



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# *Bulletin officiel*

## Santé

## Protection sociale

## Solidarité

### N° 8

### 31 mars 2022

## Sommaire chronologique

### 8 décembre 2021

**Décision n° 2021-19 du 8 décembre 2021** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine 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 l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales.

**Décision n° 2021-20 du 8 décembre 2021** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire.

### 10 décembre 2021

**Décision n° 2021-31 du 10 décembre 2021** de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie répartissant, au titre de l'exercice 2021, les crédits du plan d'aide à l'investissement relatif à des opérations immobilières pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

**Décision n° 2021-32 du 10 décembre 2021** de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie attributive d'aides à l'investissement suite au jury du 8 décembre 2021 - Appel à projets 2021 « Un Tiers-Lieu dans mon EHPAD ».

**Décision n° 2021-35 du 10 décembre 2021** de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie attributive de subvention suite au jury du 2 décembre 2021 - Appel à manifestation d'intérêts « Conseillers en transition énergétique en santé ».

**Décision n° 2021-42 du 10 décembre 2021** de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie modifiant la décision n° 2021-17 du 5 août 2021 modifiant, pour l'exercice 2020, la répartition des crédits au titre de la mise en œuvre du soutien aux projets dans le cadre de la phase d'amorçage du programme « ESMS numérique ».

### 17 décembre 2021

**Décision n° 2021-18 du 17 décembre 2021** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2012-10 du 11 mai 2012 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2141-27 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation d'importation ou d'exportation de gamètes ou de tissus germinaux à des fins d'assistance médicale à la procréation ou de préservation de la fertilité.

### 20 décembre 2021

**Décision n° 2021-17 du 20 décembre 2021** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2014-12 du 30 mai 2014, fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2141-14 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de déplacement transfrontalier d'embryons.

## 1<sup>er</sup> janvier 2022

**INSTRUCTION N° DGCS/SD1C/2022/23 du 1<sup>er</sup> janvier 2022** relative à la mise en œuvre de la nouvelle procédure de sanctions dans le cadre de l'expérimentation de recentralisation du revenu de solidarité active (RSA).

## 13 janvier 2022

**Convention de délégation de gestion du 13 janvier 2022** relative au déploiement d'un cadre innovant de collaborations et mutualisations inter-ARS.

## 14 janvier 2022

**Décision du 14 janvier 2022** 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.

**NOTE D'INFORMATION INTERMINISTRIELLE N° SGMCAS/DSS/1A/DGCS/3B/CNSA/2022/12 du 14 janvier 2022** relative à la prévention des départs non souhaités des personnes en situation de handicap en établissement médico-social wallon.

## 19 janvier 2022

**Décision du 19 janvier 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Décision du 19 janvier 2022** 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.

## 20 janvier 2022

**Arrêté du 20 janvier 2022** relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif *publié au JORF n° 0038 du 15 février 2022* - Texte des accords cités à l'article 1<sup>er</sup> (I).

## 24 janvier 2022

**Arrêté du 24 janvier 2022** relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif *publié au JORF n° 0055 du 6 mars 2022* - Texte des recommandations patronales citées à l'article 1<sup>er</sup> (I).

## 28 janvier 2022

**Décision du 28 janvier 2022** 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 28 janvier 2022** 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 n° 2022-002 du 28 janvier 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2014-15 du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.

## 3 février 2022

**Décision du 3 février 2022** 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 février 2022

**Décision du 4 février 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative).

## 7 février 2022

**INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/31 du 7 février 2022** relative à la pérennisation des appuis territoriaux gériatriques et de soins palliatifs.

## 8 février 2022

**INSTRUCTION N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2022/36 du 8 février 2022** relative aux élections professionnelles 2022 dans la fonction publique hospitalière.

## 15 février 2022

**Décision du 15 février 2022** 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.

## 17 février 2022

**Décision du 17 février 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Décision du 17 février 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Décision du 17 février 2022** 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.

## 18 février 2022

**Décision du 18 février 2022** 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 18 février 2022** 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 18 février 2022** 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 18 février 2022** 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.

## 24 février 2022

**Décision n° 2022-04 du 24 février 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant modification de la composition du conseil scientifique du réseau épidémiologie et information en néphrologie.

## 25 février 2022

**Décision du 25 février 2022** 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.

**Convention de délégation de gestion du 25 février 2022** relative à la maîtrise d'œuvre du système d'information des services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO).

## 28 février 2022

**INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2022/56 du 28 février 2022** relative aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels.

**INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2022/57 du 28 février 2022** relative à la rémunération des praticiens contractuels recrutés dans les établissements publics de santé.

**INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2022/58 du 28 février 2022** relative au statut de praticien hospitalier.

**INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2022/59 du 28 février 2022** relative aux activités d'intérêt général et aux activités non cliniques, dénommées « valences » exercées par les praticiens des établissements publics de santé.

**NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DSS/1C/2022/60 du 28 février 2022** relative aux modalités de codage, à titre transitoire, de l'acte associé à l'utilisation du système de réduction du sinus coronaire SYSTEME NEOVASC REDUCER pris en charge transitoirement en application de l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale.

**Arrêté du 28 février 2022** portant nomination au conseil de gestion du fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostics ou de soins dispensés par des professionnels de santé.

## 4 mars 2022

**INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/2A/2C/2022/63 du 4 mars 2022** relative à l'évolution des pensions d'invalidité, de l'allocation supplémentaire d'invalidité, de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, des prestations versées au titre de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles et du capital décès au titre de l'année 2022.

## 7 mars 2022

**Décision n° 2022-05 du 7 mars 2022** de la directrice générale portant délégation de signature.

## 8 mars 2022

**Décision n° 2022-06 du 8 mars 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine 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.

**Décision du 8 mars 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Arrêté du 8 mars 2022** allouant une subvention à l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de la convention relative au déploiement d'un cadre innovant de collaborations et mutualisations inter-ARS.

## 9 mars 2022

**Décision du 9 mars 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Arrêté du 9 mars 2022** portant nomination des membres du jury de fin de scolarité des élèves-inspecteurs de l'action sanitaire et sociale de la promotion 2021-2022.

## 10 mars 2022

**Décision du 10 mars 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Décision du 10 mars 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Décision du 10 mars 2022** 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.

### 11 mars 2022

**Arrêté du 11 mars 2022** modifiant l'arrêté du 17 février 2021 portant désignation des représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé.

**Arrêté du 11 mars 2022** portant nomination au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

### 14 mars 2022

**Arrêté du 14 mars 2022** allouant une subvention à l'Agence régionale de santé Bourgogne-France-Comté (BFC) dans le cadre de la convention de financement du projet « Plateforme Data collaborative régionale santé sociale ».

**Arrêté du 14 mars 2022** modifiant l'arrêté du 23 février 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de la Martinique.

### 15 mars 2022

**Arrêté du 15 mars 2022** modifiant l'arrêté du 7 janvier 2019 portant désignation des représentants du personnel au comité technique ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé.

### 16 mars 2022

**Décision n° 2022.0106/DP/SG du 16 mars 2022** portant délégation de signature (service Evaluation des dispositifs).

### 21 mars 2022

**Arrêté du 21 mars 2022** fixant la liste des candidats ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur.

**Arrêté du 21 mars 2022** allouant une subvention à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) dans le cadre de la convention de financement du projet « Déclarer les heures (volets sociaux) sur Pajemploi (notamment appli mobile) ».

### 22 mars 2022

**NOTE D'INFORMATION N° CNG/DGD/2022/75 du 22 mars 2022** relative à l'établissement des listes d'aptitude aux emplois de la hors classe et de la classe normale du personnel de direction (corps des directeurs d'hôpital et corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux) des établissements énumérés à l'article L. 5 du code général de la fonction publique portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2023.



24 mars 2022

**Arrêté du 24 mars 2022** portant renouvellement du mandat de directeur général du Centre Henri Becquerel, centre de lutte contre le cancer de Rouen.

28 mars 2022

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DSS/2B/2022/82 du 28 mars 2022** relative à la revalorisation au 1er avril 2022 des prestations familiales servies en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et dans le département de Mayotte.

Non daté

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

Agence de la biomédecine

**Décision n° 2021-19 du 8 décembre 2021 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine 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 l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales**

NOR : SSAB2230224S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1131-3 ainsi que les articles R. 1131-6 et suivants ;

Vu la décision n° 2020-20 du 25 septembre 2020 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la délibération du conseil d'orientation n° 2021-CO-44 du 18 novembre 2021,

Décide :

**Article 1<sup>er</sup>**

Les demandes d'agréments de praticiens pour réaliser une ou plusieurs analyses en vue de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques à des fins médicales doivent être formulées selon un dossier type dont la composition est annexée à la présente décision.

**Article 2**

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

Fait le 8 décembre 2021.

La directrice générale,  
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

## EXAMENS DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES D'UNE PERSONNE A DES FINS MEDICALES

## DOSSIER DE DEMANDE D'AGREMENT DE PRATICIEN

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : le ...../...../..... à : .....

## Voir en annexe les consignes pour remplir le dossier de demande d'agrément

☞ Renseigner la (ou les) case(s) correspondant à la demande en précisant s'il s'agit d'une demande initiale (DI) ou d'une demande de renouvellement (R) :

- |   |                             |                            |
|---|-----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire .....                           | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> Les analyses de génétique moléculaire non limitées... ..   | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> Les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation <b>limitée</b> de l'outil de biologie moléculaire : |                             |                            |
| <input type="checkbox"/> Hématologie .....  | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> Facteurs II et V et MTHFR.....   | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> Hémochromatose .....   | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> Pharmacogénétique .....  | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> Génotypage HLA.....  | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> Génotypage HPA ( <i>Human Platelet Antigen</i> ).....  | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> Autres ( <i>préciser</i> ) : .....   | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| Date de la demande : ...../...../.....  |                             |                            |

☞ Cocher la case correspondante :

 Demande initiale d'agrément :

- Je ne dispose pas d'agrément** délivré par l'Agence de la biomédecine pour la réalisation des examens des caractéristiques génétiques à des fins médicales
- Je suis titulaire d'un agrément pour les analyses de cytogénétique**, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire, délivré le ...../...../..... [☞ Fournir une copie en annexe]
- Je suis titulaire d'un agrément pour les analyses de génétique moléculaire** (non limitées) délivré le ...../...../..... [☞ Fournir une copie en annexe]
- J'ai été titulaire d'un agrément qui n'est plus en cours de validité** délivré le ...../...../..... [☞ Fournir une copie en annexe]

Demande de renouvellement d'agrément [☞ Fournir une copie de l'agrément copie en annexe]

## I. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### 1. Renseignements relatifs au demandeur

Titre et fonctions : .....

Adresse de contact (professionnelle ou personnelle) : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Adresse électronique : .....

N° ADELI : \_\_\_\_\_ ou n° RPPS : \_\_\_\_\_

### 2. Renseignements relatifs au lieu d'exercice

➤ Préciser les éléments relatifs au laboratoire dans lequel vous exercez ou exercerez votre activité. En cas d'exercice dans plusieurs établissements, remplir les items suivants pour chacun d'entre eux.

#### 2.1 Coordonnées de l'établissement

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Etablissement public de santé    | <input type="checkbox"/> Centre de lutte contre le cancer |
| <input type="checkbox"/> Laboratoire de biologie médicale | <input type="checkbox"/> Hôpital des armées               |
| <input type="checkbox"/> Etablissement français du sang   |   |

Nom de l'établissement : .....

Service : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

#### 2.2 Coordonnées du site d'exercice de l'activité demandée (si différent)

N° FINESS géographique de l'établissement ou du laboratoire : .....

Nom de l'établissement : .....

Service : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

➤ Indiquer les activités de génétique autorisées au sein de l'établissement de santé ou du laboratoire dans lequel vous exercez (ou vous exercerez) et la date du dernier renouvellement de l'autorisation :

- Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire
- Analyses de génétique moléculaire
- Autres (préciser) : .....

Date du dernier renouvellement de l'autorisation : .....

## II. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA DEMANDE

## 1. Statut

☞ Cocher la case correspondante :

<input type="checkbox"/> <b>BIOLOGISTE MEDICAL</b> (Art. L.6213-1 code de la santé publique)  ☞ Fournir les diplômes et le cas échéant l'autorisation d'exercice de la biologie médicale en annexe 1	<input type="checkbox"/> Médecin biologiste <input type="checkbox"/> Ou Pharmacien biologiste <b>ET :</b> <input type="checkbox"/> Titulaire du DES de biologie médicale <input type="checkbox"/> Ou ayant obtenu une qualification en biologie médicale par l'Ordre des médecins ou l'Ordre des pharmaciens <input type="checkbox"/> Ou ayant obtenu une autorisation ministérielle d'exercer la biologie médicale <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> Médecin ou pharmacien issu de la procédure d'autorisation d'exercice <input type="checkbox"/> Médecin de nationalité européenne issu des procédures Hocsman ou Dressen en biologie médicale
<input type="checkbox"/> <b>PRATICIEN NON BIOLOGISTE MEDICAL</b> (Art. L.6213-2 code de la santé publique)  ☞ Fournir les diplômes et le cas échéant l'autorisation d'exercice de la biologie médicale en annexe 1	<input type="checkbox"/> Médecin non biologiste <input type="checkbox"/> Ou Pharmacien non biologiste <input type="checkbox"/> Ou Personnalité scientifique justifiant de titres ou de travaux spécifiques <b>ET</b> <input type="checkbox"/> Remplissant les conditions d'exercice de la biologie médicale dans un laboratoire de biologie médicale <b>à la date</b> du 13 janvier 2010 et disposant <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Médecin ou pharmacien avec diplômes anciens, <input type="checkbox"/> Ou Médecin ou pharmacien titulaire d'une autorisation ministérielle de directeur ou directeur adjoint de laboratoire de biologie médicale (dispositif abrogé) <input type="checkbox"/> Ayant exercé la biologie médicale à temps plein ou à temps partiel pendant une durée équivalente à 2 ans <b>avant le</b> 13 janvier 2010 <sup>3</sup> <b>NB : Si le praticien a exercé la biologie médicale dans un domaine de spécialisation déterminé, il ne pourra exercer la fonction de biologiste médical que dans ce domaine de spécialisation. Si la reconnaissance de ce domaine ne résulte pas d'un diplôme, concours, autorisation ou agrément, elle est réalisée par le ministre chargé de la santé après avis de la commission nationale de biologie médicale (prévue à l'article L.6213-12).</b> <input type="checkbox"/> Reconnaissance par diplôme, concours, autorisation ou agrément <input type="checkbox"/> Ou reconnaissance par décision du ministre chargé de la santé après avis de la Commission Nationale de la Biologie Médicale (CNBM)

<sup>1</sup> Articles L.4111-2, L.4131-1 et L.4221-12 du code de la santé publique.

<sup>2</sup> Date de l'ordonnance portant réforme de la biologie médicale.

<sup>3</sup> Cette condition s'apprécie à la date de publication de l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010. Pour les praticiens ayant commencé à exercer la biologie médicale entre le 13 janvier 2008 et le 13 janvier 2010, la période des deux ans prise en compte s'achève au plus tard le 13 janvier 2012 pour les praticiens ayant commencé à exercer la biologie médicale entre le 13 janvier 2008 et le 13 janvier 2010.

## 2. Formation spécialisée

☞ Cocher la case correspondante et **fournir une copie des diplômes** mentionnés (sauf en cas de demande de renouvellement d'agrément) :

**Internat** selon les maquettes prévues par les arrêtés du 27 novembre 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine<sup>4</sup>

DES de biologie médicale, **option médecine moléculaire-génétique- pharmacologie**

**DES de génétique médicale**

**Internat** selon l'arrêté du selon les maquettes prévues par l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine

DES de biologie **médicale parcours génétique**

**DESC de cytogénétique**

Autres diplômes complémentaires justifiant de votre compétence en génétique

- .....
- .....
- .....

Autres diplômes (en rapport avec la présente demande)

- .....
- .....
- .....

<sup>4</sup> Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.

### 3. Expérience

⇒ Fournir une attestation de compétence circonstanciée pour chaque demande initiale d'agrément. L'attestation doit être rédigée par un praticien agréé pour l'activité demandée.

#### 3.1 Expérience au cours de l'internat au sein d'un laboratoire autorisé pour les examens des caractéristiques génétiques

Etablissement, site d'activité et service	Type d'examens réalisés de génétique constitutionnelle	Nbre de Semestres	Dates / fonctions

#### 3.2 Expérience, hors internat, au sein d'un laboratoire autorisé pour les examens des caractéristiques génétiques

Etablissement, site d'activité et service	Type d'examens réalisés de génétique constitutionnelle	Dates / fonctions

#### 3.1 Autre expérience dans un laboratoire non autorisé en rapport avec la demande (ex : recherche)

Etablissement, site d'activité et service	Type d'examens réalisés de génétique constitutionnelle	Nombre de semestres Dates et fonctions

### 4. Travaux réalisés et publications

#### 4.1 Publications (titre et référence en rapport avec la présente demande)

.....



Version 08 décembre 2021

4.2 Contrats de recherche (titre, référence et durée en rapport avec la présente demande)

.....

4.1 Autres (communications, congrès)

.....

**5. Formation continue / mise à jour des connaissances**

5.1 Participation à un ou des réseaux de génétique moléculaire ou de cytogénétique :

Oui  Non

↻ Le cas échéant, préciser le réseau :

.....  
.....

5.2 Participation à un contrôle de qualité externe :

Oui  Non

↻ Le cas échéant, préciser :

.....  
.....

Date de la demande : ...../...../.....

Signature du demandeur :

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



Version 08 décembre 2021

L'Agence de la biomédecine<sup>5</sup> est une agence nationale de l'État, sous tutelle du ministre chargé de la santé, créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine.

L'Agence de la Biomédecine, en qualité de responsable du traitement des données à caractère personnel pour les activités relevant de son champ de compétence, est consciente que la protection des données à caractère personnel est au cœur de vos préoccupations. Ce document d'information relatif à la protection des données à caractère personnel décrit les catégories de données à caractère personnel que nous recueillons dans le cadre de nos missions, la manière dont nous pouvons les utiliser, les personnes ou organismes auxquels nous pouvons les communiquer et les choix disponibles concernant notre utilisation de ces données. Il décrit également les mesures que nous prenons pour protéger les données à caractère personnel que nous recueillons, la durée pendant laquelle nous les conservons et la manière dont les personnes peuvent nous contacter afin de connaître nos pratiques en matière de protection des données et exercer leurs droits.

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

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

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

#### **Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?**

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

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

Nous pouvons en outre être amenés à communiquer vos données (1) si la loi ou une procédure judiciaire (comme une décision de justice ou une ordonnance de production de pièces) nous y oblige ; (2) pour répondre à une demande d'une autorité publique, telle qu'une autorité chargée de veiller au respect de la loi ; (3) pour établir, exercer ou défendre nos droits ; (4) si nous jugeons que cette communication est nécessaire ou utile à la prévention de tout dommage notamment physique ou de toute perte financière ; (5) dans le cadre de toute enquête liée à une activité illégale présumée ou avérée ; (6) ou avec votre consentement.

Ce traitement des données est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle l'Agence de la biomédecine est soumise (article 6.1.c du règlement général sur la protection des données et article L. 1418-1 du code de la santé publique).

#### **Qui aura accès à ces données ?**

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

#### **Comment nous protégeons les données à caractère personnel**

Nous mettons en place et maintenons des garanties administratives, techniques et physiques visant à protéger les données à caractère personnel que nous recueillons contre toute destruction, perte, altération, divulgation ou utilisation accidentelle, illégale ou non autorisée, ou tout accès non autorisé à ces données.

L'Agence de la Biomédecine prend toutes les précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par leur traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Les mécanismes en place pour assurer la sécurité des données personnelles sont alignés avec les standards définis dans la politique de sécurité des systèmes d'information de l'agence et de l'État.

#### **Quels sont mes droits sur ces données ?**

Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles.

Vous disposez ainsi d'un droit d'accès, de rectification et de modification sur vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit à l'effacement des données, au retrait de votre consentement ainsi que d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Dans la mesure où le traitement de données personnelles mis en œuvre par l'Agence de la biomédecine repose sur une obligation légale, les droits d'opposition, à la portabilité, à l'effacement et à la limitation du traitement prévus par le règlement européen ne s'appliquent pas dans le cas présent.

<sup>5</sup> Son siège social est situé 1 avenue du Stade de France 93212 Saint Denis La Plaine Cedex (n°SIRET 180 092 587 00013).

Agence de la biomédecine – Direction juridique

<https://www.agence-biomedecine.fr/Agrement-des-praticiens-du-diagnostic-genetique>

Version 08 décembre 2021

Afin de protéger votre vie privée et vos données à caractère personnel, et d'assurer votre sécurité, nous pouvons être amenés à prendre des mesures afin de vérifier votre identité avant de vous permettre d'accéder à vos données personnelles.

Ces droits peuvent être exercés auprès du service qui vous prend en charge, ou en écrivant au Délégué à la protection des données de l'Agence en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature (par mail : [dpo@biomedecine.fr](mailto:dpo@biomedecine.fr) ou par courrier à Agence de la biomédecine – Délégué à la protection des données, 1 avenue du Stade de France, 93212 Saint Denis La Plaine Cedex). A défaut de réponse dans le délai d'un mois, il vous sera possible de saisir les services de la CNIL.

**Qui assure le traitement de données personnelles ?**

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

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

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

## Annexe :

Le dossier doit être transmis :

De préférence par **voie électronique** à l'adresse suivante : [juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

- Au format word et les pièces jointes en pdf ;
- Avec un sommaire des annexes détaillant les pièces et les annexes numérotées ;
- Avec des documents enregistrés sous le format lisible suivant : Annexe 1-diplôme de DES- nom ;

A défaut, la demande peut être transmise avec un sommaire des annexes détaillant les pièces et les annexes numérotées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :

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

➤ Fournir à l'appui de votre demande, les justificatifs nécessaires suivants :

**Demande initiale d'agrément :**

- **Un sommaire des annexes,**
- La copie des diplômes,
- Le cas échéant, l'attestation de qualification de l'Ordre ou l'autorisation ministérielle permettant de justifier de votre situation,
- Le cas échéant, les attestations de formation,
- Un CV détaillé,
- Une attestation de compétence circonstanciée d'un praticien agréé pour l'activité demandée,
- Tout autre document cité dans le dossier,
- Un sommaire des annexes,
- Le cas échéant, la décision de refus précédemment délivrée (et préciser les évolutions depuis),
- Le cas échéant le guide de formation.

**Demande initiale d'agrément si le praticien est déjà agréé pour un autre domaine que la présente demande**

- **Un sommaire des annexes,**
- La copie du précédent agrément délivré par l'Agence de la biomédecine,
- Une attestation de compétence circonstanciée d'un praticien agréé pour l'activité demandée,
- Un CV détaillé et actualisé,
- Tout autre document cité dans le dossier,
- Un sommaire des annexes,
- Le cas échéant, la décision de refus précédemment délivrée (et préciser les évolutions depuis),
- Le cas échéant le guide de formation.

**Demande de renouvellement :**

- **Un sommaire des annexes,**
- La copie du précédent agrément délivré par l'Agence de la biomédecine,
- Un CV détaillé actualisé,
- Le cas échéant, les attestations de formations effectuées pendant la durée du précédent agrément,
- Une copie des rapports d'activité des 5 dernières années,
- Tout autre document cité dans le dossier.

Agence de la biomédecine

**Décision n° 2021-20 du 8 décembre 2021 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire**

NOR : SSAB2230225S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-3 à R. 2131-5-4, ainsi que les articles R. 2131-30 et suivants ;

Vu la décision n° 2020-21 du 25 septembre 2020 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la délibération du conseil d'orientation n° 2021-CO-44 du 18 novembre 2021,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Les demandes d'agréments de praticiens pour réaliser une ou plusieurs activités de diagnostic préimplantatoire doivent être formulées selon un dossier type dont la composition est annexée à la présente décision.

Article 2

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

Fait le 8 décembre 2021.

La directrice générale,  
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

## ACTIVITES DE DIAGNOSTIC PREIMPLANTATOIRE

## DOSSIER DE DEMANDE D'AGREMENT DE PRATICIEN

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : le ...../...../..... à : .....

**Voir en annexe les consignes pour remplir le dossier de demande d'autorisation**

➡ Renseigner la (ou les) case(s) correspondant à la demande en précisant s'il s'agit d'une demande initiale (DI) ou d'une demande de renouvellement (R) :

- |  |                             |                            |
|--|-----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation <i>in vitro</i> .....          | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> Les examens de cytogénétique, y compris moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires..... | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> Les examens de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires.....                | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> R |

## I. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### 1. Renseignements relatifs au demandeur

Titre et fonctions : .....

Adresse de contact (*professionnelle ou personnelle*) : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Adresse électronique : .....

N° ADELI : \_\_\_\_\_ ou n° RPPS : \_\_\_\_\_

### 2. Renseignements relatifs au lieu d'exercice

➤ Préciser les éléments relatifs au laboratoire dans lequel vous exercez ou exercerez votre activité. En cas d'exercice dans plusieurs établissements, remplir les items suivants pour chacun d'entre eux.

#### 2.1 Coordonnées de l'établissement

Etablissement public de santé

Centre de lutte contre le cancer

Laboratoire de biologie médicale

Hôpital des armées

Etablissement français du sang

Nom de l'établissement : .....

Service : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

#### 2.2 Coordonnées du site d'exercice de l'activité demandée (si différent)

N° FINESS géographique de l'établissement ou du laboratoire : .....

Nom de l'établissement : .....

Service : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

➤ Indiquer les activités de génétique autorisées au sein de l'établissement de santé ou du laboratoire dans lequel vous exercez (ou vous exercerez) et la date du dernier renouvellement de l'autorisation :

.....

Date du dernier renouvellement de l'autorisation : .....

## II. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA DEMANDE

### 1. Statut

☞ Cocher la case correspondante :

<input type="checkbox"/> <b>BIOLOGISTE MEDICAL</b> (Art. L.6213-1 code de la santé publique)  ☞ Fournir les diplômes et le cas échéant l'autorisation d'exercice de la biologie médicale en annexe 1	<input type="checkbox"/> Médecin biologiste <input type="checkbox"/> Ou Pharmacien biologiste <b>ET :</b> <input type="checkbox"/> Titulaire du DES de biologie médicale <input type="checkbox"/> Ou ayant obtenu une qualification en biologie médicale par l'Ordre des médecins ou l'Ordre des pharmaciens <input type="checkbox"/> Ou ayant obtenu une autorisation ministérielle d'exercer la biologie médicale <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> Médecin ou pharmacien issu de la procédure d'autorisation d'exercice <input type="checkbox"/> Médecin de nationalité européenne issu des procédures Hocsman ou Dressen en biologie médicale
<input type="checkbox"/> <b>PRATICIEN NON BIOLOGISTE MEDICAL</b> (Art. L.6213-2 code de la santé publique)  ☞ Fournir les diplômes et le cas échéant l'autorisation d'exercice de la biologie médicale en annexe 1	<input type="checkbox"/> Médecin non biologiste <input type="checkbox"/> Ou Pharmacien non biologiste <input type="checkbox"/> Ou Personnalité scientifique justifiant de titres ou de travaux spécifiques <b>ET</b> <input type="checkbox"/> Remplissant les conditions d'exercice de la biologie médicale dans un laboratoire de biologie médicale à la date du 13 janvier 2010 et disposant <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Médecin ou pharmacien avec diplômes anciens, <input type="checkbox"/> Ou Médecin ou pharmacien titulaire d'une autorisation ministérielle de directeur ou directeur adjoint de laboratoire de biologie médicale (dispositif abrogé) <input type="checkbox"/> Ayant exercé la biologie médicale à temps plein ou à temps partiel pendant une durée équivalente à 2 ans avant le 13 janvier 2010 <sup>3</sup> <b>NB : Si le praticien a exercé la biologie médicale dans un domaine de spécialisation déterminé, il ne pourra exercer la fonction de biologiste médical que dans ce domaine de spécialisation. Si la reconnaissance de ce domaine ne résulte pas d'un diplôme, concours, autorisation ou agrément, elle est réalisée par le ministre chargé de la santé après avis de la commission nationale de biologie médicale (prévue à l'article L.6213-12).</b> <input type="checkbox"/> Reconnaissance par diplôme, concours, autorisation ou agrément <input type="checkbox"/> Ou reconnaissance par décision du ministre chargé de la santé après avis de la Commission Nationale de la Biologie Médicale (CNBM)

<sup>1</sup> Articles L.4111-2, L.4131-1 et L.4221-12 du code de la santé publique.

<sup>2</sup> Date de l'ordonnance portant réforme de la biologie médicale.

<sup>3</sup> Cette condition s'apprécie à la date de publication de l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010. Pour les praticiens ayant commencé à exercer la biologie médicale entre le 13 janvier 2008 et le 13 janvier 2010, la période des deux ans prise en compte s'achève au plus tard le 13 janvier 2012 pour les praticiens ayant commencé à exercer la biologie médicale entre le 13 janvier 2008 et le 13 janvier 2010.

## 2. Formation spécialisée

### 2.1 Activités de Prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro

☞ Cocher la case correspondante et **fournir une copie des diplômes** mentionnés (*sauf en cas de demande de renouvellement d'agrément*) :

**Internat** selon les maquettes prévues par les arrêtés du 27 novembre 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine<sup>4</sup>

DES de biologie médicale **option biologie de la reproduction**

**Internat** selon l'arrêté du selon les maquettes prévues par l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine

DES de biologie médicale

DES de biologie médicale option biologie de la reproduction

**Diplôme complémentaire**

DESS de biologie de la reproduction ;

Ou Master pro spécialité biologie de la reproduction humaine et assistance médicale à la procréation ;

Ou tout diplôme garantissant une formation équivalente en biologie de la reproduction.

Autres diplômes (en rapport avec la présente demande)

- .....

### 2.2 Analyses de cytogénétique ou de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires

☞ Cocher la case correspondante et **fournir une copie des diplômes** mentionnés (*sauf en cas de demande de renouvellement d'agrément*) :

**Internat** selon les maquettes prévues par les arrêtés du 27 novembre 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine<sup>5</sup>

DES de biologie médicale, **option médecine moléculaire-génétique- pharmacologie**

**DES de génétique médicale**

**Internat** selon l'arrêté du selon les maquettes prévues par l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine

DES de biologie **médicale parcours génétique**

**DESC de cytogénétique**

<sup>4</sup> Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.

<sup>5</sup> Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.



Version 08 décembre 2021

 Autres diplômes complémentaires justifiant de votre compétence en génétique

- .....
- .....

 Autres diplômes (en rapport avec la présente demande)

- .....
- .....

### 3. Expérience

➔ Fournir une attestation de compétence circonstanciée pour chaque demande initiale d'agrément. L'attestation doit être rédigée par un praticien agréé pour l'activité demandée.

#### 3.1 Expérience au cours de l'internat au sein d'un laboratoire autorisé

Etablissement, site d'activité et service	Type d'examens réalisés de génétique constitutionnelle	Nbre de Semestres	Dates / fonctions

#### 3.2 Expérience au cours au sein d'un laboratoire autorisé (hors internat)

Etablissement, site d'activité et service	Type d'examens réalisés de génétique constitutionnelle	Dates / fonctions

#### 3.3 Autre expérience dans un laboratoire non autorisé en rapport avec la demande (ex : laboratoire autorisé pour la génétique postnatale hors DPI, recherche...)

Etablissement, site d'activité et service	Type d'examens réalisés de génétique constitutionnelle	Nombre de semestres Dates et fonctions

Version 08 décembre 2021


#### 4. Travaux réalisés et publications

##### 4.1 Publications (titre et référence en rapport avec la présente demande)

.....

##### 4.2 Contrats de recherche (titre, référence et durée en rapport avec la présente demande)

.....

##### 4.1 Autres (communications, congrès)

.....

#### 5. Formation continue / mise à jour des connaissances

##### 5.1 Participation à un ou des réseaux de génétique moléculaire ou de cytogénétique :

Oui  Non

↻ Le cas échéant, préciser le réseau :

.....

.....

##### 5.2 Participation à un contrôle de qualité externe :

Oui  Non

↻ Le cas échéant, préciser :

.....

.....

Date de la demande : ...../...../.....

Signature du demandeur :

Version 08 décembre 2021

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

L'Agence de la biomédecine<sup>6</sup> est une agence nationale de l'Etat, sous tutelle du ministre chargé de la santé, créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine.

L'Agence de la Biomédecine, en qualité de responsable du traitement des données à caractère personnel pour les activités relevant de son champ de compétence, est consciente que la protection des données à caractère personnel est au cœur de vos préoccupations. Ce document d'information relatif à la protection des données à caractère personnel décrit les catégories de données à caractère personnel que nous recueillons dans le cadre de nos missions, la manière dont nous pouvons les utiliser, les personnes ou organismes auxquels nous pouvons les communiquer et les choix disponibles concernant notre utilisation de ces données. Il décrit également les mesures que nous prenons pour protéger les données à caractère personnel que nous recueillons, la durée pendant laquelle nous les conservons et la manière dont les personnes peuvent nous contacter afin de connaître nos pratiques en matière de protection des données et exercer leurs droits.

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

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

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

#### ***Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?***

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

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

Nous pouvons en outre être amenés à communiquer vos données (1) si la loi ou une procédure judiciaire (comme une décision de justice ou une ordonnance de production de pièces) nous y oblige ; (2) pour répondre à une demande d'une autorité publique, telle qu'une autorité chargée de veiller au respect de la loi ; (3) pour établir, exercer ou défendre nos droits ; (4) si nous jugeons que cette communication est nécessaire ou utile à la prévention de tout dommage notamment physique ou de toute perte financière ; (5) dans le cadre de toute enquête liée à une activité illégale présumée ou avérée ; (6) ou avec votre consentement.

Ce traitement des données est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle l'Agence de la biomédecine est soumise (article 6.1.c du règlement général sur la protection des données et article L. 1418-1 du code de la santé publique).

#### ***Qui aura accès à ces données ?***

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

#### ***Comment nous protégeons les données à caractère personnel***

Nous mettons en place et maintenons des garanties administratives, techniques et physiques visant à protéger les données à caractère personnel que nous recueillons contre toute destruction, perte, altération, divulgation ou utilisation accidentelle, illégale ou non autorisée, ou tout accès non autorisé à ces données.

L'Agence de la Biomédecine prend toutes les précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par leur traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Les mécanismes en place pour assurer la sécurité des données personnelles sont alignés avec les standards définis dans la politique de sécurité des systèmes d'information de l'agence et de l'Etat.

<sup>6</sup> Son siège social est situé 1 avenue du Stade de France 93212 Saint Denis La Plaine Cedex (n°SIRET 180 092 587 00013).

**Quels sont mes droits sur ces données ?**

Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles.

Vous disposez ainsi d'un droit d'accès, de rectification et de modification sur vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit à l'effacement des données, au retrait de votre consentement ainsi que d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Dans la mesure où le traitement de données personnelles mis en œuvre par l'Agence de la biomédecine repose sur une obligation légale, les droits d'opposition, à la portabilité, à l'effacement et à la limitation du traitement prévus par le règlement européen ne s'appliquent pas dans le cas présent.

Afin de protéger votre vie privée et vos données à caractère personnel, et d'assurer votre sécurité, nous pouvons être amenés à prendre des mesures afin de vérifier votre identité avant de vous permettre d'accéder à vos données personnelles.

Ces droits peuvent être exercés auprès du service qui vous prend en charge, ou en écrivant au Délégué à la protection des données de l'Agence en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature (par mail : [dpo@biomedecine.fr](mailto:dpo@biomedecine.fr) ou par courrier à Agence de la biomédecine – Délégué à la protection des données, 1 avenue du Stade de France, 93212 Saint Denis La Plaine Cedex). A défaut de réponse dans le délai d'un mois, il vous sera possible de saisir les services de la CNIL.

**Qui assure le traitement de données personnelles ?**

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

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

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

Annexe :
----------

Le dossier doit être transmis :

De préférence par **voie électronique** à l'adresse suivante : [juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

- ☞ Au format word et les pièces jointes en pdf ;
- ☞ Avec un sommaire des annexes détaillant les pièces et les annexes numérotées ;
- ☞ Avec des documents enregistrés sous le format lisible suivant : Annexe 1-diplôme de DES- nom ;

A défaut, la demande peut être transmise avec un sommaire des annexes détaillant les pièces et les annexes numérotées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :

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

☞ Fournir à l'appui de votre demande, les justificatifs nécessaires suivants :

**Demande initiale d'agrément :**

- **Un sommaire des annexes,**
- La copie des diplômes,
- Le cas échéant, l'attestation de qualification de l'Ordre ou l'autorisation ministérielle permettant de justifier de votre situation,
- Le cas échéant, les attestations de formation,
- Un CV détaillé,
- Une attestation de compétence circonstanciée d'un praticien agréé pour l'activité demandée,
- Tout autre document cité dans le dossier,
- Un sommaire des annexes,
- Le cas échéant, la décision de refus précédemment délivrée (et préciser les évolutions depuis).
- Le cas échéant le guide de formation.

**Demande initiale d'agrément si le praticien est déjà agréé pour un autre domaine que la présente demande**

- **Un sommaire des annexes,**
- La copie du précédent agrément délivré par l'Agence de la biomédecine,
- Une attestation de compétence circonstanciée d'un praticien agréé pour l'activité demandée,
- Un CV détaillé et actualisé,
- Tout autre document cité dans le dossier,
- Un sommaire des annexes,
- Le cas échéant, la décision de refus précédemment délivrée (et préciser les évolutions depuis).
- Le cas échéant le guide de formation.

**Demande de renouvellement :**

- **Un sommaire des annexes,**
- La copie du précédent agrément délivré par l'Agence de la biomédecine,
- Un CV détaillé actualisé,
- Le cas échéant, les attestations de formations effectuées pendant la durée du précédent agrément,
- Une copie des rapports d'activité des 5 dernières années,
- Tout autre document cité dans le dossier.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**Décision n° 2021-31 du 10 décembre 2021 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie répartissant, au titre de l'exercice 2021, les crédits du plan d'aide à l'investissement relatif à des opérations immobilières pour les personnes âgées et les personnes handicapées**

NOR : SSAX2130533S

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

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment son article L. 14-10-5 2° ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la circulaire du Premier ministre n° 6250/SG du 10 mars 2021 précisant le cadre général de mise en œuvre du plan de relance dans l'investissement du système de santé, doté de 19 milliards sur 10 ans, ainsi que sa déclinaison tant pour le secteur sanitaire que médico-social ;

Vu l'instruction technique du 23 avril 2021 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées en 2021, précisant les modalités de répartition et les conditions d'emploi de la première tranche 2021 de 450 M€, dont 300 M€ au titre d'opérations d'investissement immobilier ;

Vu l'instruction technique du 23 avril 2021 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes handicapées en 2021, précisant les modalités de répartition et les conditions d'emploi du plan d'aide 2021 de 30 M€,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Les crédits mentionnés dans les instructions du 23 avril 2021 susvisées sont fixés en autorisation d'engagement conformément aux tableaux en annexe de la présente décision.

Les crédits de paiement correspondant aux autorisations d'engagement seront versés à échéance 2023 conformément à la chronique mentionnée dans ladite annexe.

Article 2

Les autorisations d'engagement mentionnés dans l'instruction du 23 avril 2021 au titre du plan d'aide à l'investissement pour personnes âgées, correspondant à la première tranche 2021, non engagés en 2021, sont reportés sur l'exercice 2022.

Fait le 10 décembre 2021.

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

## ANNEXE

Personnes âgées - Budget d'investissement des ESMS

	PAI IMMOBILIER PA	CREDITS DE PAIEMENT (CP) 20% EN 2021	CREDITS DE PAIEMENT (CP) 30% EN 2022	CREDITS DE PAIEMENT (CP) 50% EN 2023
<b>ARS</b>	<b>Secteur PA</b>	<b>Secteur PA</b>	<b>Secteur PA</b>	<b>Secteur PA</b>
Auvergne-Rhône-Alpes	36 501 584	7 300 317	10 950 475	18 250 792
Bourgogne-Franche-Comté	17 213 971	3 442 794	5 164 191	8 606 986
Bretagne	21 574 526	4 314 905	6 472 358	10 787 263
Centre-Val de Loire	13 918 256	2 783 651	4 175 477	6 959 128
Grand Est	26 639 058	5 327 812	7 991 717	13 319 529
Hauts-de-France	22 448 049	4 489 610	6 734 415	11 224 024
Île-de-France	20 436 865	4 087 373	6 131 060	10 218 432
Normandie	16 494 585	3 298 917	4 948 376	8 247 292
Nouvelle-Aquitaine	31 429 516	6 285 903	9 428 855	15 714 758
Occitanie	28 421 245	5 684 249	8 526 373	14 210 623
Pays de la Loire	23 592 085	4 718 417	7 077 625	11 796 043
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21 330 260	4 266 052	6 399 078	10 665 130
<b>France métropolitaine</b>	<b>280 000 000</b>	<b>56 000 000</b>	<b>84 000 000</b>	<b>140 000 000</b>
Corse	-	-	-	-
Guadeloupe	4 236 430	847 286	1 270 929	2 118 215
Guyane	524 000	104 800	157 200	262 000
Martinique	-	-	-	-
La Réunion	-	-	-	-
Mayotte	-	-	-	-
<b>France insulaire</b>	<b>4 760 430</b>	<b>952 086</b>	<b>1 428 129</b>	<b>2 380 215</b>
<b>France entière</b>	<b>284 760 430</b>	<b>56 952 086</b>	<b>85 428 129</b>	<b>142 380 215</b>

Personnes handicapées - Budget d'investissement des ESMS

	PAI IMMOBILIER PA	CREDITS DE PAIEMENT (CP) 20% EN 2021	CREDITS DE PAIEMENT (CP) 30% EN 2022	CREDITS DE PAIEMENT (CP) 50% EN 2023
<b>ARS</b>	<b>Secteur PA</b>	<b>Secteur PA</b>	<b>Secteur PA</b>	<b>Secteur PA</b>
Auvergne-Rhône-Alpes	36 501 584	7 300 317	10 950 475	18 250 792
Bourgogne-Franche-Comté	17 213 971	3 442 794	5 164 191	8 606 986
Bretagne	21 574 526	4 314 905	6 472 358	10 787 263
Centre-Val de Loire	13 918 256	2 783 651	4 175 477	6 959 128
Grand Est	26 639 058	5 327 812	7 991 717	13 319 529
Hauts-de-France	22 448 049	4 489 610	6 734 415	11 224 024
Île-de-France	20 436 865	4 087 373	6 131 060	10 218 432
Normandie	16 494 585	3 298 917	4 948 376	8 247 292
Nouvelle-Aquitaine	31 429 516	6 285 903	9 428 855	15 714 758
Occitanie	28 421 245	5 684 249	8 526 373	14 210 623
Pays de la Loire	23 592 085	4 718 417	7 077 625	11 796 043
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21 330 260	4 266 052	6 399 078	10 665 130
<b>France métropolitaine</b>	<b>280 000 000</b>	<b>56 000 000</b>	<b>84 000 000</b>	<b>140 000 000</b>
Corse	-	-	-	-
Guadeloupe	4 236 430	847 286	1 270 929	2 118 215
Guyane	524 000	104 800	157 200	262 000
Martinique	-	-	-	-
La Réunion	-	-	-	-
Mayotte	-	-	-	-
<b>France insulaire</b>	<b>4 760 430</b>	<b>952 086</b>	<b>1 428 129</b>	<b>2 380 215</b>
<b>France entière</b>	<b>284 760 430</b>	<b>56 952 086</b>	<b>85 428 129</b>	<b>142 380 215</b>

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**Décision n° 2021-32 du 10 décembre 2021 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie attributive d'aides à l'investissement suite au jury du 8 décembre 2021 - Appel à projets 2021 « Un Tiers-Lieu dans mon EHPAD »**

NOR : SSAX2230257S

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

Vu l'article L. 14-10-5 2° du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la circulaire du Premier ministre n° 6250/SG du 10 mars 2021 relative à la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France Relance ;

Vu l'instruction de la CNSA du 23 avril 2021 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour les personnes âgées en 2021 ;

Vu l'appel à projets thématique du 10 septembre 2021 intitulé « Un Tiers-Lieu dans mon EHPAD » ;

Vu l'instruction du 25 octobre 2021, visa CNP 2021-126, relative à la mise en œuvre de l'appel à projets « Un Tiers-Lieu dans mon EHPAD » ;

Vu l'avis rendu par le jury de l'appel à projets du 8 décembre 2021 (annexe 1),

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Il est attribué une subvention aux projets déposés par les entités gestionnaires mentionnées en annexe 2.

Article 2

La Direction des établissements et services médico-sociaux est chargée de l'exécution de cette décision. Il sera établi une convention selon le modèle type figurant en annexe 3 de la présente décision.

L'ordonnateur de la dépense est la directrice de la CNSA.

Le comptable assignataire de la dépense est l'agent comptable de la CNSA.

*Annexe 1 et 1 bis : relevé des avis du jury*

*Annexe 2 : liste des lauréats*

*Annexe 3 : convention-type*

Fait le 10 décembre 2021.

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

La contrôleur budgétaire,  
Martine PROCUREUR





ANNEXE 1

## Relevé des avis du jury AAP National « Un Tiers Lieu dans mon EHPAD »

**08/12/2021**

Présents :

- CNSA / DESMS : Marie-Automne THEPOT (DESMS, Pôle IOD, responsable du Laboratoire des Solutions de Demain), Téo FAUCONNET (DESMS, Pôle IOD, stagiaire) (sans voix délibérative)
- Laboratoire des Solutions de Demain (avec voix délibérative) :
  - o Fanny BIHOREAU
  - o Pascal CHAMPVERT
  - o Régine CHARVET-PELLO
  - o Vincent DELAUNEY
  - o Alain FRANCO
  - o Johan GIRARD
  - o Pierre GOUABAULT
  - o Tania JEAN
  - o Claude JEANDEL
- Personnalités Qualifiées (avec voix délibérative) :
  - o Dominique BARDAGOT, Conseil Départemental de Savoie
  - o Marie-Laure CUVELIER, France Tiers Lieux
  - o Sébastien GERONIMI, France Tiers Lieux
  - o Martine KRESSMANN, « Amis du Labo »
  - o Marc LAGET, ANCT
  - o Théo PETTON, Conseil départemental de Seine Saint Denis
  - o Giulia REBOA, ANCT
  - o Loïc ROLLAND, Caisse des Dépôts
  - o Rémy SEILLIER, France Tiers Lieux

Le comité est co-présidé par Alain FRANCO et Marie-Laure CUVELIER

Les scrutateurs sont Mathilde KRESSMANN et Johan GIRARD.

### 1. Point financier et texte de référence

Budget disponible en AE pour l'AAP national « Un Tiers Lieu dans mon EHPAD » : 3 000 000 euros

Instruction du 25 octobre relative à la mise en œuvre de l'appel à projets « Un Tiers Lieu dans mon EHPAD »

### 2. Résumé des avis

362 projets ont été reçus et instruits par les ARS. 89 ont été déclarés inéligibles

273 projets ont été instruits par les ARS conformément à l'Instruction du 25 octobre 2021 relative à la mise en œuvre de l'appel à projets. 31 170 267 euros sont sollicités.

Seuls les projets instruits par les ARS et considérés comme prioritaires par elles sont soumis au jury, soit 109.

Le jury est appelé à ordonner les dossiers par territoire d'ARS et à faire une proposition de répartition des fonds.

### 3. Tableau des projets soumis et ordre de priorisation attribué par le jury

Cf annexe 1 : Liste des projets soumis

### 4. Proposition d'attribution des fonds

Cf annexe 2 : Liste des lauréats

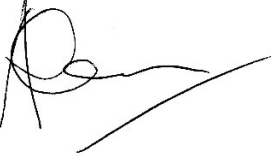

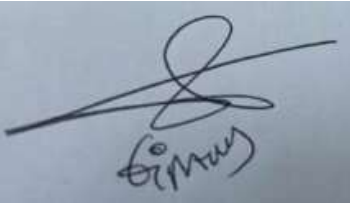
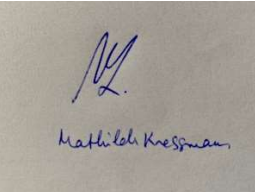
**Montant total attribué : 2 982 248 €**

**Nombre de projets financés : 25**

Les membres du jury sont informés que la liste définitive des projets financés sera arrêtée par la Directrice générale de la CNSA et leur sera communiquée.

Paris, le 8 décembre 2021

Signatures

Président Alain FRANCO 	Présidente Marie-Laure CUVELIER 
Scrutateur 1 Johann GIRARD 	Scrutatrice 2 Mathilde KRESSMANN 

## ANNEXE 1 bis

Jury AAP TL Liste des projets soumis

ARS	Code du dossier	Nom de l'établissement	Code postal	Ville de l'établissement	Titre du projet	Statut	Montant sollicité	Coût total projet	taux	Avis ARS	Avis JURY
ARA	ARA_034	EHPAD les Grillons	73	AIX LES BAINS	Cuisine Partagée des Grillons	Public	71 425€	101 694€	70%	Prioritaire	1
ARA	ARA_031	EHPAD les Collonges	69	SAINT GERMAIN NUELLES	L'arrimage, l'art-image ou la rime-âge : un tiers-lieu intergénérationnel tourné autour de la culture, de la création et du partage	Public	116 673€	181 538€	64%	Prioritaire	2
ARA	ARA_029	EHPAD du CH de Craponne sur Arzon	43	CRAPONNE SUR ARZON	Serres partagées de Craponne sur Arzon	Public	66 904€	83 630€	80%	Prioritaire	3
ARA	ARA_019	EHPAD CH Yssingeaux	43	YSSINGEAUX	La Galerie Sociale : un cœur de village retrouvé	Public	150 000€	657 151€	23%	Prioritaire	4
ARA	ARA_002	EHPAD LES TILLEULS	1	MONTLUEL	UN SALON DE THE A L'OMBRE DES TILLEULS	Public	150 000€	406 163€	37%	Prioritaire	
ARA	ARA_003	EHPAD LE CHARNIVET	7	SAINT PRIVAT	Projet tiers-lieux sociaux-éducatifs et culturel	Public	150 000€	649 366€	23%	Prioritaire	
ARA	ARA_009	EHPAD DE L'HERMITAGE	26	TAIN L'HERMITAGE	Visage	PNL	150 000€	266 520€	56%	Prioritaire	
ARA	ARA_012	EHPAD RESIDENCE LES CHANTOURNES	38	LE VERSOUD	Tous dans le même bain	PNL	150 000€	463 000€	32%	Prioritaire	
ARA	ARA_017	EHPAD CITE DES AINES DE SAINT ETIENNE	42	SAINT ETIENNE	TIERS-LIEU MULTI-ACTIVITES	PNL	69 857€	109 151€	64%	Prioritaire	
ARA	ARA_024	EHPAD Foyer Saint Jean	43	LAUSONNE	Un tiers-lieu dans mon EHPAD	PNL	150 000€	238 003€	63%	Prioritaire	
ARA	ARA_026	EHPAD les Tilleuls	63	RANDAN	Culture et partage	Public	150 000€	315 000€	48%	Prioritaire	
ARA	ARA_028	EHPAD les Papillons d'Or	63	COURPIERE	Tiers-lieu dans mon EHPAD	Public	72 648€	90 810€	80%	Prioritaire	
ARA	ARA_032	EHPAD Louise Thérèse	69	ECULLY	La fabrique du quoti-lieu Un Trait d'Union entre Dedans et dehors : un lieu de vie innovant ouvert sur son territoire	PNL	148 850€	186 063€	80%	Prioritaire	
ARA	ARA_037	EHPAD Grand Chêne	74	SEYNOD		PNL	108 170€	133 170€	81%	Prioritaire	
BFC	BFC_003	EHPAD DE LORMES	58	LORMES	Tiers lieu en EHPAD : "un coin comme à la maison"	Public	150 000€	234 920€	64%	Prioritaire	1
BFC	BFC_013	EHPAD ST-JULIEN-DU-SAULT	89	SAINT JULIEN DU SAULT	Chez nos potes âgé(e)s	Public	120 700€	175 185€	69%	Prioritaire	2
BFC	BFC_008	EHPAD MR DÉPARTEMENTALE	89	AUXERRE	Le p'tit bazar	Public	61 231€	80 867€	76%	Prioritaire	3
BFC	BFC_004	EHPAD LES FENOTTES	89	ANCY-LE-FRANC	Parcours de santé du village	Public	108 538€	135 673€	80%	Prioritaire	
BFC	BFC_012	Résidence FRANCHE-MONTAGNE	25	MAICHE	A la résidence Franche-Montagne, un salon de thé pour tous	PNL	66 928€	83 616€	80%	Prioritaire	
BFC	BFC_017	EHPAD BERNARD DE LAPLANCHE	58	MILLAY	La Tonnelle du Grand Chêne	Public	114 800€	172 000€	67%	Prioritaire	
Bretagne	BRE_006	Centre René Fortin	29	BOHARS	Venez chez René	Public	150 000€	195 018€	77%	Prioritaire	1
Bretagne	BRE_015	Résidence Kersalic	22	Guingamp	Les sept lieux, un grand pas vers l'avenir	Public	150 000€	445 580€	34%	Prioritaire	2
Bretagne	BRE_011	Les jardins de Landouardon	29860	PLABENNEC	Kafé Kouignou	Public	92775	130355,71	71%	Intéressant	3
Bretagne	BRE_019	EHPAD Saint-Louis	35	Rennes	Tous ensemble autour de l'activité	PNL	132 264€	165 330€	80%	Prioritaire	4
Bretagne	BRE_005	EHPAD du CH de la Presqu'île de Crozon	29160	CROZON	TI BUHEZ (la maison de vie)	Public	54903	71323	77%	Intéressant	
Bretagne	BRE_021	EHPAD Saint-Joseph	35420	Louigné du Désert	Le sport pour Tous	PNL	99287	156191	64%	Intéressant	
CVL	CVL_017	EHPAD La Bonne Eure	41	BRACIEUX	Bâtiment 84 // Tiers Lieu Culturel Intergénérationnel en Grand Chambord	Public	150 000€	350 000€	43%	Prioritaire	1
CVL	CVL_001	EHPAD Les Résidences de Bellevue	18	BOURGES	Un jardin "Divers" ouvert à tous dans mon EHPAD !	Public	125 651€	157 064€	80%	Prioritaire	2
CVL	CVL_016	EHPAD Les Tourtrails	41	SELOMMES	Maison des riches heures	Public	100 000€	160 000€	63%	Prioritaire	3
CVL	CVL_003	Le Parc du Château d'Abondant	28	ABONDANT	Un tiers-lieu dans mon EHPAD	PNL	150 000€	415 200€	36%	Prioritaire	4
CVL	CVL_002	La Rose des Vents	28	BONNEVAL	ça swing à la rose	Public	63 730€	79 662€	80%	Prioritaire	
CVL	CVL_012	EHPAD Pôle Santé Sud 37 (PSS 37)	37	SAINTE-MAURE-DE-TOURAIN	Le Boulodrome intergénérationnel	Public	30 601€	38 252€	80%	Prioritaire	
Corse	COR_001	EHPAD Maison Jeanne D'Arc	20	VICO	U CHJOSU di a Vignarella (Le Jardin de la petite vigne)	PNL	150 000€	267 572€	56%	Prioritaire	1
Grand Est	GE2134	EHPAD MISSIONS AFRICAINES	67	SI PIERRE	La place du Village - Tier lieu intergénérationnel engagé pour la culture et l'écologie	PNL	150 000€	192 692€	78%	Prioritaire	1
Grand Est	GE2124	EHPAD "SAINT JOSEPH"	57	SARRALBE	Rencontres au Jardin d'Hiver de l'EHPAD Saint-Joseph	PNL	150 000€	222 000€	68%	Prioritaire	2
Grand Est	GE2122	EHPAD "LA SAINTE FAMILLE"	57	MONTIGNY LES METZ CEDEX	Un espace pour redynamiser le lien social	PNL	32 800€	49 288€	67%	Prioritaire	3
Grand Est	GE2115	MAISON DE RETRAITE SAINT JOSEPH	54	NANCY	Square du village Saint Joseph : lieu de rencontre et de vie	PNL	77 600€	97 020€	80%	Prioritaire	4
Grand Est	GE2102	EHPAD GENEVIÈVE DE GAULLE ANTHONIOZ	8	RETHEL	à définir en comité de pilotage	Public	36 504€	45 631€	80%	Prioritaire	
Grand Est	GE2104	EHPAD DE L'ABBAYE	8	MOUZON	Marché Artisanal des Jardins de l'Abbaye	Public	29 496€	44 244€	67%	Prioritaire	
Grand Est	GE2121	EHPAD "SAINT CHRISTOPHE"	57	WALSCHIED	Mêler les rencontres à la biodiversité	PNL	150 000€	237 210€	63%	Prioritaire	
Grand Est	GE2126	EHPAD "ST VINCENT"	57	CHATEAU SALINS	Le jardin partagé intergénérationnel	PNL	51 113€	63 891€	80%	Prioritaire	
Grand Est	GE2128	EHPAD ABRAPA LUTZELHOUSE	67	LUTZELHOUSE	La petite place des rencontres (S'treffplatzel)	PNL	113 000€	140 848€	80%	Prioritaire	
Grand Est	GE2132	EHPAD JULIE GSELL	67	BISCHWILLER	Création d'une salle de restauration et d'un espace de kinésithérapie	PNL	30 043€	37 554€	80%	Prioritaire	
Grand Est	GE2136	EHPAD SAINT CHARLES SCHILTIGHEIM	67	SCHILTIGHEIM CEDEX	Un tiers lieu pour un environnement sain et durable dans ma maison de retraite	PNL	72 560€	90 700€	80%	Prioritaire	
Grand Est	GE2142	EHPAD LA ROSELIÈRE	68	KUNHEIM	Un Tiers-lieu pour la co-éducation de chiens d'assistance en EHPAD	PNL	150 000€	227 427€	66%	Prioritaire	
Guadeloupe	GUA001	EHPAD LES PERLES GRISES	97	MOULE	LE TIERS LIEU LES PERLES GRISES	PNL	150 000€	280 000€	54%	Prioritaire	1
HDF	ARS HDF 35	EHPAD	62	HARNES	Culture(s) en soi mineur	PNL	114 137€	142 671€	80%	Prioritaire	1
HDF	ARS HDF 38	LES GLYCINES	62	LIEVIN	DECOUVERTE DES SPORTS POUR TOUS	PNL	25 919€	38 878€	67%	Prioritaire	3
HDF	ARS HDF 34	Maison Dominicaine de Retraite-Association Temps de Vie	62	HARDINGHEN	Espace intergénérationnel : «le jeu...est...né » : L'ÎLOT FESTIF (en lien avec l'histoire des Bateliers et les canaux du Vieux-Lille, titre provisoire, la nomination de ce tiers-lieu faisant partie intégrante de la démarche inclusive pour sa création)	PNL	45 784€	68 676€	67%	Prioritaire	4
HDF	ARS HDF 16	EHPAD Hôpital gériatrique les Bateliers	59	LILLE		Public	150 000€	318 704€	47%	Prioritaire	2
HDF	ARS HDF 15	Saint antoine de Padoue	59	Lille	Rencontre intergénérationnelle	PNL	41 450€	51 812€	80%	Prioritaire	
HDF	ARS HDF 22	LA COMPASSION Chaumont en Vexin	60240	Chaumont En Vexin	Ma petite Epicerie	PNL	56 856€	71 070€		Non retenu	
HDF	ARS HDF 23	EHPAD de Noyon – Résidence Saint-Romuald	60	Noyon	« A ciel ouvert »	Public	172 531€	215 664€	80%	Prioritaire	
HDF	ARS HDF 3	EHPAD des Tuilleries / Résidence César d'Estrées	2	Laon	Laon vie des sens en EHPAD au fil des 4 saisons	Public	84 227€	105 283€	80%	Prioritaire	

HDF	ARS HDF 42	EHPAD des Hortillons – CHU Amiens-Picardie	80	Amiens	LA RUE DES HORTILLONS – MARCHÉ LOCAL	Public	26 287€	32 834€	80%	Prioritaire	
HDF	ARS HDF 43	EHPAD « Résidence de la Forêt » à CRECY-EN-PONTHIEU	80	CRECY EN PONTHIEU	Création d'un Cybercafé et d'une bibliothèque communale	PNL	25 000€	35 018€	71%	Prioritaire	
HDF	ARS HDF 5	EHPAD Victor Hugo	2	SAINT-QUENTIN	Aménagement d'un espace extérieur multi-activités	Public	103 779€	155 669€	67%	Prioritaire	
HDF	ARS HDF 9	EHPAD Les Logis Douaisiens	59	DOUAI	Le jardin partagé des Logis Douaisiens	Public	149 167€	205 105€	73%	Prioritaire	
IDF	ARSIDF_011	EHPAD PULIC LA SEIGNEURIE	93	PANTIN	Café solidaire et jardin partagé : agir et vivre ensemble	Public	69 536€	89 963€	77%	Prioritaire	1
IDF	ARSIDF_002	EHPAD Le Grand Age	94	Afortville	Le jardin des Arts de la MAPA	Public	150 000€	243 059€	62%	Prioritaire	2
IDF	ARSIDF_005	Résidence Léopold Bellan Septeuil	78790	Septeuil	"tétang" d'échange des septeuillais	PNL	123 426€	154 283€	80%	Intéressant	3
IDF	ARSIDF_006	EHPAD Bastille	75011	Paris	Ehpad Tiers-lieu, EHPAD heureux	PNL	122 101€	152 626€	80%	Intéressant	4
IDF	ARSIDF_004	EHPAD FONDATION LAMBRECHTS	92320	CHATILLON	Tiers Lieu "Les Aînés Amis de la Ville"	PNL	90520	130520	69%	Intéressant	
IDF	ARSIDF_009	EHPAD PUBLIC LUMIERES D'AUTOMNE	93400	ST OUEN S/ SEINE	un tiers lieu intergénérationnel à Lumières d'Automne	Public	150 000€	1 438 800€	10%	Intéressant	
IDF	ARSIDF_016	EHPAD RICHARD	78	CONFLANS-SAINTE-HONORINE	Le nom de notre futur tiers-lieu sera soumis aux votes des résidents et partenaires identifiés	Public	110 290€	137 862€	80%	Prioritaire	
Martinique	MARTINIQUE-001	EHPAD SAINTE HILDEGARDE	97	LE GROS MORNE	GROS MORNE SENS POUR 100	PNL	46 749€	58 436€	80%	Prioritaire	1
Normandie	NORM_011	EHPAD Saint Just	76	Le Havre	Cin'Ehpad	PNL	60 071€	75 089€	80%	Prioritaire	1
Normandie	NORM_013	EHPAD La Mesnie	14	SAINTE PIERRE SUR DIVES	Le jardin des générations	PNL	25 757€	39 019€	66%	Prioritaire	2
Normandie	NORM_017	EHPAD PIERRE HURABIELLE	27	BOURG ACHARD	LE VILLAGE	Public	150 000€	225 167€	67%	Prioritaire	3
Normandie	NORM_004	EHPAD L'AUBADE	50	FLAMANVILLE	KEYHOLE GARDEN PARTAGES	PNL	26 000€	32 555€	80%	Prioritaire	
Normandie	NORM_015	EHPAD RIVABEL'AGE	14	Ouistreham	Un restaurant dans mon EHPAD : un lieu de partage et d'échanges au cœur de Ouistreham	PNL	150 000€	1 976 000€	8%	Prioritaire	
Normandie	NORM_018	EHPAD COUTERNE DES ANDAINES	61	LA CHAPELLE D'ANDAINES	Micro crèche	Public	150 000€	207 905€	72%	Prioritaire	
Normandie	NORM_020	EHPAD Les Myosotis	76	MONTVILLE	Le Village des Myosotis - Une véritable communauté intergénérationnelle, solidaire et connectée socialement	Public	150 000€	343 100€	44%	Prioritaire	
Normandie	NA15	EHPAD Parrot Beaufort Magne	24	Perigueux	L'atelier	Public	150 000€	229 080€	65%	Prioritaire	1
Normandie	NA4	EHPAD Raby-Barboteau	16	Segonzac	La Grappe, un tiers-lieu au sein de l'EHPAD Raby-Barboteau	PNL	150 000€	550 000€	27%	Prioritaire	2
Normandie	NA11	EHPAD Le Bois Joli	23	Creuse	Un pont vers le territoire	Public	150 000€	234 224€	64%	Prioritaire	3
Normandie	NA42	EHPHAD de Larnay Sagesse	86	Blard	Le Gymnase, Tiers Lieu Sensoriel	PNL	150 000€	250 030€	60%	Prioritaire	4
Normandie	NA1	EHPAD BANDIAT TARDOIRE	16	La rochefoucauld en Angoumois	Sem'Ages Première graine pour faire germer la maison de retraite demain	Public	144 000€	180 000€	80%	Prioritaire	
Normandie	NA16	CSMR Podensac	33	Podensac	"L'envie" espaces solidaires et créatifs	Public	150 000€	425 600€	35%	Prioritaire	
Normandie	NA29	A NOSTE association Agamrol	40	Onesse-Laharie	"A NOSTE à la croisée des chemins"	PNL	106 694€	160 041€	67%	Prioritaire	
Normandie	NA35	EHPAD Goxa Leku	64	Iholdy	Cultivons le lien au jardin	PNL	74 519€	93 149€	80%	Prioritaire	
Occitanie	OCC_006	EHPAD QUAI DE LA FONTAINE	30	NIMES	LE LIEN	PNL	90 538€	143 007€	63%	Prioritaire	1
Occitanie	OCC_005	EHPAD ANATOLE FRANCE	34	FRONTIGNAN	Café solidaire	Public	124 379€	174 822€	71%	Prioritaire	2
Occitanie	OCC_008	EHPAD SAINT-FRANÇOIS	81	CADALEN	CAFE CITOYEN ET SOLIDAIRE	PNL	150 000€	187 000€	80%	Prioritaire	3
Occitanie	OCC_004	EHPAD SAINT-JOSEPH du Pôle gérontologique nîmois	30	Nîmes	PAQUITA	PNL	62 694€	78 368€	80%	Prioritaire	4
Occitanie	OCC_014	EHPAD DU CH De Clermont l'Hérault	34	Clermont l'Hérault	Le Café Solidaire	Public	59 833€	73 758€	81%	Prioritaire	5
Occitanie	OCC_003	CHI CASTELSARRASIN/MOISSAC - SITE DE CASTELSARRASIN	82	CASTELSARRASIN	La place de la causerie	Public	64 335€	80 419€	80%	Prioritaire	
Occitanie	OCC_021	EHPAD RESIDENCE DU PARC	81	Saint Amans Sout	Le LOFT (Lieu Ouvert et Festif pour Tous)	Public	32 223€	40 279€	80%	Prioritaire	
Occitanie	OCC_025	EHPAD LOUIS FONOLL	34	Nissans-lez-Enserune	L'Oppidum Louis Fonoll, le tiers-lieu de l'EHPAD de la Croix-Rouge française à Nissans-lez-Enserune	PNL	138 833€	173 541€	80%	Prioritaire	
Pays de Loire	PDL_10	EHPAD Bellevue	53500	Saint-Denis-de-Gastines	Tiers lieu en EHPAD	Public	150000	189433	79%	Intéressant	1
Pays de Loire	PDL_02	EHPAD Mer et Pins	44	Saint Brévin les Pins	Partageons un moment EHPADant !	Public	134 789€	168 486€	80%	Prioritaire	2
Pays de Loire	PDL_05	Résidence le Coteau (ARMAF)	49	Montrevaux-sur-Evre	Le P'tit coteau	PNL	49 690€	62 112€	80%	Prioritaire	3
Pays de Loire	PDL_09	EHPAD du CH de Doué en Anjou	49700	Doué en Anjou	Le J.A.R.D.I.N. DOUESSIN (pour les Jeunes, les plus Agés, Rencontrer, Imaginer, Découvrir Naturellement)	Public	65763	82203	80%	Intéressant	4
Pays de Loire	PDL_01	EHPAD Albert Trotté	72160	Thorigné sur Dué	RENDEZ-VOUS CHEZ ALBERT, un TIERS-LIEU Accueillant les Acteurs du territoire, Libre d'accès, Bienveillant, Engageant, Responsable et Respectueux, Territorial	Public	119316	149145	80%	Intéressant	
Pays de Loire	PDL_06	EHPAD les Fontaines	49	Chemillé en Anjou	Création d'une maison partagée des activités pour les habitants de Valanjou	Public	67 613€	84 517€	80%	Prioritaire	
Pays de Loire	PDL_13	Les ligériennes, le havre ligérien	49	Saint Georges sur Loire	L'@telium numérique pour tous	Public	64 438€	80 548€	80%	Prioritaire	
Pays de Loire	PDL_15	Résidence Marie Morna (CH Layon Aubance)	49	Martigné Briand	Cultivez la convivialité	Public	32 779€	40 974€	80%	Prioritaire	
Pays de Loire	PDL_19	EHPAD Le Val d'Emilie	44	Derval	Notre Pot'agé	Public	48008	60007	80%	Prioritaire	
PACA	PACA_009	EHPAD Haïti	13	Marseille	Ricochet	PL	119 777€	149 721€	80%	Prioritaire	1
PACA	PACA_008	Saint Jean de Dieu	13	Marseille	Le Village Magallon	PNL	150 000€	600 000€	25%	Prioritaire	2
PACA	PACA_006	La Colline	6	Nice	La Colline : un lieu de vie et d'envies créé et animé par la communauté pour la communauté	PNL	150 000€	232 024€	65%	Prioritaire	3
PACA	PACA_002	EHPAD Laragne	5	Laragne Montéglin	Repair café	Public	28 257€	35 659€	79%	Prioritaire	4
PACA	PACA_005	Croix Rouge Russe	6	Nice	Les rencontres insolites de Caravadossi	PNL	132 488€	165 610€	80%	Prioritaire	4
PACA	PACA_004	EHPAD PELLEGRIN	6	Sospel	A l'Uni-Sons, jardin multi-sensoriel intergénérationnel	Public	70 233€	87 792€	80%	Prioritaire	
PACA	PACA_007	Regain	13	Marseille	Médiathèque La Bastide	PNL	39 273€	49 091€	80%	Prioritaire	
PACA	PACA_010	EHPAD Le Verdon	83	St Julien Le Montagnier	Jardin'Age	PNL	125 000€	189 392€	66%	Prioritaire	
Réunion	RUN1	EHPAD Croix Rouge Clovis Hoarau	97400	Saint Denis	Koté La Kaz	PNL	72 017 €	90 021 €	80%	Intéressant	2
Réunion	RUN2	EHPAD Gabriel Martin	97	Saint Paul	les jardins de Gabriel	Public	136 400€	170 500€	80%	Prioritaire	1
Réunion	RUN3	EHPAD Bras Long	97	Entre Deux	La place de Bras Long	PNL	73 000€	98 843€	74%	Prioritaire	3

<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>11 165 507€</b>	<b>21 728 756€</b>
--------------	------------	--------------------	--------------------

ANNEXE 2

Code du dossier	Région	Nom de l'établissement	Ville de l'établissement	Titre du projet	Montant attribué
ARA_034	Auvergne Rhone Alpes	EHPAD les Grillons	AIX LES BAINS	Cuisine Partagée des Grillons	71 425€
ARA_031	Auvergne Rhone Alpes	EHPAD les Collonges	SAINT GERMAIN NUELLES	L'arrimage, l'art-image ou la rime-âge	116 673€
BFC_003	Bourgogne Franche Comté	EHPAD DE LORMES	LORMES	Tiers lieu en EHPAD : "un coin comme à la maison"	150 000€
BRE_006	Bretagne	Centre René Fortin	BOHARS	Venez chez René	150 000€
BRE_015	Bretagne	Résidence Kersalic	Guingamp	Les sept lieux, un grand pas vers l'avenir	150 000€
CVL_017	Centre Val de Loire	EHPAD La Bonne Eure	BRACIEUX	Bâtiment 84 // Tiers Lieu Culturel Intergénérationnel en Grand Chambord	150 000€
COR_001	Corse	EHPAD Maison Jeanne D'Arc	VICO	U CHJOSU di a Vignarella (Le Jardin de la petite vigne)	150 000€
GE2134	Grand Est	EHPAD MISSIONS AFRICAINES	St PIERRE	La place du Village - Tier lieu intergénérationnel engagé pour la culture et l'écologie	150 000€
GE2124	Grand Est	EHPAD "SAINT JOSEPH"	SARRALBE	Rencontres au Jardin d'Hiver de l'EHPAD Saint-Joseph	150 000€
GUA001	Guadeloupe	EHPAD LES PERLES GRISES	MOULE	LE TIERS LIEU LES PERLES GRISES	150 000€
ARS HDF 35	Hauts de France	EHPAD	HARNES	Culture(s) en sol mineur	114 137€
ARS HDF 16	Hauts de France	EHPAD Hôpital gériatrique les Bateliers	LILLE	L'ILOT FESTIF	150 000€
ARSIDF_011	Ile de France	EHPAD PULIC LA SEIGNEURIE	PANTIN	Café solidaire et jardin partagé : agir et vivre ensemble	69 536€
ARS MARTINIQUE- 001	Martinique	EHPAD SAINTE HILDEGARDE	LE GROS MORNE	GROS MORNE SENS POUR 100	46 749€
NORM_011	Normandie	EHPAD Saint Just	Le Havre	Cin'Ehpad	60 071€
NORM_013	Normandie	EHPAD La Mesnie	SAINT PIERRE SUR DIVES	Le jardin des générations	25 757€
NA15	Nouvelle Aquitaine	EHPAD Parrot Beaufort Magne	Perigueux	L'atelier	150 000€
NA4	Nouvelle Aquitaine	EHPAD Raby-Barboteau	Segonzac	La Grappe, un tiers-lieu au sein de l'EHPAD Raby-Barboteau	150 000€
OCC_006	Occitanie	EHPAD QUAI DE LA FONTAINE	NIMES	LE LIEN	90 538€
OCC_005	Occitanie	EHPAD ANATOLE FRANCE	FRONTIGNAN	Café solidaire	124 379€
PDL_10	Pays de Loire	EHPAD Bellevue	Saint-Denis-de-Gastines	Tiers lieu en EHPAD	150000
PDL_02	Pays de Loire	EHPAD Mer et Pins	Saint Brévin les Pins	Partageons un moment EHPADant !	134 789€
PACA_009	Provence Alpes Cote d'Azur	EHPAD Haiti	Marseille	Ricochet	119 777€
RUN2	Réunion	EHPAD Gabriel Martin	Saint Paul	les jardins de Gabriel	136 400€
RUN2	Réunion	EHPAD Croix Rouge CLOVIS HOARAU	Saint Denis	Koté La Kaz	72 017€
<b>TOTAL</b>					<b>2 982 248€</b>
Reliquat					17 752€

ANNEXE 3



**CONVENTION APPEL A PROJETS  
« UN TIERS LIEU DANS MON EHPAD »**

**ENTRE LES SOUSSIGNES**

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  
66 avenue du Maine  
75682 PARIS CEDEX 14 - ci-après désignée la CNSA

Représentée par Madame Virginie MAGNANT, Directrice Générale

D'une part,

**ET**

Nom de l'entité gestionnaire : .....  
Adresse : .....  
.....

Statut :  
Public   
Privé non lucratif   
Privé lucratif

Ci-après désigné « l'entité gestionnaire »

Représenté par : .....  
Qualité : .....

Nom de l'établissement concerné : .....  
Adresse : .....  
.....

Numéro FINESS géographique de l'établissement : .....

Capacité autorisée de l'établissement : .....  
Capacité habilitée à l'aide sociale : .....

D'autre part,

Vu les articles L. 14-10-1 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ;  
 Vu la circulaire du Premier Ministre du 10 mars 2021 ;  
 Vu l'instruction du 23 avril 2021 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées ;  
 Vu l'appel à projets thématique du 10 septembre 2021 intitulé « Un Tiers-Lieu dans mon EHPAD » ;  
 Vu l'instruction CNSA du 25 octobre 2021 relative à la mise en oeuvre de l'appel à projets « UnTiers Lieu dans mon EHPAD » ;  
 Vu la décision attributive d'aide à l'investissement de la Directrice de la CNSA en date du 10 décembre 2021 ;

**IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :**

**PREAMBULE**

La CNSA a lancé le 10/09/2021 un appel à projets intitulé « un tiers lieu dans mon EHPAD ». Cet appel à projet a pour objectif de soutenir l'ouverture vers l'extérieur des EHPAD à travers la création en leur sein de ces nouveaux types d'espaces de rencontres et d'échanges.

En réponse à cet appel à projets, le gestionnaire a déposé un projet intitulé « XXXX »  
 La CNSA, suite aux recommandations de l'ARS XXX, constatant l'intérêt qu'il y a à la réalisation de ce projet, a décidé de participer à son financement.

**ARTICLE 1 : Objet de la convention**

La présente convention a pour objet de définir les conditions et modalités de financement par la CNSA de l'opération intitulée « XXXX », dans le cadre de l'AAP « un tiers lieu dans mon EHPAD » décrite ci-dessous.

Ce financement porte sur :

- l'ingénierie de projet ; (organisation des partenariats, ingénierie de participation etgouvernance) ;
- le développement social local permettant le design social du tiers-lieu (co-conception du programme animation) ;
- les prestations d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour les travaux à réaliser ;
- les travaux visant la conception, la restructuration, l'aménagement et/ou la mise aux normes de la partie de l'EHPAD dédiée au tiers-lieu et/ou son ouverture vers l'extérieur ;
- l'équipement du tiers-lieu.

Description de l'opération financée :

*Objet et lieu de l'opération (description détaillée de la partie de projet financée par la CNSA) :*

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**ARTICLE 2 : Montant de l'aide à l'investissement de la CNSA**

Le gestionnaire bénéficie d'une aide à l'investissement de la CNSA d'un montant maximum de .....€ (indiquer les sommes en chiffres et lettres) au titre de l'appel à projets 2021 « un tiers lieu dans mon EHPAD ».

Cette aide à l'investissement a pour objectif la réalisation de l'opération, et permet de financer .... % du coût global d'opération de..... € TTC (indiquer les sommes en chiffres et lettres).

Le plan de financement de **l'opération globale** est annexé à la présente convention, annexe 1. Il précise les dépenses et ressources équilibrées du projet d'investissement.

Le montant de l'aide et le taux de participation de la CNSA à la réalisation de l'opération sont par principe non révisables, excepté lorsqu'à l'achèvement de l'opération, le coût total TTC s'avère inférieur au montant estimé TTC en début d'opération, alors :

- l'aide à l'investissement est maintenue si le taux de financement appliqué au montant de la dépense subventionnable actualisé reste inférieur à 80% ;
- l'aide à l'investissement est diminué par application du taux de financement maximal de 80% du coût de l'opération actualisé si le taux de financement initial dépasse ce seuil plafond.

Dans le cadre d'une opération de travaux, l'aide à l'investissement a un caractère transférable devant être répercutée sur le loyer par le propriétaire bailleur. Une quote-part annuelle de l'aide à l'investissement de la CNSA doit être imputée en compensation desdits amortissements sur la totalité de la durée d'amortissement de l'opération.

### **ARTICLE 3 : Modalités de versement**

Le versement de l'aide à l'investissement de la CNSA à l'entité gestionnaire de l'établissement sera effectué comme suit :

- un premier versement à hauteur de 80 % du montant de l'aide ,dans le délai d'un mois suivant la date de notification de la présente convention ;
- un second versement, correspondant au solde, à hauteur maximum de XXX €, dans le délai d'un mois suivant la réception par la CNSA de l'attestation définitive de fin de travaux et du bordereau récapitulatif des factures acquittées correspondant au coût total de l'opération (toutes prestations, travaux et achats réalisés), certifiés par le maître d'ouvrage et son comptable.

Les versements seront effectués par virement au compte bancaire du gestionnaire dont le RIB est fourni en annexe 2.

L'ordonnateur de la dépense est la Directrice de la CNSA.

Le comptable assignataire de la dépense est l'Agent comptable de la CNSA.

A défaut de production desdites pièces, la présente convention pourra être résiliée de plein droit dans les conditions de l'article 6.

### **ARTICLE 4 : Durée de la convention**

La présente convention est conclue pour une durée de 15 mois, à compter de sa date de notification. Le gestionnaire..... s'engage à terminer l'opération d'investissement avant le 31 décembre 2022 et à transmettre les justificatifs dans les 3 mois suivants la date réelle d'achèvement de l'opération.

Il tiendra informée la CNSA de tout changement ou retard dans le déroulement de l'opération.

Ce changement devra se traduire par un avenant à la présente convention.

Lorsque la CNSA constate que l'opération, objet de la convention, a subi un retard non justifié par rapport à l'échéance du 31/12/2022 ou actualisée le cas échéant par avenant, la présente convention pourra être résiliée de plein droit dans les conditions de l'article 6.

La CNSA peut recouvrer tout ou partie du montant de la subvention en fonction de la capacité modernisée et/ou créée réellement mise en service. Dans ce cas, la présente convention pourra être résiliée de plein droit dans les conditions de l'article 6.

### **ARTICLE 5 : Engagements de l'entité gestionnaire**

Le gestionnaire s'engage auprès de la CNSA :



- à transmettre l'ensemble des éléments prévus à l'article 3 de la présente convention ;
- à envoyer un rapport de l'avancement du projet avant le 1<sup>er</sup> juin 2022 avec photos ;
- à ce que le chef de projet participe à une rencontre nationale de porteurs de projet en 2022 ;
- à renvoyer dans les temps des éléments d'évaluation et de suivi demandés par la CNSA en 2022 ;
- à transmettre un rapport définitif présentant le projet achevé avec photos dans les 3 mois suivant l'achèvement du projet d'investissement.

La CNSA se réserve le droit de procéder ou de faire procéder à tout contrôle, notamment par l'Agence régionale de santé, sur pièces et sur place, qu'elle jugerait utile sur l'emploi de la subvention accordée pendant ou après la réalisation de l'opération. Le gestionnaire de l'établissement subventionné s'engage à faciliter le contrôle notamment par l'accès aux documents comptables et administratifs.

Au cas où le contrôle ferait apparaître que tout ou partie des sommes versées n'a pas été utilisé ou l'a été à des fins autres que celles mentionnées à l'article 1<sup>er</sup>, la CNSA procède au recouvrement des sommes indûment perçues par l'entité gestionnaire.

Le gestionnaire qui bénéficie de l'aide à l'investissement est soumis aux obligations du Règlement (UE) 2021/241 du parlement européen et du conseil du 12 février 2021 établissant la facilité pour la reprise et la résilience qui prévoit notamment :

- a) Dans son article 9, la garantie d'un non double financement (direct ou indirect) par les fonds européens ;
- b) Dans son article 22.1, l'obligation d'un contrôle interne efficace et efficient ;
- c) Dans son article 22.2 e), l'obligation de se soumettre aux contrôles que les autorités européennes pourraient être amenées à diligenter ;
- d) Dans son article 22.2 f), une obligation de conservation pendant 5 ans ramenés à 3 ans pour les aides inférieures à 60 000 €, de l'ensemble des documents et pièces justificatives conformément aux dispositions de l'article 132 du règlement (UE) 2018/1046 du parlement et du conseil du 18 juillet 2018 ;
- e) Dans son article 34.2, une obligation de publicité du financement européen conformément aux dispositions des articles 46, 47, 49 et 50 du règlement (UE) 2021/1060 du parlement et du conseil du 24 juin 2021.

#### **ARTICLE 6 : Sanction et résiliation de la convention**

En cas de non-respect, par l'une ou l'autre des parties, des engagements réciproques inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée par l'autre partie après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception restée sans effet dans un délai de deux mois.

En cas d'abandon du projet par le gestionnaire, la présente convention sera résiliée de plein droit sans mise en demeure.

En cas de résiliation de la présente convention par l'une des parties en cours de réalisation du projet, les montants versés seront restitués par le gestionnaire à la CNSA. Les montants à restituer seront déterminés en fonction de la capacité modernisée et/ou créée réellement mise en service. Dans ce cas, la présente convention sera résiliée de plein droit.

#### **ARTICLE 7: Communication**

Le financement accordé par la CNSA, dans le cadre de la présente convention, doit être porté à la connaissance des bénéficiaires des actions conduites chaque fois que les conditions le permettent, notamment sur le site internet de l'entité gestionnaire.

Toute publication ou production de documents écrits ou audiovisuels ou de pages internet autour de l'opération bénéficiant du financement de la CNSA, doit obligatoirement mentionner sa participation (logo).

Elle doit également mentionner la participation de l'Union Européenne en mentionnant le logo France Relance (téléchargeable à l'adresse suivante: <https://www.economie.gouv.fr/plan-de-relance/kit-de-communication>) et le logo «NextGenerationEU » (téléchargeable en Français à l'adresse suivante : [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/information/logos\\_downloadcenter/?etrans=fr](https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/logos_downloadcenter/?etrans=fr)).

Cette obligation est également valable lors des travaux éventuels, par l'affichage des logos aux côtés du permis de construire et autres obligations dont des photos devront être prises pour être mises à disposition des autorités de contrôle et des auditeurs.

Le gestionnaire publiera, s'il possède un compte, la/les photo(s) de l'investissement réalisé sur LinkedIn ou Twitter en indiquant les mots suivants dans son post :

Twitter : Un #TiersLieu dans mon #EHPAD

LinkedIn : Un #TiersLieu dans mon #EHPAD

### **Article 8 : Données à caractère personnel**

Sécurité et confidentialité des données : toute donnée à caractère personnel en relation avec la présente convention devra respecter le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil.

Les parties à la présente convention s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier :

- Le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, ci-après « RGPD » ;
- La Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- Le Décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 susmentionnée.

Les données à caractère personnel collectées, le cas échéant, par la CNSA sont strictement nécessaires au traitement de l'attribution de la subvention objet de la présente convention. Les informations sont collectées pour le seul usage de ce traitement et seront utilisées en interne par la CNSA.

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et conformément aux articles 12 à 21 du Règlement général de la protection des données (RGPD), toute personne dispose des droits suivants au regard de ses données personnelles en prouvant son identité :

- droit d'information (articles 13 et 14 du RGPD) : lors de la collecte des données ou après sur le traitement de ses données ;
- droit d'accès (article 15 du RGPD) : auprès du responsable de traitement, il est possible d'obtenir toute information concernant la gestion des données personnelles (finalité, catégorie de données traitées, destinataires...). Le Délégué à la Protection des Données (DPD) de la CNSA peut être joint à l'adresse mail suivante : [demandes-rgpd@cnsa.fr](mailto:demandes-rgpd@cnsa.fr) ;
- droit de rectification (article 16 du RGPD) : il est possible de demander à tout moment la rectification de données personnelles inexactes ;
- droit à l'effacement (article 17 du RGPD) : il est possible de demander que le responsable de traitement efface toutes les données quand elles ne sont plus utiles au traitement ou que celui-ci est terminé ;
- droit à la limitation du traitement (article 18 du RGPD) : suspension du traitement des données personnelles si le traitement est jugé illicite ou qu'il n'est plus utile ;
- droit à la portabilité de ses données (article 20 du RGPD) : récupérer les informations transmises dans un format structuré permettant le transfert vers un autre tiers, voire même demander le transfert direct vers un tiers désigné ;
- droit d'opposition (article 21 du RGPD) : sauf motif légitime du responsable de traitement, il est possible de s'opposer au traitement de ses données personnelles.

En tant que responsable de traitement dans le cadre de l'exécution de la présente convention, le porteur de projet est garant du respect de la réglementation en matière de protection des données personnelles.

La durée du traitement des données à caractère personnel correspond à la durée de la présente convention.

La durée de conservation des données à caractère personnel est de 3 ans à compter de la fin de la présente convention.

**Article 9 : Médiation obligatoire préalable**

Les parties s'engagent à favoriser une solution amiable en cas d'inexécution partielle ou totale des obligations conventionnelles qui pourraient être à l'origine d'un contentieux. Il est convenu entre les parties que cette médiation est le préalable obligatoire avant toute action en justice. Les parties conviendront du choix du médiateur.

**Article 10 : Litiges**

Les litiges survenant du fait de l'exécution de la présente convention seront portés devant le Tribunal Administratif de Paris.

**Article 11 : Annexes**

Annexe 1 Le plan de financement de **l'opération globale**

Annexe 2 RIB

Fait en 2 exemplaires originaux

A ....., le

Le représentant légal du gestionnaire  
(identité du signataire, cachet et signature obligatoires)

La Directrice Générale de  
la CNSA

Virginie MAGNANT

La Contrôleure budgétaire,

Martine PROCUREUR

Date de notification :

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**Décision n° 2021-35 du 10 décembre 2021 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie attributive de subvention suite au jury du 2 décembre 2021 – Appel à manifestation d'intérêts « Conseillers en transition énergétique en santé »**

NOR : SSAX2230258S

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

Vu l'article L. 14-10-5 2° du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la circulaire du Premier ministre n° 6250/SG du 10 mars 2021 relative à la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France Relance ;

Vu l'instruction de la CNSA du 23 avril 2021 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour les personnes âgées en 2021 ;

Vu l'appel à manifestation d'intérêts du 30 septembre 2021 intitulé « Conseillers en transition énergétique et écologique en santé » ;

Vu l'avis rendu par le jury de l'appel à manifestation d'intérêts du 2 décembre 2021 (annexe),

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Il est attribué une subvention aux projets déposés par les porteurs de projets suivants :

Réf	Nom du porteur de projets	Total
67	ASDER	<b>64 516 €</b>
73	Association AGEDEN	<b>129 032 €</b>
140	Agence Locale de l'Energie et du Climat de l'Ain (SPL ALEC AIN)	<b>64 516 €</b>
137	Métropole de Lyon	<b>129 032 €</b>
166	Centre pour l'Environnement et le développement des Energies Renouvelables (CEDER)	<b>64 516 €</b>
161	Agence Locale de l'Energie et du Climat de la Métropole de Lyon (ALEC Lyon) (Hospices Civils de Lyon (HCL), GHT Rhône Centre, Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or, Centre Hospitalier de Sainte Foy lès Lyon, Hôpital intercommunal de Neuville et Fontaines sur Saône, Fondation ARHM, Calydial, Centre Léon Bérard)	<b>64 516 €</b>
88	Association ADIMCP Loire 42	<b>64 516 €</b>
100	Maison Départementale de Retraite de l'Yonne (et nombreux EHPAD)	<b>64 516 €</b>

33	Pôle Energie Bourgogne-Franche-Comté	<b>64 516 €</b>
49	- Association Les Genêts d'Or - Association KAN AR MOR - Association La Sauvegarde - Fondation Massé Trévidy	<b>64 516 €</b>
158	- OHS de Lorraine - Conseil départemental de Meurthe et Moselle	<b>129 032 €</b>
146	- ABRAPA (Bas-Rhin) - APALIB' (Haut-Rhin)	<b>129 032 €</b>
160	Association AFEJI Hauts-de-France	<b>64 516 €</b>
152	- ADAPEI - AFL - ALEFPA - APAJH - ASDR - ASFA - Association Résidence LA MISERICORDE - Fondation PERE FAVRON - IRSAM	<b>193 548 €</b>
142	APAJH de la Creuse	<b>129 032 €</b>
96	- PARTAGE & VIE - UNIVI - Groupe ACPPA - EDENIS - ADEF Résidences - Le Groupe Mutuelle du Bien Vieillir - La Fondation OVE	<b>258 064 €</b>
162	ADERE PACA	<b>64 516 €</b>
	EHPAD « La Pastourello »(St. Chamas)	<b>64 516 €</b>
38	ADAPEI de Loire Atlantique	<b>64 516 €</b>
98	VYV3 PAYS DE LA LOIRE	<b>64 516 €</b>
138	GCSMS MAY'AGE 53	<b>64 516 €</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>1 999 996 €</b>

## Article 2

La direction des établissements et services médico-sociaux est chargée de l'exécution de cette décision.

L'ordonnateur de la dépense est la directrice de la CNSA.

Le comptable assignataire de la dépense est l'agent comptable de la CNSA.

*Annexe : PV du jury*

Fait le 10 décembre 2021.

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

La contrôleure budgétaire,  
Martine PROCUREUR

Annexe  
PV JURY AMI CTEES**Résultat AMI CTEES - Lauréats du secteur médico-social Jury 02/12/2021**

Montant attribué pour 1 CTEES ou pour 1 coordonateur:

64 516 €

Nom	CTEES attribués	Nb. Coord. attribués	Total
ASDER	1	0	64 516 €
Association AGEDEN	2	0	129 032 €
Agence Locale de l'Energie et du Climat de l'Ain (SPL ALEC AIN)	1	0	64 516 €
Métropole de Lyon	2	0	129 032 €
Centre pour l'Environnement et le développement des Énergies Renouvelables (CEDER)	1	0	64 516 €
ALEC Lyon	1	0	64 516 €
Association ADIMCP Loire 42	1	0	64 516 €
Maison Départementale de Retraite de l'Yonne (et nombreux EHPAD)	1	0	64 516 €
Pôle Energie Bourgogne-Franche-Comté	0	1	64 516 €
Les Genêts d'Or	1	0	64 516 €
OHS de Lorraine	1	1	129 032 €
ABRAPA	2	0	129 032 €
Association AFEJI Hauts-de-France	1	0	64 516 €
ALEFPA	2	1	193 548 €
APAJH de la Creuse	2	0	129 032 €
PARTAGE et VIE	3	1	258 064 €
ADERE PACA	1	0	64 516 €
EHPAD "La Pastourello" (St. Chamas)	1		64 516 €
ADAPEI de Loire Atlantique	1	0	64 516 €
VYV3 PAYS DE LA LOIRE	1	0	64 516 €
GCSMS MAY'AGE 53	1	0	64 516 €
	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>1 999 996 €</b>

Présidente du Jury, Emeline Flinois, ANAP

Scrutateur 1, Lyonel Verley, DGOS

Scrutateur 2, Gauthier Caron-Thibault, CNSA

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**Décision n° 2021-42 du 10 décembre 2021 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie modifiant la décision n° 2021-17 du 5 août 2021 modifiant, pour l'exercice 2020, la répartition des crédits au titre de la mise en œuvre du soutien aux projets dans le cadre de la phase d'amorçage du programme « ESMS numérique »**

NOR : SSAX2130536S

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

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 14-10-5 2° ;

Vu le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé ;

Vu la décision 2019-11-28-3 du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie du 28 novembre 2019 ;

Vu l'instruction technique du 12 novembre 2020 relative à la mise en œuvre de la phase d'amorçage du programme « ESMS numérique » validée par le CNP le 27 novembre 2020 ;

Vu la décision 2021-10 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie répartissant, au titre de l'exercice 2020, les crédits au titre de la mise en œuvre du soutien aux projets dans le cadre de la phase d'amorçage du programme « ESMS numérique » ;

Vu la décision n° 2021-17 du 5 août 2021 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité modifiant la décision n° 2021-10 du 10 mai 2021,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

La décision n° 2021-17 susvisée est ainsi modifiée :

L'annexe est remplacée par le tableau suivant :



Région	Montant avant décision modificative	Montant de la décision modificative	CP 1 <sup>ère</sup> tranche	CP 2 <sup>ème</sup> tranche
Auvergne-Rhône-Alpes	3 153 857 €	3 153 857 €	1 155 293 €	1 998 564 €
Bourgogne-Franche-Comté	1 334 519 €	1 334 519 €	484 160 €	850 359 €
Bretagne	1 160 000 €	1 160 000 €	505 914 €	654 086 €
Centre-Val de Loire	720 000 €	720 000 €	400 311 €	319 689 €
Corse	374 017 €	374 017 €	150 000 €	224 017 €
Grand Est	1 875 000 €	2 175 000 €	780 555 €	1 394 445 €
Guadeloupe	395 000 €	395 000 €	150 000 €	245 000 €
Guyane	370 000 €	370 000 €	150 000 €	220 000 €
Hauts-de-France	2 120 000 €	2 120 000 €	781 392 €	1 338 608 €
Ile-de-France	2 880 000 €	2 880 000 €	1 044 750 €	1 835 250 €
Martinique	300 000 €	300 000 €	150 000 €	150 000 €
Mayotte	352 607 €	352 607 €	150 000 €	202 607 €
Normandie	1 375 000 €	1 375 000 €	532 958 €	842 042 €
Nouvelle-Aquitaine	2 120 000 €	2 120 000 €	962 815 €	1 157 185 €
Occitanie	2 190 000 €	2 190 000 €	877 644 €	1 312 356 €
Pays de la Loire	1 770 000 €	1 770 000 €	643 749 €	1 126 251 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 425 000 €	1 125 000 €	626 460 €	498 540 €
La Réunion	325 000 €	325 000 €	150 000 €	175 000 €
<b>Total</b>	<b>24 240 000 €</b>	<b>24 240 000 €</b>	<b>9 696 000 €</b>	<b>14 544 000 €</b>

Fait le 10 décembre 2021.

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

Agence de la biomédecine

**Décision n° 2021-18 du 17 décembre 2021 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2012-10 du 11 mai 2012 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2141-27 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation d'importation ou d'exportation de gamètes ou de tissus germinaux à des fins d'assistance médicale à la procréation ou de préservation de la fertilité**

NOR : SSAB2230226S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 2141-11, ainsi que les articles R. 2141-24 et suivants ;

Vu la décision n° 2012-10 du 11 mai 2012 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Les demandes d'autorisation d'importation ou d'exportation de gamètes ou de tissus germinaux à des fins d'assistance médicale à la procréation ou de préservation de la fertilité doivent être formulées selon un dossier type dont la composition est annexée à la présente décision.

Article 2

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

Fait le 17 décembre 2021.

La directrice générale,  
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

## DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION : IMPORTATION / EXPORTATION DE GAMETES OU TISSUS GERMINAUX

*A remplir par l'établissement de santé, l'organisme ou le laboratoire de biologie médicale*

**DEMANDE D'IMPORTATION**

**DEMANDE D'EXPORTATION**

**ETABLISSEMENT DEMANDEUR :**

-----

**NOM ET PRENOM DE LA OU DES PERSONNES CONCERNEE(S) PAR LA DEMANDE :**

-----

Le dossier doit être transmis **de préférence par voie électronique** ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :

Agence de la biomédecine - Direction juridique  
1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
[juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

*L'importation et l'exportation de gamètes ou de tissus germinaux issus du corps humain sont soumises à une autorisation délivrée par l'Agence de la biomédecine. Elles sont exclusivement destinées à permettre la poursuite d'un projet parental par la voie d'une assistance médicale à la procréation ou la restauration de la fertilité ou d'une fonction hormonale du demandeur, à l'exclusion de toute finalité commerciale.*

*Seul un établissement, un organisme, un groupement de coopération sanitaire ou un laboratoire titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 2142-1 pour exercer une activité biologique d'assistance médicale à la procréation peut obtenir l'autorisation prévue au présent article.*

*Seuls les gamètes et les tissus germinaux recueillis et destinés à être utilisés conformément aux normes de qualité et de sécurité en vigueur, ainsi qu'aux principes mentionnés aux articles L. 1244-3, L. 1244-4, L. 2141-2, L. 2141-3, L. 2141-11 et L. 2141-12 du présent code et aux articles 16 à 16-8 du code civil, peuvent faire l'objet d'une autorisation d'importation ou d'exportation.*

*L'autorisation d'importation ou d'exportation de gamètes ou de tissus germinaux est délivrée pour répondre à la demande d'un couple ou d'une femme non mariée à des fins d'assistance médicale à la procréation ou à la demande d'une personne dont les gamètes ou les tissus germinaux sont conservés à des fins d'assistance médicale à la procréation, ou de préservation et de restauration de la fertilité ou de rétablissement d'une fonction hormonale en application des articles L. 2141-11 et L.2141-12. (article L. 2141-11-1 du code de la santé publique).*

*Seuls peuvent obtenir l'autorisation d'importer et celle d'exporter des gamètes ou des tissus germinaux les établissements, organismes, groupements de coopération sanitaire et laboratoires autorisés à pratiquer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation mentionnées au 2° de l'article R. 2142-1.*

*L'autorisation mentionnée à l'article R. 2141-24 est délivrée pour chaque opération d'importation ou d'exportation envisagée. La demande est adressée par l'établissement ou le laboratoire titulaire d'une autorisation (prévue à l'article L. 2142-1) d'exercer une activité biologique d'AMP. Le directeur général de l'Agence de la biomédecine se prononce dans un **délai de deux mois** à compter de la réception de la demande complète. En l'absence de réponse dans ce délai, la demande d'autorisation est réputée rejetée.*

*La demande d'autorisation est adressée au directeur général de l'Agence de la biomédecine sous pli recommandé avec demande d'avis de réception ou déposée contre récépissé auprès de l'agence. Le directeur général accuse réception du dossier de demande d'autorisation. Le demandeur joint à sa demande un dossier qui comprend tous les éléments nécessaires à la vérification du respect des dispositions de l'article L. 2141-11-1 et du présent titre, dont le modèle est fixé par décision du directeur général de l'Agence de la biomédecine.*

## I – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### **I.1 ETABLISSEMENT DEMANDEUR :**

Statut Juridique :

- Etablissement public de santé  
 Laboratoire de biologie médicale  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Raison sociale (nom + service) :  
\_\_\_\_\_Adresse :  
\_\_\_\_\_

Code postal :

Localité :  
\_\_\_\_\_N° FINESS :  
\_\_\_\_\_

### **I.1.a) SITE DES ACTIVITES (si différent) :**

Raison sociale (nom + service) :  
\_\_\_\_\_Adresse :  
\_\_\_\_\_

Code postal :

Localité :  
\_\_\_\_\_

### **I.1.b) PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER :**

Titre : \_\_\_\_\_  
 Madame  MonsieurNom :  
\_\_\_\_\_Prénom :  
\_\_\_\_\_Fonction : \_\_\_\_\_  
 Personne responsable  Coordinateur clinico-biologique  AutreEmail :  
\_\_\_\_\_Téléphone secrétariat :  
\_\_\_\_\_Téléphone direct :  
\_\_\_\_\_

→ **Annexe 1**  
 → **Annexe 5**

## I.2. MOTIF DE LA DEMANDE :

### Est concerné(e) :

**Un couple dans une démarche d'assistance médicale à la procréation**

- AMP en intraconjugal
- AMP avec tiers donneur :
- Avec don d'ovocytes
  - Avec don de spermatozoïdes

**Une personne seule**

**Une femme non mariée**

**qui souhaite poursuivre la conservation de ses gamètes ou tissus germinaux**

- Mutation professionnelle et/ou changement de lieu de résidence
- Autre (Préciser) :

---



---

### I.2.a) INFORMATIONS RELATIVES à la (ou aux) personne(s) concernée(s) par la présente demande :

- Du couple
- De la personne seule
- De la femme non mariée

<u>Identité</u>	<u>Identité</u>
Nom de naissance : _____	Nom de naissance : _____
Nom d'usage : _____	Nom d'usage : _____
Prénom(s) : _____	Prénom(s) : _____
Date de naissance :     /     /	Date de naissance :     /     /
Etat civil : _____	
Adresse actuelle : _____	
Email : _____	
Code postal : _____	Localité : _____
Pays : _____	

**➔ Annexes 2 et 3**

Version du 1<sup>er</sup> décembre 2021**I.2.b) CONSENTEMENT ECRIT :**

- Du couple
- De la personne seule
- De la femme non mariée

**Nous, soussignés :**

<b>Identité</b>	<b>Identité</b>
Nom de naissance :	Nom de naissance :
Nom d'usage :	Nom d'usage :
Prénom(s) :	Prénom(s) :
Né(e) le :	Né(e) le :

**Certifie (ons) :**

- Consentir à une importation  
ou
- Consentir à une exportation

de gamètes ou tissus germinaux, **en vue d'une assistance médicale à la procréation**

ou

de gamètes ou tissus germinaux, **en vue de poursuite de la conservation aux fins de préservation de la fertilité**

Depuis / vers :

Nom de l'établissement :

Pays :

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature(s) :

Version du 1<sup>er</sup> décembre 2021**I.3 ETABLISSEMENT ETRANGER :**

Statut Juridique :  Etablissement de santé  
 Laboratoire de biologie médicale  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Raison sociale :  
.....

Adresse :  
.....

Code postal, Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

→ **Annexe 4**

→ **Annexe 5**

**PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER :**

Titre :  Madame  Monsieur

Nom :  
.....

Prénom :  
.....

Fonction :  Personne responsable :  oui  non  
 autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Email :  
.....

Téléphone :  
.....

## II – RENSEIGNEMENTS MEDICO-TECHNIQUES

### II.1 INFORMATIONS RELATIVES AUX GAMÈTES OU TISSUS GERMINAUX

L'importation/exportation concerne :  Gamètes  Tissus germinaux

#### II.1.a) Désignation précise des gamètes ou tissus germinaux concernés :

- Spermatozoïdes éjaculés
- Spermatozoïdes recueillis au cours d'une ponction
- Spermatozoïdes recueillis au cours d'une biopsie testiculaire
- Ovocyte(s)
- Tissus ovariens
- Tissus testiculaires

#### II.1.b) Description des procédés mis en œuvre en matière de recueil, prélèvement, préparation et conservation des gamètes ou des tissus germinaux :

#### II.1.c) Résumé détaillé du dossier médical permettant de comprendre le contexte du prélèvement et l'indication éventuelle d'assistance médicale à la procréation.

Ce résumé doit comprendre au minimum les éléments suivants :

- La justification médicale de la demande d'importation ou d'exportation de gamètes ou de tissus germinaux (en particulier l'indication d'assistance médicale à la procréation) ;
- Les motifs de la conservation.

#### II.1.d) Les résultats d'analyses de biologie médicale\* prévues par les règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation réalisées avant conservation :

- ✓ de la personne seule, en vue de la poursuite de la conservation aux fins de préservation de la fertilité.
- ✓ des deux membres du couple ou de la femme non mariée, en vue de la réalisation d'une AMP.

**Sérologies :**  
 - VIH 1, VIH 2  
 - VHC (le cas échéant, charge virale VHC)  
 - Antigène HBS, anticorps anti-HBc  
 - TPHA, VDRL

➔ **Annexes 6, 7 et 8**



## II.2. MODALITES TECHNIQUES

**II.2.a) Modalités d'identification et de traçabilité des gamètes ou des tissus germinaux (art.R.2141-28 9°) depuis leur recueil ou leur prélèvement jusqu'à leur mise à disposition :**

**II.2.b) Mode opératoire de déconditionnement/décongélation des gamètes ou des tissus germinaux (art.R. 2141-28 9°) ; (Résumé en 2 lignes) :**

.....

.....

.....

**II.2.c) Modalités de transport des gamètes ou tissus germinaux (art. R. 2141-29 9°) ;**

Responsable du transport :

La (les) personne(s) concernée(s)

Un transporteur professionnel\*

Autre : préciser : .....

Moyen de transport :

Type de container :

(\*l'Agence de la biomédecine ne dispose pas d'informations sur les transporteurs)

**Rappel** : Le directeur général de l'Agence de la biomédecine se prononce dans un **délai de deux mois** à compter de la réception du dossier complet.

Nombre de pièces jointes (numérotées) :

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature du responsable de l'établissement demandeur**

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

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

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

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

*Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?*

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

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

*Qui aura accès à ces données ?*

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

*Quels sont mes droits sur ces données ?*

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

*Qui assure le traitement de données personnelles ?*

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

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

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

## Annexe

### Liste des documents à joindre à votre demande :

- Annexe 1 :** Copie de l'autorisation délivrée à l'établissement demandeur pour exercer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation ;
- Annexe 2 :** Copie de la pièce d'identité de la (ou des) personnes(s) concernée(s) ;
- Annexe 3 :** Copie de l'autorisation délivrée à l'établissement étranger pour exercer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation (le cas échéant, sa traduction en Français ou en Anglais) ;
- Annexe 4 :** Accord écrit de l'organisme qui fournit les gamètes ou tissus germinaux ;
- Annexe 5 :** Accord écrit de l'organisme qui accepte de recevoir les gamètes ou tissus germinaux ;
- Annexe 6 :** La justification médicale de la demande d'importation ou d'exportation de gamètes ou de tissus germinaux, en particulier l'indication de l'assistance médicale à la procréation ; les motifs de la conservation ;
- Annexe 7 :** Les résultats d'analyses de biologie médicale prévues par les règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (sérologies VIH 1, VIH 2, VHC (le cas échéant, charge virale VHC), antigène HBS, anti-HBc, TPHA, VDRL), réalisées avant conservation datant de la congélation des gamètes :
- ✓ de la personne seule, en vue de la poursuite de la conservation aux fins de préservation de la fertilité.
  - ✓ des deux membres du couple ou de la femme non mariée, en vue de la réalisation d'une AMP.
- Annexe 8 :** Si la demande concerne une importation/exportation de gamètes d'un tiers donneur en vue d'une assistance médicale à la procréation, fournir les éléments suivants :
- (a) En cas d'importation, un **document attestant du respect des conditions** fixées à l'article R. 2141-26 du code de la santé publique et notamment que le consentement par écrit du donneur a été recueilli et qu'aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne lui ait été alloué ; une **attestation de l'établissement étranger certifiant le respect des principes de gratuité, d'anonymat et de consentement** lors du recueil des gamètes ;
  - (b) En cas d'importation, une **attestation signée par les deux membres du couple receveur ou de la femme non mariée dans laquelle ils déclarent avoir été informés que leur projet parental ne pourra se poursuivre en France qu'une fois accomplie la formalité de déclaration conjointe** prévue à l'article 311-20 du code civil<sup>1</sup> ;
  - (c) Les **résultats des analyses de biologie médicale du donneur de gamètes** rendus anonymes mais portant le code d'identification du donneur (mentionnés aux articles R. 1211-25 et R. 1211-26 du code de la santé publique) (*art. R. 2141-29 8°*);
  - (d) Le **code permettant de garantir la traçabilité des gamètes**.

<sup>1</sup> Article 311-20 du code civil : Les époux ou concubins qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers, doivent préalablement donner, dans des conditions garantissant le secret, leur consentement au juge ou au notaire, qui les informe des conséquences de leur acte au regard de la filiation.

Agence de la biomédecine

**Décision n° 2021-17 du 20 décembre 2021 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2014-12 du 30 mai 2014, fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2141-14 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de déplacement transfrontalier d'embryons**

NOR : SSAB2230227S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 2141-9, ainsi que les articles R. 2141-14 et suivants ;

Vu la décision n° 2014-12 du 30 mai 2014 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Les demandes d'autorisation de déplacements transfrontaliers d'embryons doivent être formulées selon un dossier type dont la composition est annexée à la présente décision.

Article 2

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

Fait le 20 décembre 2021.

La directrice générale,  
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

**DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION :  
DEPLACEMENT TRANSFRONTALIER D'EMBRYONS**

*A remplir par l'établissement de santé, l'organisme ou le laboratoire de biologie médicale*

Entrée des embryons sur le territoire national     Sortie des embryons du territoire national

**ETABLISSEMENT DEMANDEUR :**

.....

**NOM ET PRENOM DE LA OU DES PERSONNES CONCERNEE(S) PAR LA DEMANDE :**

.....

Le dossier doit être transmis **de préférence par voie électronique** ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :

Agence de la biomédecine - Direction juridique  
1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
[juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

*L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10. Seuls les embryons conçus dans le respect des principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-8 du code civil et des dispositions du présent titre peuvent entrer sur le territoire où s'applique le présent code ou en sortir. Ces déplacements d'embryons sont exclusivement destinés à permettre la poursuite du projet parental du couple ou de la femme non mariée concernés. Ils sont soumis à l'autorisation préalable de l'Agence de la biomédecine (article L. 2141-9 du code de la santé publique).*

*L'autorisation de déplacement d'embryons mentionnée à l'article L. 2141-9 est délivrée par le directeur général de l'Agence de la biomédecine à un établissement, organisme ou laboratoire de biologie médicale autorisés à pratiquer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation mentionnées au 2° de l'article R. 2142-1 pour permettre au couple ou à la femme non mariée concernés de poursuivre le projet parental. Le directeur général de l'Agence de la biomédecine se prononce dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande complète. Le silence de l'administration à l'expiration de ce délai vaut rejet de la demande.*

Version du 1<sup>er</sup> décembre 2021

## I – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### I.1 ETABLISSEMENT DEMANDEUR :

Statut Juridique :  Etablissement public de santé  
 Laboratoire de biologie médicale  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Raison sociale (nom + service) :  
 \_\_\_\_\_

Adresse :  
 \_\_\_\_\_

Code postal :

Localité :  
 \_\_\_\_\_

N° FINESS :  
 \_\_\_\_\_

### I.1.a) SITE DES ACTIVITES (si différent) :

Raison sociale (nom + service) :  
 \_\_\_\_\_

Adresse :  
 \_\_\_\_\_

Code postal :

Localité :  
 \_\_\_\_\_

### I.1.b) PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER :

Titre :  
 \_\_\_\_\_

Nom :  
 \_\_\_\_\_

Prénom :  
 \_\_\_\_\_

Fonction :  Personne responsable  Coordinateur clinico-biologique  Autre  
 \_\_\_\_\_

Email :  
 \_\_\_\_\_

Téléphone secrétariat :  
 \_\_\_\_\_

Téléphone direct :  
 \_\_\_\_\_

➔ **Annexe 1**

➔ **Entrée sur le territoire ➔ Annexe 5**

➔ **Sortie du territoire ➔ Annexe 11**

Version du 1<sup>er</sup> décembre 2021**I.2. MOTIF DE LA DEMANDE :**

Mutation professionnelle et/ou changement de lieu de résidence

Autre (préciser) :

---



---

**I.2.a) INFORMATIONS RELATIVES à la (ou aux) personne(s) concernée(s) par la présente demande :**

Du couple

De la femme non mariée

**Identité****Identité**

Nom de naissance :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Prénom(s) :

Date de naissance : / /

Date de naissance : / /

Etat civil :

adresse actuelle :

Email :

Code postal :

Localité :

Pays :

**→ Annexes 2 et 3**

**→ Annexe 9 dans le cas où les embryons ont été conçus avec un tiers donneur**

Version du 1<sup>er</sup> décembre 2021**I.2.b) CONSENTEMENT ECRIT :**

- Du couple  
 De la femme non mariée

**Nous, soussignés :**

<b>Identité</b>	<b>Identité</b>
Nom de famille : _____	Nom de famille : _____
Nom d'usage : _____	Nom d'usage : _____
Prénom(s) : _____	Prénom(s) : _____
Né(e) le : _____	Né(e) le : _____

**Certifie (ons) :**

- Consentir au déplacement des embryons dans le cadre du projet parental et dans le respect des principes législatifs et réglementaires en vigueur en France.

- Pour les couples de femmes : que les embryons concernés sont destinés à la femme dont les ovocytes ont été fécondés et pas à l'autre femme.

**Date :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Signature(s) :**



Version du 1<sup>er</sup> décembre 2021

### **I.3. INFORMATIONS RELATIVES AU CENTRE D'AMP DESTINE A RECEVOIR LES EMBRYONS :**

Statut Juridique :  Etablissement public de santé  
 Laboratoire de biologie médicale  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Raison sociale (nom + service) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

N° FINESS : \_\_\_\_\_

#### **I.3.1) SITE DES ACTIVITES (si différent) :**

Raison sociale (nom + service) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_

#### **I.3.2) PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Personne responsable

Coordinateur clinico-biologique

Autre

Email : \_\_\_\_\_

Téléphone secrétariat : \_\_\_\_\_

Téléphone direct : \_\_\_\_\_

**→ Entrée sur le territoire → Annexe 8**

**→ Sortie du territoire → Annexes 10 et 12**

## II – RENSEIGNEMENTS MEDICO-TECHNIQUES

### II.1 INFORMATIONS RELATIVES AUX EMBRYONS

- Joindre un résumé détaillé du dossier médical comportant les éléments suivants :

- L'identification du couple ou de la femme non mariée ;
- Le compte-rendu de la tentative ou des tentatives ayant conduit à la conception des embryons, indiquant notamment la technique de fécondation utilisée ainsi que la qualité et le stade embryonnaire au moment de la congélation ;
- Pour les couples de femmes :
  - l'identification de la femme dont les ovocytes sont à l'origine des embryons
  - l'identification de la femme qui a vocation à porter l'enfant

.....

.....

.....

.....

.....

.....

➔ **Annexe 4**

**II.1.a) Les résultats des analyses de biologie médicale prévues par les règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'AMP (art. R. 2141-27 A 2°) :**

**Sérologies :**

- VIH 1, VIH 2
- VHC (le cas échéant, charge virale VHC)
- Antigène HBS, anticorps anti-HBc
- TPHA, VDRL

➔ **Entrée sur le territoire ➔ Annexes 6 et 9**

### II.2. MODALITÉS TECHNIQUES

**II.2.a) Description détaillée du mode de congélation embryonnaire + date de congélation (Résumé en 2 lignes) :**

(Milieux utilisés, mode de conditionnement, nombre de paillettes ou d'ampoules, nombre d'embryons...) :

.....

.....

.....

.....

**II.2.b) Modalités de transport des embryons :**

Qui\* :

- La personne concernée  
 Un transporteur professionnel\*  
 Autre : préciser : .....

Moyen de transport :

Type de container :

(\*l'Agence de la biomédecine ne dispose pas d'informations sur les transporteurs)

**Rappel :** Le directeur général de l'Agence de la biomédecine se prononce dans un **déla**i de deux mois à compter de la réception du dossier complet.

Nombre de pièces jointes (numérotées) :

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**Signature du responsable de l'établissement  
demandeur**

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

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

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

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

*Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?*

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

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

*Qui aura accès à ces données ?*

Pendant toute la durée de leur traitement, ces données personnelles font l'objet d'une protection particulière. Outre les mesures de sécurité mises en œuvre, l'Agence de la biomédecine s'assure en effet en permanence que seules certaines personnes habilitées

Version du 1<sup>er</sup> décembre 2021

puissent avoir accès à ces informations (personnels de l'Agence, experts nommément désignés, et en fonction des demandes et de la procédure d'instruction prévue dans le code de la santé publique\*, membres du conseil d'orientation, personnels des agences régionales de santé ou de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé habilités). Nous veillons strictement à ce que les données recueillies ne soient jamais détournées ou utilisées à d'autres finalités.

*Quels sont mes droits sur ces données ?*

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

*Qui assure le traitement de données personnelles ?*

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

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

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

Version du 1<sup>er</sup> décembre 2021

**FORMULAIRE A REMPLIR PAR L'ORGANISME OU SONT CONSERVES LES  
EMBRYONS EN VUE DE DÉPLACEMENT TRANSFRONTALIER DE CEUX-CI A LA  
DEMANDE D'UNE FEMME NON MARIEE OU D'UN COUPLE**

**Nous, soussignés :**

Nom de l'établissement ou du laboratoire :

Raison sociale (nom + service) :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Pays :

Personne responsable :

Email :

Certifions que les embryons de :

- Du couple  
 De la femme non mariée

**Je (nous), soussignée(s) :****Identité****Identité**

Nom de naissance :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Prénom(s) :

Né(e) le :

Né(e) le :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Pays :

Concerné(s) par la demande de déplacement, ont été conçus :

- Conformément aux principes fondamentaux prévus par les articles 16 à 16-8 du code civil\*
- Dans le respect des dispositions relatives à la mise en œuvre et à l'accès à l'assistance médicale à la procréation fixées à l'article L.2141-2\*\*

## \* Code civil

**Article 16.** La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.

**Article 16-1.** Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial.

**Article 16-2.** Le juge peut prescrire toutes mesures propres à empêcher ou faire cesser une atteinte illicite au corps humain ou des agissements illicites portant sur des éléments ou des produits de celui-ci.

**Article 16-3.** Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

**Article 16-4.** Nul ne peut porter atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine. Toute pratique eugénique tendant à l'organisation de la sélection des personnes est interdite. Sans préjudice des recherches tendant à la prévention et au traitement des maladies génétiques, aucune transformation ne peut être apportée aux caractères génétiques dans le but de modifier la descendance de la personne.

**Article 16-5.** Les conventions ayant pour effet de conférer une valeur patrimoniale au corps humain, à ses éléments ou à ses produits sont nulles.

**Article 16-6.** Aucune rémunération ne peut être allouée à celui qui se prête à une expérimentation sur sa personne, au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de produits de celui-ci.

**Article 16-7.** Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle.

**Article 16-8.** Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur.

## \*\* Code de la santé publique

**Article L. 2141-2**

L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10.

Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs.

Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent consentir préalablement à l'insémination artificielle ou au transfert des embryons.

Lorsqu'il s'agit d'un couple, font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons :

1° Le décès d'un des membres du couple ;

2° L'introduction d'une demande en divorce ;

3° L'introduction d'une demande en séparation de corps ;

4° La signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel selon les modalités prévues à l'article 229-1 du code civil ;

5° La cessation de la communauté de vie ;

6° La révocation par écrit du consentement prévu au troisième alinéa du présent article par l'un ou l'autre des membres du couple auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

Une étude de suivi est proposée au couple receveur ou à la femme receveuse, qui y consent par écrit.

Les conditions d'âge requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sont fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Agence de la biomédecine. Elles prennent en compte les risques médicaux de la procréation liés à l'âge ainsi que l'intérêt de l'enfant à naître.

Lorsqu'un recueil d'ovocytes par ponction a lieu dans le cadre d'une procédure d'assistance médicale à la procréation, il peut être proposé de réaliser dans le même temps une autoconservation ovocytaire.

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**Signature du responsable de l'établissement**

## Annexe

### Liste des documents à joindre à votre demande :

- Annexe 1 :** Copie de l'autorisation délivrée à l'établissement demandeur pour exercer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation, de conservation des embryons en vue de projet parental ;
- Annexe 2 :** Copie de la pièce d'identité de la ou des personne(s) concernée(s) ;
- Annexe 3 :** Copie du livret de famille **ou** tout document attestant de la vie commune le cas échéant, concernant le couple ;
- Annexe 4 :** Résumé du dossier médical : compte rendu de la tentative ou des tentatives ayant conduit à la conception des embryons, indiquant notamment la technique de fécondation utilisée ainsi que la qualité et le stade embryonnaire au moment de la congélation ;  
Pour les couples de femmes :
- l'identification de la femme dont les ovocytes sont à l'origine des embryons ;
  - l'identification de la femme qui a vocation à porter l'enfant.

### Entrée sur le territoire :

- Annexe 5 :** Le formulaire (page 9 du dossier) rempli par l'organisme où sont conservés les embryons ;
- Annexe 6 :** Les résultats d'analyses de biologie médicale prévues par les règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (sérologies VIH 1, VIH 2, VHC (le cas échéant, charge virale VHC), antigène HBS, anti-HBc, TPHA, VDRL), réalisées avant conservation datant de la congélation des gamètes ;
- Annexe 7 :** Accord écrit de l'organisme qui accepte de recevoir et de conserver les embryons ;
- Annexe 8 :** Le cas échéant (si le pays dispose d'un régime d'autorisation), l'autorisation de déplacement hors du territoire des embryons, établie par les autorités compétentes du pays où ils ont été conçus ;
- Annexe 9 :** Si les embryons ont été conçus avec un tiers donneur, joindre une attestation des deux membres du couple dans laquelle ils certifient avoir été informés que leur projet parental ne peut se poursuivre en France qu'une fois signée la reconnaissance conjointe anticipée du couple auprès d'un notaire français ; une attestation de l'établissement étranger certifiant le respect des principes de gratuité, d'anonymat et de consentement lors du recueil des gamètes.

### Sortie du territoire :

- Annexe 10 :** Copie de l'autorisation délivrée à l'établissement étranger pour exercer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation, de conservation des embryons en vue de projet parental (le cas échéant, sa traduction en Français ou en Anglais) ;
- Annexe 11 :** Accord de l'établissement de santé ou du laboratoire d'analyses de biologie médicale où sont conservés ces embryons (article R. 2141-15 CSP) ;
- Annexe 12 :** Accord de l'organisme qui accepte de recevoir les embryons hors du territoire national (article R. 2141-15 CSP).


**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION N° DGCS/SD1C/2022/23** du 1<sup>er</sup> janvier 2022 relative à la mise en œuvre de la nouvelle procédure de sanctions dans le cadre de l'expérimentation de recentralisation du revenu de solidarité active (RSA)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Monsieur le directeur général de la caisse nationale des allocations familiales  
Monsieur le directeur général de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole

<b>Référence</b>	NOR : SSAA2202849J (numéro interne : 2022/23)
<b>Date de signature</b>	01/01/2022
<b>Emetteurs</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de la cohésion sociale
<b>Objet</b>	Mise en œuvre de la nouvelle procédure de sanctions dans le cadre de l'expérimentation de recentralisation du revenu de solidarité active (RSA).
<b>Commande</b>	Dans les départements participants à l'expérimentation de recentralisation, faire appliquer ces nouvelles prérogatives aux directeurs des caisses.
<b>Actions à réaliser</b>	Informar les caisses locales de la procédure de sanction, leur diffuser l'instruction, et les accompagner à la mise en œuvre le cas échéant.
<b>Echéance</b>	A réception de la présente instruction.
<b>Contact utile</b>	Sous-direction de l'inclusion sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté Bureau des minima sociaux Personne chargée du dossier : Charlotte KUNSTMANN Tél. : 01 40 56 80 09 Mél. : <a href="mailto:charlotte.kunstmann@social.gouv.fr">charlotte.kunstmann@social.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	8 pages
<b>Résumé</b>	La présente instruction vise à fournir aux caisses de sécurité sociale délivrant le revenu de solidarité active, les éléments permettant d'appliquer les nouvelles dispositions relatives à la procédure de sanction dans le cadre de l'expérimentation de recentralisation du revenu de solidarité active prévue par l'article 43 de la loi n° 2021-1900 de finances pour 2022 du 30 décembre 2021 et par le décret d'application n° 2022-130 du 5 février 2022 relatif à l'expérimentation de la recentralisation du revenu de solidarité active.
<b>Mention Outre-mer</b>	Le texte s'applique en l'état dans les départements d'Outre-Mer participants à l'expérimentation.



<b>Mots-clés</b>	Revenu de solidarité active - sanctions - recentralisation - expérimentation.
<b>Classement thématique</b>	Action sociale
<b>Textes de référence</b>	Articles L. 262-37 et L. 262-39 du code de l'action sociale et des familles, dans leur version en vigueur dans les départements expérimentateurs, modifiés par l'article 43 de la loi n° 2021-1900 de finances pour 2022 du 30 décembre 2021. Articles R. 262-68 à R. 262-71 du code de l'action sociale et des familles, dans leur version en vigueur dans les départements expérimentateurs, modifiés par le décret n° 2022-130 du 5 février 2022 relatif à l'expérimentation de la recentralisation du revenu de solidarité active.
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

En réponse à la difficulté de financement du revenu de solidarité active (RSA) rencontrée par certains départements, l'article 43 de la loi de finances initiale pour 2022 ouvre la possibilité aux Conseils départementaux et aux collectivités à statut particulier exerçant les compétences dévolues aux départements, volontaires et sous réserve de répondre à des critères fixés par décret, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, d'expérimenter le transfert à l'Etat de l'instruction administrative, de la décision d'attribution et du financement de ces prestations. En contrepartie, le département s'engage à développer ses politiques d'insertion.

Cette recentralisation de compétences conduit à modifier le schéma d'organisation de la procédure de sanction prévue aux articles L. 262-37 et L. 262-39 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), prévoyant les sanctions prononcées en cas de non respect des obligations pesant sur les bénéficiaires du revenu de solidarité active.

« Sauf décision prise au regard de la situation particulière du bénéficiaire, le versement du revenu de solidarité active est suspendu, en tout ou partie, par le président du Conseil départemental :

1° Lorsque, du fait du bénéficiaire et sans motif légitime, le projet personnalisé d'accès à l'emploi ou l'un des contrats mentionnés aux articles L. 262-35 et L. 262-36 ne sont pas établis dans les délais prévus ou ne sont pas renouvelés ;

2° Lorsque, sans motif légitime, les dispositions du projet personnalisé d'accès à l'emploi ou les stipulations de l'un des contrats mentionnés aux articles L. 262-35 et L. 262-36 ne sont pas respectées par le bénéficiaire ;

3° Lorsque le bénéficiaire du revenu de solidarité active, accompagné par l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du code du travail, a été radié de la liste mentionnée à l'article L. 5411-1 du même code ;

4° Ou lorsque le bénéficiaire refuse de se soumettre aux contrôles prévus par le présent chapitre. »

(article L.262-37 du CASF)

## **I. Dans le schéma d'organisation actuel, le président du Conseil départemental est seul compétent en matière de sanctions**

(Articles L.262-37 et L.262-39  
R.262-69 ; R.262-71)

### **a. L'engagement de la procédure**

Lorsque le président du Conseil départemental constate un manquement de l'allocataire aux devoirs précités, il est chargé d'en informer l'allocataire et de saisir l'équipe pluridisciplinaire. Le courrier d'information à destination de l'allocataire précise les motifs pour lesquels la procédure est engagée ainsi que les conséquences éventuelles qu'elle emporte sur la situation de l'allocataire.

### **b. Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire**

L'allocataire est invité à présenter ses observations devant l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire dispose d'un mois pour rendre un avis, à défaut de quoi son avis est réputé rendu.

### **c. La décision de sanction et les échanges d'informations**

La décision du président du Conseil départemental intervient dès réception de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire ou à l'expiration du délai d'un mois.

Le Conseil départemental informe la caisse, par mail ou par courrier, des modalités de sanctions qu'il souhaite appliquer en précisant pour le bénéficiaire sanctionné :

- Le pourcentage ou montant de la sanction sur l'allocation ainsi que le niveau de sanction (premier ou second niveau) ;
- La date de début ;
- La durée de la sanction allant de un à quatre mois selon le niveau de sanction.

### **d. La procédure en caisse**

La caisse intègre la sanction à son SI pour l'appliquer. Elle notifie la décision du président du Conseil départemental d'appliquer une sanction, à l'allocataire.

### **e. La fin de la sanction**

A l'issue du délai de sanction fixé par le président du Conseil départemental, la caisse reprend automatiquement le versement dû initialement.

La caisse en informe les services du département.

## **II. Le nouveau schéma d'organisation prévoit un partage du pouvoir de sanction entre les caisses débitrices du RSA et le président du Conseil départemental**

### **A) Les principes généraux applicables : une responsabilité en droit du directeur de la caisse de sécurité sociale**

La responsabilité de la décision de sanction lorsque le RSA est recentralisé, relève des directeurs de caisses de sécurité sociale. En effet, du fait de la délégation par l'Etat de l'attribution et du service du RSA recentralisé aux directeurs des caisses débitrices de RSA, ces derniers sont seuls décisionnaires et responsables de la sanction.

Cela implique :

- Que le directeur de la caisse décide de la sanction applicable, après avis de l'équipe pluridisciplinaire et du président du Conseil départemental le cas échéant, dans les conditions précisées infra ;
- Que la caisse a la responsabilité d'informer l'allocataire de sa décision de sanction ;
- Que la caisse est responsable juridiquement de la décision ; les recours des allocataires lui sont de ce fait adressés. La caisse doit instruire les recours.

## **B) Le processus de sanction : des circuits différenciés en fonction des manquements**

### **Nouvel article L. 262-37 du CASF**

Sauf décision prise au regard de la situation particulière du bénéficiaire, le versement du revenu de solidarité active est suspendu, sur proposition du président du Conseil départemental, en tout ou partie, par le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 262-16 :

1° Lorsque, du fait du bénéficiaire et sans motif légitime, le projet personnalisé d'accès à l'emploi ou l'un des contrats mentionnés aux articles L. 262-35 et L. 262-36 ne sont pas établis dans les délais prévus ou ne sont pas renouvelés ;

2° Lorsque, sans motif légitime, les dispositions du projet personnalisé d'accès à l'emploi ou les stipulations de l'un des contrats mentionnés aux articles L. 262-35 et L. 262-36 ne sont pas respectées par le bénéficiaire ;

3° Lorsque le bénéficiaire du revenu de solidarité active, accompagné par l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du code du travail, a été radié de la liste mentionnée à l'article L. 5411-1 du même code ;

4° Ou lorsque le bénéficiaire refuse de se soumettre aux contrôles prévus par le présent chapitre.

Cette suspension ne peut intervenir sans que le bénéficiaire, assisté à sa demande par une personne de son choix, ait été mis en mesure de faire connaître ses observations aux équipes pluridisciplinaires mentionnées à l'article L. 262-39 dans un délai qui ne peut excéder un mois.

En cas de manquement aux 3° ou 4° du présent article, après consultation de l'équipe pluridisciplinaire et du président du Conseil départemental et en l'absence d'un avis défavorable motivé de ce dernier pour les cas prévus au 3°, le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 262-16 peut suspendre, en tout ou partie, le versement de l'allocation.

L'organisme payeur informe le président du Conseil départemental des décisions relatives à la suspension et à la reprise des versements ainsi que, le cas échéant, aux régularisations relatives à la période de suspension. Il précise le nom de l'allocataire concerné et le motif de la suspension ou de la reprise de l'allocation.

Lorsque, à la suite d'une suspension de l'allocation, l'organisme payeur procède à la reprise de son versement, il en informe le président du Conseil départemental à compter de la date de conclusion de l'un des contrats mentionnés aux articles L. 262-35 et L. 262-36 ou du projet personnalisé d'accès à l'emploi.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle procédure de sanction, il convient de différencier les manquements définis aux 1° et 2° de l'article L. 262-37 et les ceux définis aux 3° et 4° du même article.

- a. La procédure de sanction pour un manquement défini au 1° et au 2° de l'article L. 262-37 prévoit que le président du Conseil départemental ou la caisse locale puissent engager indifféremment une procédure de sanction

(1° et 2° de l'article L. 262-37 et L. 262-39 modifiés

(16° de l'article 1 du décret d'application ; R. 262-69 et R. 262-71 modifiés)

#### *i. L'engagement de la procédure*

Lorsque le président du Conseil départemental ou le directeur de la caisse de sécurité sociale, constate un manquement de l'allocataire aux devoirs précités, il est chargé d'informer l'allocataire du lancement d'une procédure de sanction.

La procédure est telle que :

- Lorsqu'elle est lancée par le président du Conseil départemental, ce dernier saisit l'équipe pluridisciplinaire et en informe l'allocataire. Le courrier d'information à destination de l'allocataire précise les motifs pour lesquels la procédure est engagée ainsi que les conséquences éventuelles qu'elle emporte sur la situation de l'allocataire. Une copie est adressée à la caisse de sécurité sociale.
- Lorsque la procédure est lancée par le directeur de la caisse de sécurité sociale, il sollicite auprès du président du Conseil départemental l'inscription à l'ordre du jour de l'équipe pluridisciplinaire, sans que ce dernier ne puisse s'y opposer. Ils échangent en amont et s'accordent sur la planification des passages en équipe pluridisciplinaire, le cas échéant. Le directeur de la caisse de sécurité sociale informe l'allocataire. Le courrier d'information à destination de l'allocataire précise les motifs pour lesquels la procédure est engagée ainsi que les conséquences éventuelles qu'elle emporte sur la situation de l'allocataire. Une copie est adressée au président du Conseil départemental.

#### *ii. L'équipe pluridisciplinaire*

L'allocataire est invité à présenter ses observations devant l'équipe pluridisciplinaire.

L'équipe pluridisciplinaire dispose d'un mois pour rendre un avis, à défaut de quoi son avis est réputé rendu.

#### *iii. La proposition de sanction et les échanges d'informations*

Le président du Conseil départemental rend sa proposition de sanction dès réception de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire ou à l'expiration du délai d'un mois.

Il peut émettre :

- Une proposition de sanction, qui suit ou non l'avis de l'équipe pluridisciplinaire.
- Un avis défavorable à l'application d'une sanction, sans que cet avis soit contraignant pour le directeur de la caisse.

La proposition du président du Conseil départemental et l'avis de l'équipe pluridisciplinaire sont transmis à la caisse par mail ou par courrier.

La proposition du président du Conseil départemental précise les modalités de sanctions qu'il souhaite appliquer en précisant pour le bénéficiaire sanctionné :

- Le pourcentage ou montant de la sanction sur l'allocation ainsi que le niveau de sanction (premier ou second niveau) ;
- La date de début ;
- La durée de la sanction allant de un à quatre mois selon le niveau de sanction.

La proposition de sanction et l'avis de l'équipe pluridisciplinaire, motivés, contiennent toute information nécessaire à la décision de sanction par le directeur de la caisse de sécurité sociale.

#### *iv. Le prononcé de la sanction et l'information de l'allocataire*

La décision de sanction est prise par le directeur de la caisse sur la base de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire et de la proposition du président du Conseil départemental.

Le directeur notifie la décision de sanction par courrier à l'allocataire. La notification précise les voies de recours qui lui sont ouvertes (non contentieuses et contentieuses). Le recours exercé devant le directeur de la caisse peut être délégué à la commission de recours amiable (CRA). Le président du Conseil départemental reçoit copie de la notification.

#### *v. La fin de la sanction*

A l'issue du délai de sanction fixé par le directeur de la caisse de sécurité sociale, le versement dû initialement reprend automatiquement. Si la sanction consiste en une suspension de 4 mois et que le bénéficiaire n'a pas régularisé sa situation à l'issue du délai, la radiation du dispositif s'applique au 1<sup>er</sup> jour du 5<sup>ème</sup> mois.

La caisse en informe les services du département.

#### *b. La procédure de sanction pour un manquement défini au 3° et au 4° de l'article L. 262-37 prévoit la consultation du président du Conseil départemental dans un délai d'un mois.*

*(3° et 4° de l'article L.262-37 et L.262-39 modifiés*

*(16° de l'article 1 du décret d'application ; R.262-69 et R.262-71 modifiés)*

#### *i. L'engagement de la procédure*

Lorsque le président du Conseil départemental ou le directeur de la caisse de sécurité sociale, constate un manquement de l'allocataire aux devoirs précités, il est chargé d'informer l'allocataire du lancement d'une procédure de sanction.

La procédure est telle que :

- Lorsqu'elle est lancée par le président du Conseil départemental, ce dernier saisit l'équipe pluridisciplinaire et en informe l'allocataire. Le courrier d'information à destination de l'allocataire précise les motifs pour lesquels la procédure est engagée ainsi que les conséquences éventuelles qu'elle emporte sur la situation de l'allocataire. Une copie est adressée à la caisse de sécurité sociale.
- Lorsque la procédure est lancée par le directeur de la caisse de sécurité sociale, il sollicite auprès du président du Conseil départemental l'inscription à l'ordre du jour de l'équipe pluridisciplinaire, sans que ce dernier ne puisse s'y opposer. Ils échangent en amont et s'accordent sur la planification des passages en équipe pluridisciplinaire, le cas échéant. Le directeur de la caisse de sécurité sociale informe l'allocataire. Le courrier d'information à destination de l'allocataire précise les motifs pour lesquels la procédure est engagée ainsi que les conséquences éventuelles qu'elle emporte sur la situation de l'allocataire. Une copie est adressée au président du Conseil départemental.

*ii. La saisine de l'équipe pluridisciplinaire et la consultation du président du Conseil départemental*

1. Lorsque le président du Conseil départemental constate le manquement

L'allocataire est invité à présenter ses observations devant l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire dispose d'un mois pour rendre un avis, à défaut de son avis est réputé rendu.

Le président du Conseil départemental peut rendre sa proposition de sanction dès réception de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire ou à l'expiration du délai d'un mois.

La proposition du président du Conseil départemental et l'avis de l'équipe pluridisciplinaire sont transmises à la caisse par mail.

La proposition du président du Conseil départemental précise les modalités de sanctions qu'il souhaite appliquer en précisant pour le bénéficiaire sanctionné :

- Le pourcentage ou montant de la sanction sur l'allocation ainsi que le niveau de sanction (premier ou second niveau) ;
- La date de début ;
- La durée de la sanction allant de un à quatre mois selon le niveau de sanction.

La proposition de sanction et l'avis de l'équipe pluridisciplinaire, motivés, contiennent toute information nécessaire à la décision de sanction par le directeur de la caisse de sécurité sociale.

2. Lorsque la caisse constate le manquement

L'allocataire est invité à présenter ses observations devant l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire dispose d'un mois pour rendre un avis, à défaut de son avis est réputé rendu. Le directeur de la caisse consulte le président du Conseil départemental qui peut rendre sa proposition de sanction dès réception de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire ou à l'expiration du délai d'un mois.

**Il peut émettre :**

**Pour le 3° (radiation de la liste des demandeurs d'emploi de Pôle emploi) :**

- Une proposition de sanction, qui suit ou non l'avis de l'équipe pluridisciplinaire ;
- Un avis défavorable à l'application d'une sanction, au plus tard sept jours après l'expiration du délai d'un mois susmentionné. Cet avis est contraignant pour le directeur de la caisse de sécurité sociale.

**Pour le 4° (refus de se soumettre aux contrôles)**

- Une proposition de sanction, qui suit ou non l'avis de l'équipe pluridisciplinaire.

La proposition du président du Conseil départemental et l'avis de l'équipe pluridisciplinaire sont transmises à la caisse par mail.

La proposition du président du Conseil départemental précise les modalités de sanctions qu'il souhaite appliquer en précisant pour le bénéficiaire sanctionné :

- Le pourcentage ou montant de la sanction sur l'allocation ainsi que le niveau de sanction (premier ou second niveau) ;
- La date de début ;
- La durée de la sanction allant de un à quatre mois selon le niveau de sanction.

La proposition de sanction et l'avis de l'équipe pluridisciplinaire, motivés, contiennent toute information nécessaire à la décision de sanction par le directeur de la caisse de sécurité sociale.

*iii. Le prononcé de la sanction et l'information de l'allocataire*

La décision de la sanction est prise par le directeur de la caisse sur la base de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire et de la proposition du Conseil départemental.

Lorsque la sanction est prise du fait de la radiation de l'allocataire des listes de demandeurs d'emploi, le directeur de la caisse est lié à la proposition du président du Conseil départemental.

Elle notifie la décision de sanction par courrier à l'allocataire. La notification précise les voies de recours qui lui sont ouvertes. Le président du Conseil départemental reçoit copie de la notification.

*iv. La fin de la sanction*

A l'issue du délai de sanction, la caisse reprend automatiquement le versement dû initialement. Si la sanction consiste en une suspension de 4 mois et que le bénéficiaire n'a pas régularisé sa situation à l'issue du délai, la radiation du dispositif s'applique au 1<sup>er</sup> jour du 5<sup>ème</sup> mois.

La caisse en informe les services du département.

Pour la mise en œuvre de cette nouvelle procédure de sanction, il est nécessaire que vos services collaborent efficacement avec les services du Conseil départemental. A cet effet, vous veillerez à mettre en place des modalités de partage d'informations simples et efficaces, notamment afin de faciliter les démarches des allocataires.

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de la cohésion sociale,

**Signé**

Virginie LASSERRE

Ministère des solidarités et de la santé  
Ministère de la transformation et de la fonction publiques

**Convention de délégation de gestion du 13 janvier 2022 relative au déploiement  
d'un cadre innovant de collaborations et mutualisations inter-ARS**

NOR : SSAZ2230254X

**ENTRE**

L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,  
DD 69 Rhône et métropole de Lyon,  
sise 241 rue Garibaldi, CS93383, 69418 LYON Cedex 03,  
représentée par Jean-Yves GRALL, directeur général,  
ci-après désignée « bénéficiaire »,

**D'une part,**

**ET**

La Direction interministérielle de la transformation publique,  
sise 20 avenue de Ségur, 75007 PARIS,  
représentée par Thierry LAMBERT, délégué interministériel à la transformation publique,  
ci-après dénommée « DITP »,

**D'autre part.**

Il a été convenu ce qui suit :

Ce contrat est conclu entre l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, missionnée par le collège des directeurs généraux d'ARS au nom de l'ensemble des ARS, et la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP).

Ce contrat précise :

- Le calendrier du projet (allotissement, jalons clés du projet et les livrables associés) ;
- Le financement du projet (copie du tableau de l'annexe financière) ;
- Les indicateurs de résultat, incluant des valeurs cibles intermédiaires.

Ce contrat engage le porteur de projet sur des résultats mesurables et précise les modalités de collaboration entre l'administration bénéficiaire et la DITP (mise à disposition des crédits, suivi du déploiement du projet...).

1. Résumé du projet

1.1. Intitulé court du projet

Déploiement d'un cadre innovant de collaborations et mutualisations inter-ARS.



### 1.2. Résumé du projet et de ses objectifs (en 10 lignes)

Le projet a pour vocation de créer un environnement innovant et durable de collaborations et de mutualisations inter-ARS, afin de structurer la réflexion et de donner un cadre pérenne à des initiatives existantes et solides, mais éparses. L'approche porte sur des gains d'efficacité allant du partage de bonnes pratiques, d'appui à des agences de faible taille (ultramarines notamment), à la mutualisation, voire à l'externalisation de certaines démarches sur les missions dites supports mais aussi sur la modernisation des processus métiers chronophages. Il s'agit également de préciser le cadre d'intervention et les outils numériques de l'équipe dédiée au déploiement de la coopération inter-ARS sur le long terme, dont les effectifs sont prélevés sur le préciput ARS - l'accord du collège des directeurs généraux ayant été obtenu.

La structuration de la mutualisation pourra servir de cadre dans un second temps à des réflexions sur des périmètres davantage orientés métiers.

Les objectifs du projet sont de :

- répondre aux enjeux de renforcement de la performance des ARS (qualité de service auprès des nombreux opérateurs des agences) et de diffusion à toutes les agences des simplifications et meilleures pratiques, par le numérique notamment, favoriser l'innovation au travers de l'intelligence collective, participer au renforcement du niveau de qualité de service aux usagers / usagers internes / partenaires des ARS, quel que soit le territoire ;
- participer à la maîtrise de leurs plafonds d'emploi dans un contexte d'augmentation des missions et notamment garantir la mise en œuvre des réformes prioritaires du Gouvernement qui nécessitent, pour certaines, le développement de nouveaux métiers (cas du Ségur de la santé, par exemple).

Pour ce faire, il est prévu, à travers ce projet :

- d'accompagner des réalisations rapides en matière de collaboration, mutualisation de processus ou de constitution de pôles de compétences mutualisés, notamment sur des projets faisant déjà l'objet de coopérations ;
- de dresser une feuille de route de mutualisations inter-ARS et du renforcement de la mise en réseau de ses métiers, en articulation avec les autres acteurs du MSS voire au-delà ;
- de construire un cadre agile et solide de gouvernance et de pilotage de cette dynamique, et un outillage numérique souple et adapté, en prenant notamment en compte les enjeux très concrets de qualification de la charge induite par celui-ci et de son positionnement : ce pilotage transverse doit être gouverné par les ARS et pourra l'être à travers la constitution d'un Centre de ressource national composé d'effectifs issus du préciput des ARS.

### 1.3. Montant total TTC du projet (en €)

1°260 000 €.

### 1.4. Montant cofinancé par le FITN 8 (en €)

950 000 €.

### 1.5. Date prévisionnelle de fin de votre projet (mois/année)

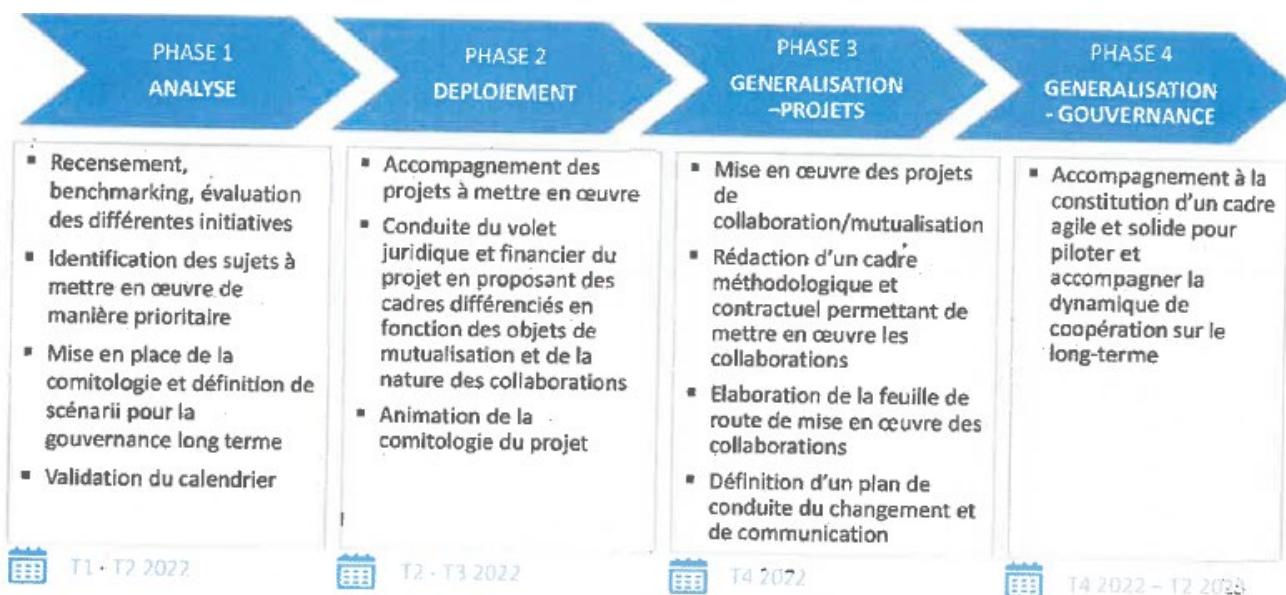
Phase d'analyse : juin 2022.

Phase de déploiement : septembre 2022.

Phase de généralisation : mars 2023.

## 2. Calendrier, jalons clés et livrables associés

Détaillez ici le calendrier à la maille trimestrielle, les jalons clés et livrables associés par chantier ou grande étape du projet.



## 3. Financement du projet

Reprenez ici les éléments de l'annexe financière et assurez-vous que les sous-postes de dépenses soient bien explicités.

Nature de dépenses	Catégorie de dépenses	Programme budgétaire	2022		2023		Total	
			AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>Phase 1 : cadrage</b>			<b>395 000</b>	<b>395 000</b>	-	-	<b>395 000</b>	<b>395 000</b>
<b>Evaluation / benchmarking</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		30 000	30 000			30 000	30 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	200 000	200 000			200 000	200 000
<b>Pilotage et animation</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		50 000	50 000			50 000	50 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	50 000	50 000			50 000	50 000
<b>Expertise juridique, contractuelle</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		15 000	15 000			15 000	15 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	50 000	50 000			50 000	50 000
<b>Phase 2 : expérimentation</b>			<b>275 000</b>	<b>275 000</b>	-	-	<b>275 000</b>	<b>275 000</b>
<b>Pilotage et animation</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		40 000	40 000			40 000	40 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	75 000	75 000			75 000	75 000
<b>Outillage, méthodologie et capitalisation</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		10 000	10 000			10 000	10 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	150 000	150 000			150 000	150 000

Phase 3 : généralisation lot 1 (projets)							315 000	315 000			
Pilotage et animation											
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents										
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents										
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	100 000	100 000							
Conduite du changement et communication											
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents										
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents										
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	100 000	100 000							
Phase 3 : généralisation lot 2 (gouvernance)							275 000	75 000		200 000	
Pilotage et animation											
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents										
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents										
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	75 000	25 000							
Expertise juridique, contractuelle											
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents										
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents										
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	100 000	25 000							
Conduite du changement et communication											
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents										
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents										
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	50 000	25 000							
<b>TOTAL</b>			<b>1 260 000</b>	<b>1 060 000</b>						<b>200 000</b>	

<b>TOTAL Financement [co-porteur 1]</b>			310 000	260 000		50 000
<b>TOTAL Financement [co-porteur 2]</b>			-	-		-
<b>TOTAL Financement FTAP/FITN</b>			950 000	800 000		150 000

315 000	315 000
-	-
100 000	100 000
-	-
100 000	100 000
-	-
15 000	15 000
-	-
100 000	100 000
275 000	275 000
-	-
50 000	50 000
-	-
75 000	75 000
-	-
-	-
100 000	100 000
-	-
-	-
50 000	50 000
1 260 000	1 260 000

310 000	310 000
-	-
950 000	950 000

#### 4. Indicateurs d'avancement et de résultats

##### Indicateurs d'avancement et de résultats prévus pour le suivi du déploiement du projet

Les indicateurs choisis doivent permettre de montrer l'impact concret de votre projet en termes d'amélioration de la qualité de service aux usagers ou des conditions de travail des agents. Ils doivent pouvoir être mesurés facilement, au minimum une fois par an. Ils seront utilisés pour le suivi du projet.

Les **indicateurs d'avancement** permettent de sécuriser la mise en œuvre du projet. Ils sont définis comme suit :

- Montant des crédits consommés en AE et CP et respect des enveloppes allouées à chacune des tranches, par nature de dépense, par rapport aux besoins de financement présentés dans l'annexe financière annexée au présent document ;
- Respect du calendrier prévisionnel de déploiement des jalons du projet.

Les **indicateurs de résultat** permettent de suivre l'amélioration de la qualité de service aux usagers ou conditions de travail des agents :

Indicateur	Valeur actuelle	Cible fin 2021	Cible fin 2022
Nombre de projets de coopération ou de mutualisation mis en œuvre.	<i>Etat des lieux des coopération inter-ARS prévu dans le cadre du projet.</i>		12 projets mis en œuvre, soit 3 par axes en moyenne
Nombre d'ARS impliquées dans les projets de coopération ou de mutualisation mis en œuvre.	<i>Etat des lieux des coopération inter-ARS prévu dans le cadre du projet.</i>		18 ARS impliquées : chaque ARS participe au moins à 3 projets quel que soit l'axe
Gains d'efficience et de qualité de service générés par les projets mis en œuvre.			A définir selon les projets qui seront retenus dans les feuilles de route et mis en œuvre

## 5. Contacts

### 5.1. Responsable du projet (nom, prénom, qualité, adresse, mél, téléphone)

VIRARD Eric  
 Secrétaire général, ARS Auvergne Rhône-Alpes  
 241 rue Garibaldi  
 CS 93383 – 69418 LYON Cedex 03  
[eric.virard@ars.sante.fr](mailto:eric.virard@ars.sante.fr)  
 Tél. : 04 72 34 74 83

### 5.2. Porteur opérationnel du projet (nom, prénom, qualité, adresse, mél, téléphone)

SAUZEAU Chloé  
 Responsable du Pôle modernisation des processus en conseil de gestion,  
 ARS Auvergne-Rhône-Alpes  
 241 rue Garibaldi  
 CS 93383 – 69418 LYON cedex 03  
[chloe.sauzeau@ars.sante.fr](mailto:chloe.sauzeau@ars.sante.fr)  
 Tél. : 04 72 34 41 01

## 6. Modalités pratiques

### 6.1. Modalités et calendrier de versement des aides

Les crédits sont mis à la disposition du Secrétariat général du Ministère des solidarités et de la santé. Le Secrétariat général procède aux diligences nécessaires pour permettre l'ordonnancement des crédits du FITN 8 par les directions concernées.

La mise à disposition des crédits s'effectue par tranches, dans la limite des crédits disponibles. Le montant de chaque tranche sera définitivement arrêté par la DITP, les dépenses annuelles détaillées dans la présente convention étant prévisionnelles, à l'exception de la première année de financement dont le montant figure dans l'annexe financière annexée au présent contrat. En 2022, ou en 2021 si l'avancement du projet le justifie, la DITP décide du montant de la ou des nouvelles tranches de financement à mettre à disposition au regard de l'avancement du projet et du suivi des indicateurs. Pour ce faire, un point ou plusieurs points d'étapes du déploiement du projet sont effectués en tant que de besoin en 2021 et 2022 entre la DITP et l'administration responsable du projet cofinancé par le FITN 8.

Les crédits sont mis à disposition dans le cadre de gestion BOP-UO décrit en annexe. La consommation des crédits (AE et CP) sur le programme 363 est opérée en référençant la nomenclature budgétaire d'activités annexée au présent contrat.

### 6.2. Modifications du contrat

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant, à l'exception de l'annexe relative aux nomenclatures budgétaires d'exécution qui peut être modifiée à l'initiative de la DITP.

Toute difficulté majeure dans la réalisation du projet sera portée à la connaissance du comité de pilotage qui pourra suspendre ou interrompre les financements initialement définis.

### 6.3. Communication liée au projet

Dans toute communication relative à son projet, le porteur est invité à préciser qu'il a reçu le soutien financier du Plan « France relance ».

Fait le 13 janvier 2022.

Pour l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes :  
Le directeur général,  
Jean-Yves GRALL

Pour la Direction interministérielle  
de la transformation publique :  
Le délégué interministériel  
à la transformation publique,  
Thierry LAMBERT

## ANNEXE FINANCIERE

Nature de dépenses	Catégorie de dépenses	Programme budgétaire	2022		2023		Total	
			AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>Phase 1 : cadrage</b>			395 000	395 000	-	-	395 000	395 000
Evaluation / benchmarking								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		30 000	30 000			30 000	30 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	200 000	200 000			200 000	200 000
<b>Pilotage et animation</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		50 000	50 000			50 000	50 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	50 000	50 000			50 000	50 000
<b>Expertise juridique, contractuelle</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		15 000	15 000			15 000	15 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	50 000	50 000			50 000	50 000
<b>Phase 2 : expérimentation</b>			275 000	275 000	-	-	275 000	275 000
<b>Pilotage et animation</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		40 000	40 000			40 000	40 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	75 000	75 000			75 000	75 000
<b>Outillage, méthodologie et capitalisation</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		10 000	10 000			10 000	10 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	150 000	150 000			150 000	150 000
<b>Phase 3 : généralisation lot 1 (projets)</b>			315 000	315 000			315 000	315 000
<b>Pilotage et animation</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		100 000	100 000			100 000	100 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	100 000	100 000			100 000	100 000
<b>Conduite du changement et communication</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		15 000	15 000			15 000	15 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	100 000	100 000			100 000	100 000
<b>Phase 3 : généralisation lot 2 (gouvernance)</b>			275 000	75 000		200 000	275 000	275 000
<b>Pilotage et animation</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents		50 000			50 000	50 000	50 000
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	75 000	25 000		50 000	75 000	75 000
<b>Expertise juridique, contractuelle</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents							
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	100 000	25 000		75 000	100 000	100 000
<b>Conduite du changement et communication</b>								
...dont financement [porteur ou co-porteur 1]	Coûts agents							
...dont financement [porteur ou co-porteur 2]	Coûts agents							
...dont financement FTAP/FITN	AMOA	P349/363	50 000	25 000		25 000	50 000	50 000
<b>TOTAL</b>			<b>1 260 000</b>	<b>1 060 000</b>	-	<b>200 000</b>	<b>1 260 000</b>	<b>1 260 000</b>
<b>TOTAL Financement [co-porteur 1]</b>			310 000	260 000	-	50 000	310 000	310 000
<b>TOTAL Financement [co-porteur 2]</b>			-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL Financement FTAP/FITN</b>			950 000	800 000	-	150 000	950 000	950 000

ANNEXE RELATIVE AUX NOMENCLATURES BUDGETAIRES D'EXECUTION

**Cadre de gestion BOP-UO : 0363-DITP-CSOC**

**Action – Domaine fonctionnel : 0363-04**

**Référentiel de programmation :**

<b>Code Chorus</b>	<b>Désignation Chorus</b>	<b>Commentaires</b>
036304160001	FITN8 Fonds innovation et transformation numérique	Concerne toutes les dépenses HT2 relatives au projet et imputées sur le programme 0363
<b>Code PAM</b>	<b>Désignation PAM</b>	<b>Commentaires</b>
07-363-DITP-CSOC-0009	Cadre innovant	Concerne toutes les dépenses HT2 relatives au projet et imputées sur le programme 0363

Agence de la biomédecine

**Décision du 14 janvier 2022 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 : SSAB2230229S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 14 janvier 2022 par Monsieur Pascal ARDILLON aux fins d'obtenir le renouvellement de son 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 14 janvier 2022 ;

Considérant que Monsieur Laurent ARDILLON, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme interuniversitaire de thrombose et hémostase clinique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie-hémostase du CHRU de Tours site de Trousseau depuis novembre 2013 et en tant que praticien agréé depuis 2017 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Monsieur Pascal ARDILLON 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 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 le directeur général 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 14 janvier 2022.

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

**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° SGMCAS/DSS/1A/DGCS/3B/CNSA/2022/12**  
du 14 janvier 2022 relative à la prévention des départs non souhaités des personnes en situation de handicap en établissement médico-social wallon.

Le ministre des solidarités et de la santé  
La secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre,  
chargée des personnes handicapées  
La directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

<b>Référence</b>	NOR : SSAZ2201696N (numéro interne : 2022/12)
<b>Date de signature</b>	14/01/2022
<b>Emetteurs</b>	Ministère des solidarités et de la santé Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales Direction de la sécurité sociale  Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale  Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>Objet</b>	Prévention des départs non souhaités des personnes en situation de handicap en établissement médico-social wallon.
<b>Contacts utiles</b>	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales Pôle santé-ARS Personne chargée du dossier : Marianne CORNU-PAUCHET Tel : 01 40 56 79 20 Mél : <a href="mailto:marianne.cornu-pauchet@sg.social.gouv.fr">marianne.cornu-pauchet@sg.social.gouv.fr</a>  Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau des établissements de santé et médico-sociaux Personne chargée du dossier : Dorine BIANCO Tel : 01 40 56 75 27 Mél : <a href="mailto:dorine.bianco@sante.gouv.fr">dorine.bianco@sante.gouv.fr</a>

	<p>Direction générale de la cohésion sociale Service des politiques sociales et médico-sociales Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées Bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées Personne chargée du dossier : Laurent DUBOIS-MAZEYRIE Tel : 01 40 56 81 14 Mél : <a href="mailto:laurent.dubois-mazeyrie@social.gouv.fr">laurent.dubois-mazeyrie@social.gouv.fr</a></p> <p>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie Direction établissements et services médico-sociaux Pôle allocation budgétaire Personne chargée du dossier : Hammadi ABHIZAT Tél. : 01 53 91 28 95 Mél : <a href="mailto:hammadi.abhizat@cnsa.fr">hammadi.abhizat@cnsa.fr</a></p>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	<p>8 pages + 3 annexes (55 pages)</p> <p>Annexe 1 - Convention d'objectif de coopération transfrontalière franco-wallonne fixant le nombre de places prises en charge financièrement pour les adultes en situation de handicap bénéficiaires des régimes obligatoires français de sécurité sociale accueillis dans les établissements wallons</p> <p>Annexe 2 - Convention de coopération transfrontalière relative à l'accueil et l'accompagnement par « Etablissement » d'adultes reconnus handicapés par l'institution française compétente</p> <p>Annexe 3 - Accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées et son arrangement administratif</p>
<b>Résumé</b>	<p>La note informe sur le conventionnement des établissements wallons qui accueillent des adultes en situation de handicap mis en œuvre à compter de 2021 par l'Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France et la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Roubaix-Tourcoing. Elle revient sur les moyens qui permettent de maîtriser le circuit d'orientation vers les établissements wallons et rappelle l'importance de s'appuyer sur l'ensemble des leviers de l'offre médico-sociale pour prévenir les départs non souhaités vers la Wallonie.</p>
<b>Mention Outre-mer</b>	La note s'applique en l'état à l'ensemble des Outre-mer.
<b>Mots-clés</b>	Adultes en situation de handicap - établissements et services médico-sociaux - Wallonie
<b>Classement thématique</b>	Action sociale - Handicapés
<b>Textes de référence</b>	<p>Article 20 du règlement CE 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ;</p> <p>Articles L. 114-1-1, L. 146-8, L. 146-9, L. 241-6 et L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>

	Article R. 160-3 du code de la sécurité sociale ; Décret n° 2014-316 du 10 mars 2014 portant publication de l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées ; Instruction N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique.
<b>Rediffusion locale</b>	Mesdames et Messieurs les directeurs des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).
<b>Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 7 janvier 2022 - N° 1</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

**La présente note d'information actualise le processus qui permet de prévenir les départs non souhaités des personnes en situation de handicap vers les établissements et services médico-sociaux (ESMS) wallons.**

Elle expose les conséquences du moratoire sur la création de places pour adultes handicapés disposant d'une orientation en maison d'accueil spécialisée (MAS) ou établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (EAM<sup>1</sup>) dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) wallons. En effet, le 21 janvier 2021, lors de la réunion de la commission mixte paritaire prévue par l'accord cadre médico-social franco-wallon (cf. annexe 3), un moratoire sur la capacité d'accueil des adultes handicapés français au 28 février 2021 a été prononcé par la secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées, en concertation avec son homologue wallon.

Cette note revient également sur le déploiement de solutions alternatives pour répondre aux besoins des personnes et sur les leviers mobilisables à cet effet (« une réponse accompagnée pour tous », « communautés 360 », « plan Belgique », etc.).

La coopération pour l'accueil des Français en situation de handicap en Wallonie est régie par l'accord cadre franco-wallon du 21 décembre 2011 dans l'objectif d'assurer un meilleur accompagnement des personnes et une prise en charge de qualité. A cet effet, l'accord prévoit la possibilité pour les autorités françaises compétentes – l'Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France et la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Roubaix-Tourcoing – de conventionner avec chacun des établissements wallons.

Une telle démarche a été mise en œuvre en 2015 pour les établissements accueillant des enfants. Elle a permis de fixer les exigences de qualité d'accompagnement et un capacitaire conventionné à environ 1 500 places. Ces places sont financées sur l'objectif global de dépenses (OGD) géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

<sup>1</sup> Dont les foyers d'accueil médicalisé.

L'accueil des personnes en situation de handicap par des établissements wallons, malgré la stabilité du nombre d'enfants accueillis depuis 2015, a poursuivi son développement en raison de la dynamique des départs d'adultes (550 départs par an en moyenne depuis 2015). Au 31 décembre 2019, 8 233 personnes en situation de handicap étaient accueillies en ESMS wallon, dont 6 820 adultes et 1 413 enfants.

Pour la sécurité sociale, l'ensemble de ces accueils a représenté en 2019 près de 250 M€. Pour les départements, la prise en charge en Belgique de personnes avec une orientation en foyer de vie représente une dépense équivalente, de l'ordre de 250 M€.

## **1. La démarche de conventionnement des établissements wallons accueillant des adultes français en situation de handicap**

**La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 a prévu la mise en place d'un conventionnement** par l'ARS Hauts-de-France et la CPAM de Roubaix-Tourcoing avec les établissements wallons accueillant des adultes qui disposent d'une orientation en EAM ou MAS.

Cette même loi a élargi le périmètre de l'OGD au financement de ces établissements dès lors qu'ils sont conventionnés avec l'Assurance maladie. L'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles dispose ainsi : « *Relèvent de l'objectif géré, en application de l'article L. 314-3, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : [...] Les établissements pour personnes handicapées qui exercent légalement leur activité en Suisse ou dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, et qui servent des prestations à des enfants et adolescents handicapés ou à des personnes adultes handicapées, dans le cadre de conventions passées avec les organismes français de sécurité sociale gérant des régimes obligatoires d'assurance maladie dont ceux-ci relèvent en qualité d'ayants droit ou d'assurés* »<sup>2</sup>.

**La démarche de conventionnement menée par l'ARS Hauts-de-France et la CPAM de Roubaix-Tourcoing comporte deux phases**, correspondant à la signature de deux conventions avec chaque établissement wallon :

- La concrétisation du moratoire au moyen de la signature de la convention transfrontalière d'objectif pour arrêter la capacité maximale financée par l'Assurance maladie au nombre de places EAM et MAS occupées au 28 février 2021 dans chaque établissement conventionné (cf. annexe 1) ;
- Le déploiement du conventionnement sur le plan qualitatif et budgétaire au moyen de la signature d'une seconde convention transfrontalière (cf. annexe 2).

Dans ce cadre conventionnel, la capacité maximale financée a été arrêtée à un peu plus de 4 200 places, dont un peu plus de 2 500 places relevant d'une orientation MAS et un peu plus de 1 600 places avec une orientation en EAM. Toute place MAS ou EAM occupée au 28 février 2021 et libérée après cette date peut faire l'objet d'une nouvelle admission. Les personnes déjà accueillies peuvent également rester en Belgique si elles le souhaitent.

---

<sup>2</sup> Seuls les établissements servant des prestations à des enfants et adolescents handicapés étaient visés par cet article avant la LFSS pour 2020.

**La mise en place de ce double conventionnement ne remet ainsi pas en cause le principe du libre choix des personnes** consacré par l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles ainsi rédigé : « *Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'adulte handicapé ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, la personne chargée de cette mesure, en tenant compte de l'avis de la personne protégée, font connaître leur préférence pour un établissement ou un service entrant dans la catégorie de ceux vers lesquels la commission [des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)] a décidé de l'orienter et en mesure de l'accueillir, la commission est tenue de faire figurer cet établissement ou ce service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation* ».

La phase du conventionnement qualitatif et budgétaire fait l'objet de la signature d'une seconde convention entre l'ARS Hauts-de-France, la CPAM de Roubaix-Tourcoing et l'établissement wallon. Cette convention permet de fixer les engagements de l'établissement en termes de qualité d'accompagnement et de détailler les conditions de prise en charge financière (cf. annexe 2). Plus particulièrement, elle définit les conditions d'accompagnement et de sécurité des personnes et de mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité *via* des évaluations interne et externe. Elle prévoit également d'interroger annuellement l'établissement sur les attentes des personnes accueillies, et notamment leurs éventuels souhaits ou projets de retour en France.

Cette phase est menée par la cellule des affaires internationales de l'ARS Hauts-de-France en 2021 et 2022 au moyen de visites de chaque établissement concerné. Parmi les 171 établissements wallons concernés, 104 établissements ont fait l'objet d'une visite en 2021 pour une entrée en vigueur de leur convention qualitative et budgétaire au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (couvrant 96 % des personnes orientées en MAS et 61 % avec une orientation EAM).

**Le conventionnement des établissements accueillant des adultes avec orientation EAM ou MAS n'a pas d'impact financier sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) global. Il se traduit par un transfert de crédits du 6<sup>ème</sup> sous-objectif de l'ONDAM (financement par le Centre national des soins à l'étranger [CNSE]) vers l'ONDAM médico-social personnes handicapées.** Ainsi, le conventionnement des 104 premiers établissements en 2021 se traduit par un transfert de 197 M€ des dépenses prises en charge auparavant par le CNSE vers l'OGD géré par la CNSA dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Les établissements qui seront conventionnés en 2022 (soit 67 établissements) resteront financés en 2022 par le CNSE, leur convention qualitative et budgétaire entrant en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## **2. Sécuriser le circuit d'orientation et s'appuyer sur les inspections communes franco-wallonnes**

**La mise en place du conventionnement ne modifie pas le processus d'instruction des demandes des assurés par CDAPH**, seules compétentes pour se prononcer sur l'orientation de la personne en situation de handicap. A ce titre, tout dossier de demande de prise en charge financière pour un départ en Belgique adressé directement au réseau de l'Assurance maladie sans que la MDPH n'ait été informée de cette démarche, est renvoyé à la MDPH concernée.

En particulier, toute demande de prise en charge par l'Assurance maladie *a posteriori* d'une admission sera refusée et devra faire l'objet soit de la production à la CPAM par la personne en situation de handicap ou son représentant légal de la notification de l'orientation par la MDPH, soit à défaut, de son renvoi vers la MDPH.

**Lorsque l'ensemble des dispositifs de prévention des départs non souhaités en Belgique ont été mobilisés** et qu'aucune solution ne peut répondre aux besoins de la personne dans le cadre de la mise en place d'un plan d'accompagnement global (PAG), ou lorsque la demande d'orientation en Belgique correspond à un souhait avéré de la personne ou de sa famille / son représentant, l'admission qui fait suite à l'orientation relève *in fine* de la compétence de l'établissement wallon.

**Lorsque l'établissement ne dispose pas de place libre**, eu égard au capacitaire sur lequel il s'est contractuellement engagé en signant la convention transfrontalière d'objectif, il lui incombe d'en informer l'assuré et de l'inscrire sur la liste d'attente dans son établissement. De plus, le dossier de l'assuré est réputé complet et ne peut être examiné par la CPAM d'affiliation de l'assuré que lorsqu'il comporte un courrier d'engagement de l'établissement indiquant qu'il peut accueillir la personne compte tenu de son capacitaire et de son nombre de places libres.

**Par ailleurs, un contrôle du respect du capacitaire** est effectué par les autorités compétentes que sont l'Agence wallonne pour une vie de qualité (AVIQ) et l'ARS Hauts-de-France lors des audits conjoints prévus par l'accord cadre franco-wallon. Le non-respect de la capacité agréée par l'AVIQ et/ou de la capacité maximale financée peut entraîner une dénonciation du conventionnement dans des conditions définies par la convention de coopération transfrontalière relative à l'accueil et l'accompagnement d'adultes (cf. annexe 2).

**Lorsqu'une inspection conjointe de l'AVIQ/ARS Hauts-de-France met en lumière des défaillances** dans le fonctionnement d'un établissement (surcapacité d'accueil par rapport à l'agrément de l'AVIQ, manquements graves, insécurité des personnes, maltraitance, ...), l'ARS Hauts-de-France propose à l'ensemble des services concernés de suspendre toute nouvelle admission dans ces établissements. Cette demande est transmise par la CNSA aux MDPH *via* l'info réseau flash de la CNSA. Elle fait également l'objet d'une communication de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) aux CPAM. L'information est aussi disponible sur le sharepoint transfrontalier géré par l'ARS Hauts-de-France ouverts aux MDPH, conseils départementaux et ARS. Il a été relevé que certains établissements visés par cette mesure de suspension avaient continué à accueillir de nouveaux résidents après la demande de suspension. Si ces cas restent peu nombreux, une vigilance particulière doit être accordée à ces situations.

**Concernant le circuit des accords de prise en charge financière** par l'Assurance maladie, la CPAM de Roubaix-Tourcoing est la caisse pivot désignée pour représenter l'Assurance maladie, en charge de se prononcer sur l'accord ou le refus de prise en charge financière pour toute demande d'orientation dans un ESMS wallon. Elle est l'acteur principal du circuit médico-administratif, et contrôle notamment la présence d'éléments indiquant le caractère motivé de la décision de la CDAPH. En l'absence de ces éléments, la CPAM de Roubaix-Tourcoing peut refuser toute demande de prise en charge.

Une décision d'orientation motivée doit préciser :

- Soit, qu'aucune solution en France n'a pu être trouvée en dépit du dispositif d'orientation permanent mis en place par l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ou, du recours à une commission de situations des cas critiques (circulaire n° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes) ;

- Soit, que malgré les solutions proposées, l'assuré ou son représentant légal a souhaité maintenir son choix d'une orientation en Belgique.

La CPAM de Roubaix-Tourcoing vérifie également que l'établissement ne fait pas l'objet d'une proposition de suspension de toute nouvelle admission par l'ARS Hauts-de-France<sup>3</sup>. Lorsque l'établissement fait l'objet d'une telle suspension, la CPAM de Roubaix-Tourcoing oppose un refus d'accord de prise en charge motivé, refus qu'elle notifie à la personne intéressée.

### **3. Offrir des solutions alternatives : renforcer la mobilisation des acteurs et s'appuyer sur l'ensemble des outils de la transformation de l'offre médico-sociale**

La mise en place du moratoire renforce le rôle et la responsabilité des ARS, MDPH et des organismes gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux dans le processus permettant de prévenir les départs non souhaités par les usagers et les familles.

Ce processus doit s'appuyer sur plusieurs leviers.

**A. Dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », le dispositif d'orientation permanent doit garantir la recherche et la mobilisation, sur le territoire national, de solutions de proximité** adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap. En effet, en application de l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles<sup>4</sup>, toute notification de décision d'orientation de la CDAPH mentionne la possibilité pour les personnes concernées de solliciter un plan d'accompagnement global (PAG). Ce dernier est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord de la personne handicapée ou de son représentant légal, en cas d'indisponibilité, d'inadaptation ou de complexité de la réponse d'orientation à apporter ou à la demande de la personne. Il permet de définir les conditions nécessaires à l'accompagnement proposé à l'intéressé. L'équipe pluridisciplinaire peut convoquer un groupe opérationnel de synthèse (GOS) – dont font partie les financeurs notamment l'Assurance maladie – pour l'aider dans l'élaboration du PAG. Lorsqu'elle a défini un PAG, la CDAPH doit désigner nominativement les établissements, services de toute nature ou dispositifs qui se sont engagés à accompagner sans délai la personne.

**B. Tous les outils de la transformation de l'offre médico-sociale doivent également être mobilisés.** Les « communautés 360 », dont la mission principale est d'organiser des solutions concrètes répondant aux aspirations des personnes en situation de handicap et leurs aidants, peuvent initier des solutions nouvelles aux besoins non couverts en coordonnant l'élaboration de projets communs entre partenaires de droit commun et/ou spécialisés. Elles sont ainsi un levier d'innovation et de transformation de l'offre médico-sociale et participent à une fonction d'observatoire pilotée par l'ARS et les départements en lien avec les MDPH. Le développement progressif des dispositifs hors les murs, des services médico-sociaux, d'habitats inclusifs et de solutions de répit permet de soutenir l'accès et le maintien au domicile.

**C. Le plan de prévention des départs non souhaités vers la Belgique mis en œuvre depuis 2016 est aussi mobilisé.** Ce plan a fait l'objet d'un abondement de 45 M€ de crédits de paiement sur la période 2016-2019, qui a permis d'apporter des solutions favorisant les renforts de personnels, la création de places adaptées dans des établissements et services médico-sociaux, ainsi que le développement des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE).

---

<sup>3</sup> Les missions du réseau de l'Assurance maladie et en particulier de la CPAM de Roubaix-Tourcoing seront détaillées par lettre réseau de la CNAM (mise à jour des lettres-réseaux LR-DDGOS-31/2016 et LR-DDGOS-2/2017).

<sup>4</sup> Dans sa rédaction issue de l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.



Dans la continuité de cette dynamique, une autorisation d'engagement de 90 M€, sur trois ans, dont 20 M€ de crédits de paiement dès 2020, a bénéficié aux ARS des régions les plus concernées par les départs d'adultes en Wallonie (Ile-de-France, Hauts-de-France et Grand Est). La consommation de la totalité des crédits est prévue d'ici à fin 2023. Les solutions déployées ont donné lieu à des concertations par les trois ARS avec les acteurs concernés et en particulier les conseils départementaux. Ces solutions correspondent à une palette d'offres diversifiées et adaptées aux profils des personnes en situation de handicap susceptibles de partir en Belgique (personnes avec déficience intellectuelle et troubles du comportement, handicap psychique, troubles du spectre de l'autisme, polyhandicap...). Elles relèvent à la fois d'une offre institutionnelle et d'une offre innovante en soutien à l'accompagnement à domicile, en milieu de vie ordinaire : places de MAS, EAM, unités de vie pour les adultes avec troubles importants du comportement, unités de vie résidentielles pour adultes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) en situation complexe, services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) renforcés, MAS à domicile, EAM externalisés...

Pour le ministre et par délégation :  
Le secrétaire général des ministères  
chargés des affaires sociales

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

Etienne CHAMPION

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :  
La directrice générale de la cohésion sociale,

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

Virginie LASSERRE

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

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

Marianne KERMOAL-BERTHOME

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

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

Virginie MAGNANT

**Annexe 1 - Convention d'objectif de coopération transfrontalière franco-wallonne fixant le nombre de places prises en charge financièrement pour les adultes en situation de handicap bénéficiaires des régimes obligatoires français de sécurité sociale accueillis dans les établissements wallons.**

*Vu l'accord cadre du 21 décembre 2011 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées et son arrangement administratif,*

**ENTRE**

- L'Agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS HDF), sise 556 Avenue Willy BRANDT 59777 EURALILLE, représentée par son directeur général, Professeur Benoît VALLET,
- La Caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing (CPAM), sise 2 Place Sébastopol, BP 40700, 59208 TOURCOING CEDEX, représentée par son directeur, Monsieur Philippe BOUQUET,

et

- « Etablissement », sis « Adresse » à « Ville », représenté par « Civilité » « Nom », « Titre »

**Il est convenu ce qui suit :**

**Préambule :**

À titre liminaire, au sens et pour l'application de la présente convention d'objectif, le terme « en situation de handicap » doit être entendu comme « reconnus handicapés par l'institution française compétente ».

Depuis plusieurs décennies, un nombre important de personnes en situation de handicap françaises sont accueillies dans des établissements belges situés en Wallonie.

Dans le cadre du développement des relations transfrontalières, les autorités françaises et wallonnes ont signé le 21 décembre 2011 un accord-cadre qui a pour objet de renforcer la coopération médico-sociale entre la France et la Région Wallonne du Royaume de Belgique dans la perspective :

- D'assurer un meilleur accompagnement et une prise en charge de qualité des personnes en situation de handicap françaises accueillies dans les établissements wallons ;
- De garantir une continuité de cet accompagnement et de cette prise en charge ;
- D'optimiser les réponses aux besoins médico-sociaux en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens et matériels ;
- De favoriser l'échange, le transfert de connaissances et de bonnes pratiques.

Aussi, pour l'application de l'accord, les autorités compétentes peuvent conclure avec les établissements d'accueil, des conventions qui prévoient les conditions et les modalités d'intervention des structures médico-sociales qui servent des prestations à toute personne mineure et/ou majeure reconnue comme en situation de handicap par l'institution française compétente et bénéficiaire à ce titre d'une prise en charge financière accordée selon la législation française.

**Article 1 : Objet de la convention d'objectif**

La présente convention d'objectif transfrontalière est applicable à la prise en charge des adultes en situation de handicap bénéficiaires, à quelque titre que ce soit, des régimes obligatoires français de sécurité sociale et dont le droit aux prestations en nature est ouvert auprès de leur caisse d'affiliation.

La Caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing est désignée comme caisse pivot pour les bénéficiaires des régimes obligatoires français de sécurité sociale accueillis dans les établissements pour personnes en situation de handicap en Belgique.

La présente convention a pour objet de fixer le nombre de places financées par les régimes obligatoires français de sécurité sociale à « Etablissement XYZ » et dédiées à l'accueil et l'accompagnement des personnes visées au premier alinéa.

Elle définit les obligations respectives des parties.

## **Article 2 : Prise en charge financière maximale**

Par décision « N° de décision » en date du « date de la décision antérieure au 28 février 2021 », l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) a délivré à l'« Etablissement XYZ », sis « Adresse » à « Ville » un agrément pour une autorisation d'accueil d'au maximum « XZ » adultes en situation de handicap.

Sous réserve de l'évolution de la réglementation wallonne, l'établissement s'engage à accueillir un nombre d'adultes visés au premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> n'excédant pas un plafond fixé au nombre de places occupées au 28 février 2021, soit XY places.

La répartition de ces places, par orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), est fixée comme suit :

- X places relevant d'une orientation Maison d'accueil spécialisée (MAS) ;
- Y places relevant d'une orientation Foyer d'accueil médicalisé (FAM).

## **Article 3 : Révision de la convention**

La présente convention d'objectif est modifiable par avenant, sous réserve de l'accord de l'ensemble des parties contractantes.

## **Article 4 : Convention relative à l'accueil et l'accompagnement**

La présente convention d'objectif prend effet à la date du 1<sup>er</sup> mars 2021.

Elle est suivie par la signature d'une convention relative à l'accueil et l'accompagnement des adultes visés à l'article 1<sup>er</sup> entre les mêmes parties signataires de la présente convention d'objectif.

Cette convention porte notamment sur les modalités concrètes de prise en charge financière, la qualité d'accompagnement et de prise en charge, le recueil des besoins et souhaits des personnes, la définition d'un projet de vie pour les personnes et les modalités d'inspection par les autorités compétentes et les échanges d'information.

*Fait le X à X*

*Signatures*

*ARS Hauts-de-France,*

*CPAM Roubaix-Tourcoing,*

*« Etablissement XYZ »*

## **Annexe 2 - Convention de coopération transfrontalière relative à l'accueil et l'accompagnement par « Etablissement » d'adultes reconnus handicapés par l'institution française compétente**

*Vu l'accord cadre du 21 décembre 2011 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées (Journal officiel du 14/11/2013),*

*Vu l'arrangement administratif du 21 décembre 2011 entre le Ministre des Solidarités et de la Cohésion Sociale de la République française, le Ministre-Président de la région Wallonne du Royaume de Belgique et le Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances de la Région wallonne du Royaume de Belgique concernant les modalités d'application de cet accord-cadre du 21 décembre 2011,*

*Vu la convention d'objectif signée le «date\_signature\_convention\_dobj\_capacita»,*

### **ENTRE**

- L'agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS HDF), sise 556 Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son directeur général, Professeur Benoît VALLET,
- La caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing (CPAM), sise 2 Place Sébastopol, BP 40700, 59208 TOURCOING CEDEX, représentée par son Directeur, Monsieur Philippe BOUQUET,

**Et**

- «Etablissement», sis «Adresse» - «Ville», représenté par «Civilité» «Nom» «Titre».

### **IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :**

#### **Préambule :**

À titre liminaire, au sens et pour l'application de la présente convention, le terme « en situation de handicap » doit être entendu comme « reconnus handicapés par l'institution française compétente ».

Depuis plusieurs décennies, un nombre important de personnes handicapées françaises sont accueillies dans des établissements belges situés en Wallonie.

Dans le cadre du développement des relations transfrontalières, les autorités françaises et wallonnes ont signé le 21 décembre 2011 un accord-cadre qui a pour objet de renforcer la coopération médico-sociale entre la France et la Région Wallonne du Royaume de Belgique dans la perspective :

- D'assurer un meilleur accompagnement et une prise en charge de qualité des personnes handicapées ;
- De garantir une continuité de cet accompagnement et de cette prise en charge ;
- D'optimiser les réponses aux besoins médico-sociaux en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens et matériels ;
- De favoriser l'échange et le transfert de connaissances.

Aussi, pour l'application de l'accord, les autorités compétentes peuvent conclure avec les établissements d'accueil des conventions qui doivent prévoir les conditions et les modalités d'intervention des structures médico-sociales qui servent des prestations à toute personne reconnue comme handicapée par l'institution française compétente et bénéficiaire à ce titre d'une prise en charge financière accordée selon la législation française.

### **Article 1<sup>er</sup> : Objet de la convention**

La présente convention transfrontalière est applicable aux seuls adultes handicapés bénéficiaires, à quelque titre que ce soit, des régimes obligatoires français d'assurance maladie et dont le droit aux prestations en nature est ouvert auprès de leur caisse d'affiliation.

La présente convention a pour objet de définir et fixer les conditions d'accueil et d'accompagnement des personnes visées à l'alinéa précédent par «Etablissement». La convention fixe également les modalités de prise en charge financière et de remboursement des frais à l'établissement d'accueil. Elle définit les obligations respectives des parties.

### **Article 2 : Agrément et/ou autorisation de prise en charge de l'établissement**

Par décision «N° de décision» en date du «date de la décision antérieure au 28 février 2021», l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) a délivré à l'«Etablissement», sis «Adresse» à «Ville» un agrément pour une autorisation d'accueil d'au maximum « XZ » adultes en situation de handicap.

Sous réserve de l'évolution de la réglementation wallonne, l'établissement s'engage à accueillir un nombre d'adultes visés au premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> n'excédant pas un plafond fixé au nombre de places occupées au 28 février 2021, soit XY places.

La répartition de ces places, par orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), est fixée comme suit :

- X places relevant d'une orientation Maison d'accueil spécialisée (MAS) ;
- Y places relevant d'une orientation Foyer d'accueil médicalisé (FAM).

Le non-respect de la capacité agréée par l'AVIQ et/ou de la capacité conventionnée telle que fixée ci-dessus entraînera une dénonciation de la convention dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente convention.

### **Article 3 : Elaboration et mise à jour du relevé d'informations**

Pour permettre une meilleure identification et un meilleur recensement des personnes handicapées visées au troisième alinéa de l'article 2 de l'accord-cadre du 21 décembre 2011, l'AVIQ établit un relevé d'informations. L'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de centraliser les données contenues dans le relevé d'informations.

«Etablissement» doit communiquer à l'AVIQ et à l'ARS Hauts-de-France (HDF) avant le 31 mars de l'année N les données suivantes relatives aux personnes accueillies du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre N-1 correspondant au relevé d'informations : nom, prénom(s), date et lieu de naissance, date d'entrée, motif d'entrée, établissement d'origine ou famille, date de sortie, motif de sortie, nationalité, sexe, département d'origine, autorité (s) responsable(s) de l'orientation en établissement, nature de l'orientation, type de déficience principale/secondaire, autorité(s) responsable(s) du financement, identification de l'établissement.

Par ailleurs, l'ARS HDF interrogera annuellement l'établissement sur les attentes des personnes accueillies, et notamment leurs éventuels souhaits ou projets de retour en France.

#### Article 4 : Conditions d'admission et de prise en charge financière des bénéficiaires

La décision d'orientation de l'adulte ou son placement est prise par la CDAPH. La décision doit être motivée. La décision doit ainsi spécifier si l'orientation vers un établissement wallon conventionné est effectuée :

- En l'absence de solution alternative adaptée en France, dans un délai acceptable ;
- Par choix de l'usager, malgré une solution alternative proposée en France ;
- Car l'établissement wallon constitue une solution de proximité ;
- En raison du caractère d'urgence, l'absence de prise en charge adaptée entraînant :
  - Un risque de mise en danger de la personne ou de son entourage,
  - Un risque de rupture de parcours.

Elle est notifiée à la personne handicapée ou son représentant légal qui, suivant l'orientation indiquée, a le libre choix de l'établissement.

Cette orientation motivée préalable est le fondement principal de la prise en charge financière. Elle est notifiée par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) au bénéficiaire, à l'organisme d'affiliation du bénéficiaire et à la CPAM de Roubaix-Tourcoing en tant que caisse pivot et le cas échéant, à l'établissement. En l'absence de décision motivée d'orientation vers la Belgique, la CPAM de Roubaix-Tourcoing peut refuser toute demande de prise en charge.

L'admission de l'adulte, consécutive à la décision d'orientation de la CDAPH, est prononcée par le directeur de l'établissement qui en informe immédiatement la MDPH concernée. Dans le cas où cette admission ne peut être prononcée, et après avis de l'équipe médico-éducative, le directeur est de même tenu d'en informer immédiatement la MDPH en vue de rechercher avec elle une prise en charge mieux adaptée au cas de l'adulte.

Le directeur informe la personne accueillie, ses représentants légaux, la MDPH et l'ARS HDF ([ars-hdf-affaires-internationales@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-affaires-internationales@ars.sante.fr)) des modifications des conditions d'accueil, de l'échéance de l'accueil ou de la sortie de l'établissement **6 mois** avant la date effective de l'événement et du motif de celui-ci.

Toutes les demandes de placement initial ou demandes de prolongation effectuées par les affiliés ou leurs représentants légaux devront parvenir à leur caisse d'affiliation qui transmet à la CPAM de Roubaix-Tourcoing caisse pivot pour les paiements, avec les documents suivants :

- Si la caisse d'assurance maladie d'affiliation dépend du régime général (CPAM) ou dépend des Hauts-de-France (tous régimes), il convient de fournir :
  - La demande écrite de placement ;
  - L'avis motivé de la CDAPH en cours de validité ;
  - Le jugement de tutelle le cas échéant.

- Si la caisse d'assurance maladie d'affiliation ne dépend pas du régime général (MSA, SNCF...) ou dépend du régime général mais d'une autre région de France (Ile-de-France, Normandie...), il convient de fournir :
  - La demande écrite de placement ;
  - L'avis motivé de la CDAPH en cours de validité ;
  - L'attestation d'affiliation en cours de validité du régime concerné ;
  - Le jugement de tutelle le cas échéant.

Les entrées et sorties devront être précisément inscrites sur le tableau de suivi trimestriel qui est transmis à la CPAM de Roubaix-Tourcoing ou, en temps réel, via le traitement automatisé de données à caractère personnel « RESID-ESMS ».

### **Article 5 : Conditions techniques à remplir par l'établissement pour assurer la prise en charge des adultes**

Sans préjudice de la législation wallonne en vigueur, la prise en charge des adultes placés au sein de l'établissement est globale. L'établissement accueille et héberge, y compris en court séjour, les personnes visées dans son agrément, fournit une prise en charge individuelle éducative, médicale, thérapeutique, psychologique et sociale adaptée à leurs besoins et vise à une intégration, sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée.

#### **Article 5.1 : Conditions relatives au projet d'établissement et à la prise en charge des personnes accueillies**

##### Le projet d'établissement

L'établissement élabore un projet d'établissement qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Le projet est élaboré, évalué et mis à jour en concertation avec l'équipe sociale, éducative et thérapeutique de l'établissement.

Conformément à la réglementation wallonne, ce projet d'établissement est mis à jour dans les deux ans qui suivent l'octroi du premier agrément et par la suite, au minimum, pour chaque évaluation par l'AVIQ de la conformité aux normes qui a lieu tous les 6 ans. Ce projet est établi après consultation du conseil des usagers ou toute autre forme de participation. L'établissement pourra s'appuyer sur le modèle a minima annexé à la présente convention (Cf. annexe n° 1).

Ce projet fera l'objet d'une mise à jour et évaluation annuelle, son évaluation ainsi que ses mises à jour sont remis à tous les membres du personnel de l'établissement. Il sera tenu à disposition des résidents et familles et pourra donner lieu à une présentation à l'AVIQ et l'ARS HDF à leur demande.

##### Le projet personnalisé d'accompagnement (ou projet de vie individuel)

L'établissement met en place un projet personnalisé d'accompagnement (PPA) pour chaque personne accueillie lors de l'admission de la personne. Il est ensuite revu annuellement au minimum pour l'adapter aux évolutions de la personne. Ce PPA est élaboré et révisé en concertation avec l'ensemble des intervenants internes et externes, notamment la personne handicapée, sa famille et ses représentants légaux. Il contient au minimum :

- L'identification du bénéficiaire ;
- Les besoins de la personne (et/ou de son représentant légal) ;
- Les attentes de la personne, et notamment son éventuel souhait de retour en France ;
- Les modalités de maintien du lien familial ;
- Les objectifs à atteindre ;
- La méthodologie utilisée et les moyens concrets mis en œuvre pour atteindre ces objectifs en intégrant une composante thérapeutique, éducative et pédagogique ;
- La ou les personnes ressources ;
- La procédure d'évaluation et la date d'échéance de celle-ci.

Il est établi dans un délai de trois mois à dater de l'admission dans l'établissement. Il se construit sur la base d'une évaluation globale de la personne abordant les domaines de vie suivants :

- L'autonomie ;
- Les habiletés domestiques ;
- Les habiletés préscolaires et scolaires ;
- Les habiletés professionnelles ;
- Les troubles du comportement ;
- Les habiletés sensorielles et activités motrices ;
- La socialisation ;
- La santé et l'hygiène ;
- La communication ;
- La vie affective et sexuelle ;
- La volonté et les préférences de la personne.

#### Le dossier médico-social individuel

L'établissement tient un dossier médico-social individuel mis à jour.

Le dossier comprend :

- Une analyse des besoins et attentes de la personne accueillie ;
- Un bilan des connaissances, aptitudes, potentialités et aspirations de la personne ;
- Un bilan psychologique ;
- Un bilan médical ;
- Une anamnèse sociale ;
- Une évaluation de l'autonomie.

Le bilan médical contient les attestations médicales et protocoles d'examens médicaux ou documents utiles à sa prise en charge fournis par la personne handicapée lors de l'admission ainsi que toutes les pièces établies durant son séjour dans l'établissement. Le dossier médical est consultable par l'inspection médicale de l'AVIQ, par les médecins des autorités françaises compétentes en matière de contrôle et par le Service médical de chaque régime d'assurance maladie pour ses propres ressortissants.

#### Une direction effective

L'établissement assure en permanence une direction effective. A défaut de la présence du directeur, un membre du personnel délégué à cet effet doit être en mesure de prendre les dispositions utiles en cas d'urgence et répondre aux demandes tant extérieures qu'intérieures. Les modalités d'organisation d'astreinte et d'intérim de direction doivent être formalisées par écrit.



La tenue d'un registre des personnes accueillies

L'établissement tient un registre où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie définitive et la destination après la sortie. Ce registre est tenu en permanence à la disposition des autorités administratives compétentes et notamment de l'ARS DHF et de la CPAM de Roubaix-Tourcoing.

Le plan de formation du personnel de l'établissement

L'établissement établit un plan de formation du personnel qui s'étend au moins sur deux années et dont le financement représente au moins 1% du budget de l'établissement. Ce plan détermine les objectifs poursuivis. Il décrit les liens entre l'environnement global de l'établissement, la dynamique du projet d'établissement et le développement des compétences du personnel. L'établissement doit disposer dans son plan de formation d'un volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.

Protocole de signalement aux autorités administratives des événements indésirables et des situations exceptionnelles ou dramatiques dans l'établissement

Le terme de « signalement » s'applique aux informations apportées par des professionnels dans l'exercice de leur fonction.

Afin de garantir la protection des personnes prises en charge dans l'établissement et, en particulier, de prévenir les risques de maltraitance, l'établissement doit informer les autorités administratives compétentes (ARS HDF) de tout événement ayant pour conséquence de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou de perturber l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement avec des conséquences néfastes sur la prise en charge des personnes et le respect de leurs droits.

Les dysfonctionnements et événements relèvent des catégories suivantes :

- 1° Les sinistres et événements météorologiques exceptionnels ;
- 2° Les accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et les événements en santé environnement ;
- 3° Les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ;
- 4° Les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance ;
- 5° Les situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure ;
- 6° Les décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne ;
- 7° Les suicides et tentatives de suicide, au sein des structures, de personnes prises en charge ou de personnels ;
- 8° Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge ;

9° Les disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés ;

10° Les comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que les manquements graves au règlement du lieu d'hébergement ou d'accueil qui compromettent la prise en charge de ces personnes ou celle d'autres usagers ;

11° Les actes de malveillance au sein de la structure.

Le signalement doit être adressé **sans délai** aux autorités administratives à l'adresse suivante : [ars-hdf-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-signal@ars.sante.fr).

La nature des informations à transmettre ainsi que la forme et le contenu de cette transmission sont rappelés en annexe 7 jointe au présent avenant.

### **Article 5.2 : Conditions relatives aux bâtiments**

L'établissement doit tendre vers les conditions relatives aux bâtiments telles que fixées dans l'annexe n° 2 de la présente convention ou s'engage à y parvenir selon un échéancier négocié avec l'ARS Hauts-de-France (annexe n° 8).

### **Article 5.3 : Conditions relatives au personnel**

L'établissement tient à la disposition des services d'inspection de l'AVIQ et des autorités françaises compétentes en matière de contrôle les copies certifiées conformes des diplômes des membres du personnel.

Tous les membres du personnel de l'établissement doivent fournir, lors de l'engagement, un extrait de casier judiciaire exempt de condamnation à des peines correctionnelles concernant des délits incompatibles avec la fonction ou criminelles.

Pour mettre en œuvre la prise en charge globale de la population accueillie, l'établissement doit disposer d'une équipe interdisciplinaire qui comporte :

Une équipe médicale, paramédicale et psychologique qui :

- Dresse dès l'admission un bilan de santé puis veille à son actualisation pour chaque adulte accueilli ;
- Assure une fonction générale de surveillance de la santé physique et psychologique des adultes accueillis ;
- Veille à la réalisation du projet d'établissement dans sa dimension thérapeutique ;
- En lien avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et les partenaires extérieurs, notamment les médecins traitants, met en œuvre au sein de l'établissement, et veille à la délivrance, à l'extérieur de celui-ci, de toute forme de soins et de soutien psychologique ;

L'équipe médicale, paramédicale et psychologique comprend :

- Un psychiatre ;
- Un médecin généraliste ;
- Un psychologue clinicien.

En fonction du projet d'établissement, l'équipe médicale, paramédicale et psychologique comprend ou associe tout ou partie des professionnels suivants :

- Orthophonistes ;
- Psychomotriciens ;
- Les auxiliaires médicaux requis.

L'équipe médicale, paramédicale et psychologique est animée par un des médecins. Il coordonne les actions. Aucun traitement n'est entrepris s'il n'a pas été prescrit par un médecin. Un registre de l'état sanitaire mentionne tous les incidents et accidents intervenus ainsi que les hospitalisations effectuées.

Une équipe éducative qui veille au développement de la personnalité et à la socialisation des adultes, les suit dans leur vie quotidienne et dans la réalisation de leur projet personnalisé d'accompagnement, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement.

La fonction de référent est assurée au sein de l'équipe éducative. Elle favorise pour chaque adulte accueilli et sa famille la continuité et la cohérence de l'accompagnement. Ses modalités de mise en œuvre sont prévues par le projet d'établissement conformément à l'article 5.1 de la présente convention.

La surveillance de nuit des adultes participe à l'exercice de la fonction éducative.

L'équipe éducative comprend les professionnels ayant une qualification exigée du personnel des services résidentiels conformément à l'annexe 98 du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé.

L'établissement recourt aux compétences d'un service social.

## **Article 6 : Garantir le respect des droits des usagers**

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par l'établissement qui doit assurer aux personnes accueillies :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et la sécurité ;
- Une prise en charge individualisée et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
- La confidentialité des données ;
- L'accès à l'information ;
- L'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ;
- La participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Pour assurer un exercice effectif des droits énumérés ci-dessus, l'établissement, en sus de l'élaboration d'un projet d'établissement tel que défini à l'article précédent :

Remet un livret d'accueil à la personne prise en charge ou à son représentant légal lors de l'accueil dans l'établissement. Ce livret comporte obligatoirement la charte des droits et libertés des personnes accueillies qui est annexée à la présente convention (annexe n° 3) ainsi que le règlement de fonctionnement de l'établissement. Il précise également les actions menées par l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance et les coordonnées des autorités administratives compétentes wallonne et française. L'établissement adapte le reste du contenu, la forme et les modalités de communication du livret d'accueil en tenant compte, notamment de son organisation générale, de son accessibilité et de la nature du handicap des personnes accueillies.

Le livret d'accueil comprend également les éléments d'information sur l'organisation administrative locale et les coordonnées des autorités, services, auprès de qui se renseigner.

☐ Conclut un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge avec la personne accueillie. Ce document est élaboré lors de l'admission avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document, signé et remis à la personne ou son représentant légal dans le mois qui suit l'admission et précise :

- Les besoins et attentes de la personne ;
- Les objectifs de la prise en charge ;
- La description des conditions de séjour et d'accueil ;
- La participation financière, y compris en cas d'absence du résident ou d'hospitalisation ;
- La liste des prestations offertes (logement, restauration, blanchissage, surveillance médicale, animations...).

Un avenant est élaboré, selon les mêmes modalités, dans un délai maximal de six mois. Il précise les objectifs et prestations adaptées à la personne.

☐ Institue a minima un conseil des usagers ou un conseil de la vie sociale afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service. La composition et le fonctionnement du conseil des usagers sont précisés à l'annexe n° 4 de la présente convention.

☐ Elabore un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de la vie collective au sein de l'établissement ou du service. Il est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation du conseil des usagers et instances représentatives du personnel. Il est modifié selon une périodicité qui ne peut être supérieure à 5 ans. Le règlement de fonctionnement doit être affiché dans les locaux et être remis aux résidents et à leurs représentants légaux ainsi qu'à chaque personne qui exerce, soit à titre de salarié ou d'agent public soit à titre libéral, ou qui intervient à titre bénévole.

Le règlement de fonctionnement :

- Indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au premier alinéa du présent article ;
- Indique l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation ;
- Précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens ;
- Prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ;
- Fixe les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues ;
- Précise les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur.
- Rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

Dans le respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie annexée à la présente convention (annexe n° 3), le règlement énumère les règles essentielles de la vie collective.

## **Article 7 : Dispositions spécifiques pour les personnes majeures sous protection juridique accueillies par l'établissement**

Si l'établissement héberge une ou plusieurs personnes ressortissantes françaises majeures sous protection juridique, il doit conventionner avec chaque mandataire judiciaire à la protection des majeurs concernés (MJPM) les modalités pratiques permettant la bonne activité du MJPM auprès du ou des usagers hébergé(s) protégés dans l'établissement. Un modèle type de convention de partenariat est annexé à la présente convention (annexe n° 5).

Cette convention de partenariat doit viser à faciliter la prise en charge de la protection juridique au sein de l'établissement par le / les MJPM(s) et à garantir que les droits collectifs et individuels du majeur, dans le cadre de cette protection, seront respectés par l'ensemble des acteurs impliqués dans sa prise en charge complexe.

L'établissement doit s'assurer que le ou les MJPM puisse(nt) réaliser leur mission et tout particulièrement faciliter leur accueil au sein de la structure lorsqu'il(s) visite(nt) les majeurs dont il(s) exerce(nt) la mesure de protection.

Dans cet esprit, l'établissement doit s'engager à informer<sup>1</sup> ses personnels et intervenants extérieurs sur la situation spécifique (droit des protégés et rôle du MJPM) des majeurs protégés hébergés dans l'établissement.

L'établissement d'hébergement devra aussi veiller pour les ressortissants français majeurs sous protection juridique à rendre compatible et à coordonner tout projet ou contrat de séjour de l'usager protégé avec le document de prise en charge individuel du majeur protégé conventionné entre ce dernier et le MJPM.

## **Article 8 : Contrôles et inspections de l'établissement par les autorités wallonnes et françaises**

Sans préjudice de la législation wallonne, l'établissement peut faire l'objet d'inspections portant sur les modalités de prise en charge sur place dans les conditions fixées par la convention relative à la mise en œuvre d'inspections communes conformément à l'article 4 de l'accord du 21 décembre 2011, de contrôles spécifiques portant notamment sur le présentisme, ainsi que de contrôles sur pièce effectués par des agents missionnés par la CPAM de Roubaix-Tourcoing et plus généralement pour les régimes obligatoire français de sécurité sociale dont les ressortissants sont accueillis dans l'établissement.

## **Article 9 : Dispositions budgétaires et financement**

### **9.1 Autorité compétente**

La tarification des prestations fournies par l'établissement est arrêtée par le directeur général de l'ARS HDF qui fixe le tarif dans les limites des crédits budgétaires arrêtés alloués chaque année par l'arrêté interministériel prévu au I de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles.

La décision de tarification du directeur général de l'ARS HDF est notifiée à l'établissement et transmise à la CPAM de Roubaix-Tourcoing.

---

<sup>1</sup> Une information gratuite et complète est disponible via le site ressources régional sur la protection juridique <http://protection-juridique.creainpdc.fr>

L'exercice budgétaire et comptable couvre la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre d'une même année, sauf dans le cas d'une première mise en exploitation ou d'une cessation définitive d'activité.

## 9.2 Prix de journée globalisé

### Définition

La tarification de l'établissement prend la forme d'un prix de journée globalisé qui couvre les différentes prestations que requièrent les personnes handicapées dans le cadre de la prise en charge de leurs déficiences et, par conséquent, les prestations de soins et de suivi fournies par les intervenants extérieurs lorsqu'elles sont liées au handicap qui a motivé le placement.

Le montant global versé s'entend comme le montant destiné au financement de toutes les places autorisées et occupées au 28 février 2021 au titre de la présente convention.

### Prestations couvertes par le prix de journée globalisé

Le prix de journée globalisé recouvre notamment :

- L'ensemble des frais de pension et de régime (nourriture, boissons, entretien, couchage, chauffage, éclairage, blanchissage du linge de maison et du linge personnel, alèse, frais de nursing) ;
- Les rémunérations des différentes catégories de personnel chargé des soins et traitements, de l'observation, de la réadaptation et de l'éducation des résidents ;
- Les frais de transports quotidiens (dans le cadre des activités ou des soins) des adultes ressortissants d'un régime obligatoire d'assurance maladie français ;
- Tous les soins dispensés en rapport avec le handicap ou ses conséquences :
  - o Suivis médicaux réguliers (médecin généraliste),
  - o Interventions régulières des praticiens spécialistes (psychiatre...),
  - o Interventions régulières des praticiens paramédicaux (infirmiers, orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, psychomotriciens...),
  - o Les frais pharmaceutiques (médicaments, appareillage...).

### Ne peuvent être pris en compte pour la fixation du prix de journée globalisé :

- Les frais d'inhumation ;
- Les soins en rapport avec une affection intercurrente sans rapport avec le handicap ainsi que les soins dentaires ;
- Les soins dispensés par les établissements de santé dans le cadre d'une hospitalisation complète ou en ambulatoire ;
- Les matériels suivants : les prothèses internes, l'optique médicale, les appareils électroniques correcteurs de surdité, les appareils et prothèses dentaires, les prothèses oculaires et faciales, les podo-orthèses, les ortho-prothèses sur mesure ;
- Les fauteuils roulants personnalisés (un fauteuil roulant auquel on ajoute des options n'est pas un fauteuil personnalisé) ;
- Les frais de recours à un équipement lourd notamment scanner et imagerie à résonance magnétique (IRM) ;
- Les frais de transport, non liés au handicap ayant motivé le placement, réglementairement remboursables, conformément à l'article R. 322-10 du code de la sécurité sociale (ex : Entrée/Sortie d'hospitalisation).

Il faut noter que :

- Les frais de transport Domicile famille - Entrée / Sortie de la structure médico-sociale ou pour permission au cours du séjour, ne sont pas remboursables par l'assurance maladie française ;
- L'assurance maladie française est fondée à récupérer, auprès de l'établissement, les sommes indûment mises à sa charge au titre de prestations comprises dans le prix de journée (consultations médicales, soins infirmiers, pharmacie, nutriments...).

### Les soins complémentaires

Les soins complémentaires issus de maladies intercurrentes, délivrés à titre individuel par un médecin, un auxiliaire médical, un centre de santé, un établissement de santé ou un autre établissement ou service médico-social, sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire dans les conditions de droit commun, en sus du tarif versé à l'établissement ou au service :

1° Soit lorsque leur objet ne correspond pas aux missions de l'établissement ou du service ;

2° Soit, par dérogation aux dispositions énoncées ci-dessus, lorsque, bien que ressortissant aux missions de l'établissement ou du service, ces soins ne peuvent, en raison de leur intensité ou de leur technicité, être assurés par l'établissement ou le service de façon suffisamment complète ou suffisamment régulière. Dans ce cas, ces soins doivent faire l'objet d'une prescription par un médecin attaché à l'établissement ou au service.

Lorsque ces soins complémentaires sont liés au handicap ayant motivé l'admission dans l'établissement ou le service, leur remboursement est subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical français de la caisse d'affiliation de l'assuré.

Les préconisations de la CDAPH, lorsqu'elles existent, sont jointes à la demande d'entente préalable. Modalités de prise en charge des soins hospitaliers en sus (soins inopinés ou programmés dans un autre Etat)

Les soins programmés dans un autre établissement de soins sont pris en charge conformément aux dispositions des règlements européens de coordination 883/2004 et 987/2009. Ces soins, lorsqu'ils sont envisagés sur le territoire belge, ou dans une autre Etat membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen (EEE) ou en Suisse, doivent faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable (document portable S2) auprès du service médical de la caisse d'affiliation de l'assuré par le médecin de l'établissement et pour le compte de l'assuré.

Ce document permet de bénéficier de la prise en charge des soins conformément à la réglementation et à la tarification du pays où les soins ont été dispensés dans les mêmes conditions que celles prévues pour les assurés du régime local.

En cas d'hospitalisation urgente ou pour des soins immédiatement nécessaires dans un autre établissement de soins, sur le territoire belge ou un autre Etat membre de l'Union européenne, de l'EEE ou en Suisse, le patient doit présenter une carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ou un certificat provisoire de remplacement. L'établissement accueillant la personne handicapée doit s'assurer que le patient est en possession d'une CEAM et à défaut, il doit en faire la demande auprès de la caisse d'affiliation de l'assuré.

La CEAM permet de bénéficier de la prise en charge des soins conformément à la réglementation et à la tarification du pays où les soins ont été dispensés dans les mêmes conditions que celles prévues pour les assurés du régime local.

Lorsque l'assuré a fait l'avance des frais de soins, il peut faire l'objet d'un remboursement par la CPAM d'affiliation sur la base des tarifs du pays des soins ou sur accord de l'intéressé, sur la base du tarif français.

#### Montant de la dotation globalisée issue du prix de journée globalisé

A la signature de la présente convention, il est convenu d'un niveau de dotation correspondant au prix de journée globalisé sur l'année, égal au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées au titre de cet exercice. Ce montant est de «Dotation globale 2022 bis» euros en année pleine.

Compte tenu de l'entrée en vigueur de la convention au 1<sup>er</sup> janvier 2022 le montant du prix de journée globalisé pour l'année 2022 est de «Dotation globale 2022 bis» €.

Pour l'année 2022, l'établissement s'engage sur une activité cible de :

- «Proposition activité prévisionnelle MAS» journées pour les personnes orientées MAS
- «Proposition activité prévisionnelle FAM» journées pour les personnes orientées FAM

**La dotation pour l'année 2022 s'élève donc à «Dotation globale 2022 bis» euros.**

Le budget autorisé des années suivantes sera établi à partir des règles d'actualisation fixées chaque année pour les établissements et service médico-sociaux relevant de l'objectif général de dépenses (OGD) personnes handicapées géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), de l'activité réelle et de l'évolution de la capacité conventionnelle, actée par avenant à la convention et qui ne peut excéder le niveau défini dans la convention d'objectif capacitaire.

#### Taux d'occupation et modalités d'actualisation annuelle :

Une attention particulière est portée à l'occupation réelle des places conventionnées.

Avant le 31/10/N-1 de chaque exercice, l'établissement s'engage à remettre à l'ARS HDF pour le calcul du prix de journée globalisé de l'année N, le tableau d'activité prévisionnelle conformément à l'annexe n° 6 de la présente convention, distinguant l'activité par modalités d'accueil (internat et semi-internat) répartis par type d'orientation.

Ce tableau transmis par voie électronique doit proposer des niveaux d'activités comparables à ceux d'établissements similaires.

L'ARS et l'établissement conviennent en début d'année N des niveaux d'activités retenus. En cas de désaccord, l'ARS arrêtera, à périmètre constant, le niveau d'activité en s'appuyant sur la capacité conventionnelle et la moyenne des 3 dernières années (base comptes administratifs) de l'établissement dans la limite de la dotation de la CNSA.

Sur la base des tableaux d'activités prévisionnels retenus et après application du taux annuel d'actualisation, l'ARS HDF procédera à la modulation annuelle du prix de journée globalisé.



L'établissement s'engage à différencier, dans les comptes administratifs, les produits de la tarification issus de l'assurance maladie et ceux issus des autres financeurs.

Il est procédé à la comparaison entre l'activité prévisionnelle de l'année N et l'activité réelle dans le cadre de l'étude des comptes administratifs, soit en N+2. Cette étude intervient sur l'exercice au cours duquel l'activité réelle est constatée ou l'exercice suivant.

L'éventuel différentiel sera valorisé budgétairement sur la base du même mode de calcul que celui retenu lors de la détermination du prix de journée globalisée de l'année N. Cet écart financier est incorporé lors de la détermination du prix de journée globalisé en N+2 de l'exercice aux cours duquel ce différentiel est constaté.

### **9.3 Documents à transmettre par l'établissement**

L'établissement doit transmettre à l'ARS HDF au plus tard le 31 octobre de l'année N-1 les documents suivants :

- Le cadre budgétaire normalisé français (M22) pour l'année N ;
- L'état des recettes avec distinction par financeurs ;
- L'évaluation des frais de transports pour retour en famille engagés des années N-3 à N-1 (réels) et prévisions pour l'année N (coût du personnel et autres charges) ;
- Le rapport budgétaire du directeur pour l'année N-1 ;
- L'organigramme chiffré du personnel, avec mention du temps de travail pour chaque agent, pour les années N-3 à N ;
- Le bilan et compte d'exploitation en N-3 et N-2 de l'ensemble des structures financées ou non par l'assurance maladie française ainsi que ses annexes ;
- Le rapport du réviseur d'entreprise entérinant ces documents ;
- Les prévisions d'investissements et le détail des amortissements pour les années N à N+2.

Au plus tard, le 31 mai de l'année N+1, l'établissement transmet son compte administratif pour l'année N conformément au cadre normalisé fourni à la signature de la présente convention.

### **Article 10 : Modalités de prise en charge financière et de remboursement**

L'organisme de financement procède au versement du prix de journée globalisé qui est égal au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées.

Le règlement de cette dotation est effectué par douzièmes mensuels, le vingtième jour du mois ou si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Le prix de journée globalisé, à la charge de l'assurance maladie, de chaque établissement est réparti selon les modalités suivantes entre les différents régimes d'assurance maladie, au prorata du nombre de pensionnaires pris en charge par chacun d'eux. L'établissement dresse au premier jour de chaque trimestre civil un tableau indiquant le nombre de résidents pris en charge par chaque régime. Ce tableau est transmis à la CPAM de Roubaix-Tourcoing. Il doit indiquer les données suivantes : nom, prénom(s), date de naissance, numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) de l'assuré, l'organisme de rattachement de sécurité sociale présent sur l'attestation vitale, le département d'origine, le code gestion présent sur l'attestation vitale, la date d'entrée, l'établissement d'origine, la nature de l'orientation, l'autorité responsable de l'orientation, la

date de début et de fin de l'orientation figurant sur l'avis de la CDAPH, la date de sortie définitive, le motif de sortie définitive, nom et adresse du nouvel établissement ou retour famille, l'état des flux (nombre de jours de présence par mois dans chaque trimestre).

Les informations transmises dans le tableau de suivi trimestriel doivent être vérifiées en amont de l'envoi par l'établissement (les dates doivent être correctes, toutes les entrées et sorties survenues durant le trimestre doivent figurer, le nombre de journées de présence doit être contrôlé).

A défaut de transmission du tableau chaque trimestre, la CPAM de Roubaix-Tourcoing se réserve le droit de suspendre le paiement mensuel.

L'établissement s'engage à transmettre ces données via une déclaration en temps réel dans l'outil « Resid-ESMS » dès lors que cet outil sera opérationnel.

### **Article 11 : Assurance responsabilité civile de l'établissement**

Conformément aux dispositions de l'article 8 de l'accord cadre du 21 décembre 2011, l'établissement à l'obligation de souscrire une assurance responsabilité civile qui couvre les éventuels dommages qui pourraient être causés par son activité dans le cadre de cette convention.

Préalablement à tout accompagnement d'un adulte handicapé, l'établissement souscrit à une police d'assurance qui :

- Couvre la responsabilité de l'établissement ou des personnes dont il doit répondre pour tout dommage survenu à un bénéficiaire de la prise en charge ou causé par celui-ci. L'assurance doit préciser que le bénéficiaire garde la qualité de tiers et couvrir les dommages jusqu'à concurrence d'un minimum de 2 479 000 euros pour les dommages corporels et 247 900 euros pour les dommages matériels, par sinistre ;
- Couvre tout dommage causé par un bénéficiaire qui ne mettrait pas en cause sa responsabilité civile ou tout dommage dont il aurait été victime pendant l'accompagnement.

Dans ce cas, l'assurance doit couvrir le décès d'un montant minimum de 2 479 euros, l'incapacité permanente à concurrence d'un montant minimum de 12 394 euros et les frais de traitement à concurrence d'un montant minimum de 2 479 euros.

### **Article 12 : Date d'effet, durée, résiliation**

La convention est conclue pour une durée de cinq ans, à compter de son entrée en vigueur. Son renouvellement, pour une durée égale à cinq années, est conditionné à :

- Une demande explicite de l'établissement formulée trois mois avant l'échéance ;
- L'analyse et l'appréciation par l'ARS Hauts-de-France des évaluations interne et externe de l'établissement réalisées au cours du cycle de conventionnement.

Le renouvellement sera effectif sous réserve que :

- L'établissement continue de disposer d'un agrément par l'AVIQ qui précise expressément la capacité d'accueil de la totalité des personnes pouvant être pris en charge par l'établissement ;
- L'établissement réalise une évaluation interne dont les résultats seront transmis avant le 30 juin 2024 puis fait réaliser une évaluation externe - par un prestataire habilité par la Haute Autorité de santé (HAS) - dont les résultats seront transmis avant le 30 juin 2025.

La convention peut être dénoncée à l'échéance par l'une des parties contractantes, moyennant un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'ARS HDF et la CPAM de Roubaix-Tourcoing se réservent le droit de mettre fin à la présente convention pour le cas où l'établissement viendrait à manquer à ses engagements, ce à tout moment et moyennant un préavis de 3 mois.

La présente convention deviendrait également caduque en cas de retrait de l'agrément/autorisation de prise en charge de l'établissement par l'AVIQ.

#### **Article 13 : Révision de la convention**

La convention est modifiable par avenant, à tout moment, sous réserve de l'accord de l'ensemble des parties contractantes.

#### **Article 14 : Evaluation**

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de l'accord-cadre sur l'accueil des personnes handicapées, l'établissement s'engage à collaborer à tout dispositif d'évaluation réalisé par des prestataires dûment mandatés par la commission mixte ou par les institutions visées à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrangement administratif susvisé.

#### **Article 15 : Entrée en vigueur**

La présente convention, y compris l'ensemble des annexes, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

#### **Article 16 : Litiges et droit applicable**

Les éventuels litiges seront soumis à la commission de suivi transfrontalière qui s'efforcera de les résoudre à l'amiable.

Toute difficulté d'interprétation ou d'exécution de la présente convention qui ne pourrait être résolue à l'amiable entre les parties, sera soumise au tribunal du lieu où l'obligation a été ou doit être exécutée.

A Lille, le

Le Directeur général de l'ARS Hauts-de-France ou son représentant,

Le Directeur de la CPAM de Roubaix-Tourcoing ou son représentant,

Le (a) Directeur (trice) de l'établissement ou son représentant,

## **Annexes**

- Annexe n° 1 : Modèle type a minima d'un projet d'établissement (projet médico-socio-pédagogique)
- Annexe n° 2 : Conditions relatives aux bâtiments de l'établissement
- Annexe n° 3 : La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Annexe n° 4 : Composition et fonctionnement du conseil des usagers
- Annexe n° 5 : Modèle type de convention de partenariat relative à l'accueil d'une personne ressortissante française majeure sous protection juridique
- Annexe n° 6 : Tableau d'activité prévisionnelle du cadre budgétaire normalisé
- Annexe n° 7 : Formulaire de remontée des informations relatives aux événements menaçant la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies
- Annexe n° 8 : Echancier visant à tendre vers les normes d'infrastructure des services agréés et financés par une autorité étrangère (SAFAE)

## **Annexe n° 1 : Modèle type a minima d'un projet d'établissement**

### **I. PROJET INSTITUTIONNEL**

#### **1. HISTORIQUE/FINALITE**

Histoire du projet

Valeurs qui fondent le travail

Références théoriques

Population cible

Références théoriques du service et méthodologie de prise en charge des personnes en situation de handicap

Finalités du service proposé et besoins à rencontrer...

#### **2. POPULATION ACCUEILLIE**

Nombre/sexe/âge

Catégories de handicap/pathologies

Type et lieu

Origine géographique

Durée du séjour

Parents (en vie, présents ou absents, profil d'âge, profil socio-culturel,...)

#### **3. ADMISSIONS ET REORIENTATIONS**

Procédure et critères d'admission

Procédure et critères de réorientation

#### **4. MODE DE STRUCTURATION**

a) Inventaire et mode d'utilisation des ressources

Infrastructure

Lieu d'implantation, type d'environnement

Structuration de l'espace (unités de vie, locaux réservés à l'hébergement, aux activités,...)

Ressources extérieures

Commerces, services

Sportives

Culturelles

Collaborations avec d'autres services spécialisés ou non

Personnel

Volume d'emploi par fonction

Définition des rôles

Politique de recrutement: niveau de qualification, diversité des ressources (pluridisciplinarité), équilibre femmes/hommes...

Politique de formation (interne et externe) : comment est-elle organisée, quelle participation de l'institution dans les frais de formation, qui est sollicité

Horaires: logique de structuration des horaires

b) Mode de fonctionnement

Organigramme fonctionnel et hiérarchique

Structuration des activités :

\* quels projets d'activités, avec quelles finalités, pour qui...

\* structuration temporelle (durée, rythme, régularité,...)

Détermination des indications thérapeutiques : selon quels critères et quelle logique, procédure et délais de révision

Répartition des bénéficiaires dans les groupes : selon quels critères et quelle logique, procédure de révision de la répartition

Traitement des réclamations

c) Procédures de coordination et de concertation

- entre travailleurs : différents types de réunions, rythme, objet, avec quels intervenants
- avec l'extérieur (partenaires) : quels partenaires, quels intervenants assurent les contacts
- avec les parents : quel mode de collaboration est prévu, avec quels objectifs, à quel rythme, quels intervenants assurent les contacts
- entre résidents : quel mode de concertation est prévu, à quel rythme, qui assure la gestion des réunions

**5. MODE D'ÉVALUATION DE LA PERTINENCE DU PROJET INSTITUTIONNEL**

Qui, quand et avec quel mandat

Quelle formalisation en est faite (rédaction du projet institutionnel) par qui

**II. MODES D'ÉLABORATION ET DE SUIVI DES PROJETS INDIVIDUELS**

- \* mode d'évaluation des compétences et des besoins de chaque personne handicapée compte tenu de son projet de vie
- \* mode d'élaboration et de suivi des actions (partenaires, responsabilités, délais)
- \* mode d'évaluation des résultats atteints et des stratégies choisies pour ces trois phases de travail
  - quelle place est réservée concrètement à la personne et à sa famille
  - quels sont les intervenants impliqués prioritairement
  - quels sont les outils utilisés

## **Annexe n° 2 : Conditions relatives aux bâtiments de l'établissement**

### **I. Mesures générales de prévention, de sécurité et de salubrité**

1. Toutes les précautions sont prises pour prévenir, combattre l'incendie et protéger les résidents.
2. Les flammes ouvertes, dégagements de gaz et poussières sont interdits.
3. Les systèmes de chauffage d'appoint sont interdits.
4. L'enveloppe extérieure et la structure portante ne présentent aucun signe de défectuosité et sont régulièrement entretenues.
5. A l'exception des points d'eau techniques, la température de l'eau sanitaire est régulée contre tout risque d'hyperthermie ou d'hypothermie et limitée en tout temps à 40°C au maximum au point de puisage. L'eau y est obligatoirement potable.
6. Un système anti-légionellose est mis en place sur le réseau sanitaire et n'affecte en rien la température de l'eau aux différents points de puisage.
7. Les produits dangereux sont obligatoirement mis sous clefs.
8. Tous les châssis de fenêtres présentent une fonction de verrouillage à l'ouverture.
9. Dans chaque local utilisé par les résidents, au moins un châssis de fenêtre présente la possibilité à son occupant d'accéder à la fonction tombant, en toute autonomie, sans pour autant ôter la fonction de verrouillage à l'ouverture.
10. Les garde-corps sont obligatoires pour toutes baies d'étage ouvrante dont l'allège se situe à moins de 80 centimètres du plancher ou toute surface de plancher accessible située à plus de 80 centimètres du niveau du sol. Ils sont largement ajourés ou vitrés jusqu'à minimum 90 centimètres du sol.
11. Tous nouveaux vitrages sont choisis dans le respect de la dernière norme en vigueur.
12. Les portes et parois vitrées sont repérées visuellement entre 85-100 centimètres et 140-160 centimètres du sol.
13. Les portes de garage débordantes sont interdites.
14. La porte des WC ne peut s'ouvrir vers l'intérieur.
15. Dans les locaux d'activités, les locaux d'hébergement, les locaux sanitaires et les zones de circulations qui y conduisent, une température de min. 22°C peut être atteinte entre 6h00 et 22h00. Cette température ne peut jamais être limitée sous les 18°C à toute heure sauf dans les locaux d'activités entre 18h00 et 8h00.
16. En cas de canicule, un lieu de vie doit permettre de maintenir une température maximale de 27°C et être dimensionné pour pouvoir accueillir les résidents.
17. Tout escalier intérieur ou extérieur emprunté par les résidents, y compris les escaliers de secours, présentent une hauteur de marches de maximum 19 centimètres avec une largeur de giron de minimum 26 centimètres, soit un maximum de 36°.
18. La ventilation de tous les locaux est obligatoire et assurée conformément aux dernières normes en vigueur.



19. Des aménagements d'air passives sont prévues dans tous les locaux de vie, d'hébergement et d'activités.

20. La ventilation des locaux sanitaires et WC est assurée au minimum par une ventilation mécanique.

21. Les sols et murs et portes des locaux sanitaires sont imputrescibles et lavables jusqu'à minimum 200 centimètres du sol.

22. Le revêtement de sol des locaux sanitaires est antidérapant.

23. Tous les locaux sont nettoyés au savon et à l'eau au minimum une fois par semaine.

24. L'eau chaude sanitaire est suffisante pour assurer l'ablution de tous les résidents.

25. Les abords, bâtiments et locaux sont en tout temps propres. Ils sont entretenus régulièrement et protégés de toute humidité et/ou infiltrations d'eau. Les insectes, nuisibles, champignons ou tout autre parasite sont combattus tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du service.

26. Toutes les précautions spécifiques sont prises afin d'assurer la sécurité des résidents, en fonction de la configuration des abords privatifs du service.

27. Les dispositifs d'éclairage répondent aux exigences suivantes :

a) Les cheminements qui mènent aux entrées principales des bâtiments sont pourvus d'un éclairage permanent ou par détection. En tout temps, l'éclairage sera de minimum 50 à 100 lux, renforcé à 300 lux au droit des marches et escaliers ;

b) Les locaux sanitaires sont pourvus d'un éclairage sans réverbération, non-éblouissant, continu et uniforme de minimum 500 lux ;

c) Les zones de circulation et les locaux techniques sont pourvus d'un éclairage sans réverbération, non-éblouissant, continu et uniforme de minimum 200 lux. Un renforcement à 300 lux au droit des marches et escaliers est prévu. L'éclairage est permanent ou sous détection automatique la nuit dans les zones de circulation horizontale et verticales empruntées par les résidents ;

d) Les zones de travail sont pourvues d'un éclairage sans réverbération, non-éblouissant, continu et uniforme de minimum 500 lux. Un renforcement à 1500 lux est assuré aux zones destinées à des travaux de précision ;

e) S'il présente un risque pour les résidents, l'éclairage par le sol est interdit en extérieur comme en intérieur.

28. Les parkings et garages répondent aux caractéristiques techniques suivantes :

Ils sont signalés ;

Ils disposent d'une zone d'embarquement des usagers protégée de la pluie et de la circulation.

29. Le réseau d'égouttage général est approprié, en bon état de fonctionnement et régulièrement entretenu.

30. Au moins une terrasse ou cour privative ou, à défaut, une zone verte publique est accessible en toute sécurité et autonomie. Elle est protégée de la circulation et est aménagée de manière conviviale. Une zone d'ombre y est prévue.

## II. Normes spécifiques en matière de locaux

Les services d'accueil et/ou d'hébergement disposent au moins de lieux d'activités, de vie et de repos en ce qui concerne l'hébergement, de thérapies et de soins, et de locaux techniques et professionnels.

### 1. Les lieux d'activités

Les services d'accueil et/ou d'hébergement disposent au moins de locaux d'activités distincts répondant aux conditions suivantes :

- La surface au sol des locaux d'activités est de minimum 6 m<sup>2</sup> par usager. Les locaux d'activités sont compris au sens strict du terme (déduction faite des couloirs, sanitaires, des locaux de vie, de thérapies et de soins, et des locaux techniques et professionnels).

Au moins un WC par dix résidents, une salle de douche ou de bain ainsi qu'une zone de repos sont implantés à proximité immédiate des locaux d'activités.

- L'éclairage naturel est obligatoire dans chaque local d'activité. La surface totale des baies vitrées de ces locaux atteint minimum 1/6<sup>ème</sup> de la surface du plancher du local.

### 2. Les lieux de vie

2.1. On entend par lieux de vie, les locaux affectés aux périodes hors activités. Par unité de vie, ils se composent au minimum d'une kitchenette, d'un salon, d'une salle- à-manger, d'une salle de bain adaptée aux besoins des usagers et d'un WC adaptable aux personnes à mobilité réduite.

2.2. La surface au sol de la salle à manger et du salon est de minimum 6 m<sup>2</sup> par usager.

2.3. Les kitchenettes des unités de vie se composent à minima d'un frigo, d'un four à micro-onde, d'un plan de travail et d'un évier et d'une hotte raccordée à l'extérieur du bâtiment si une plaque de cuisson est installée.

2.4. L'éclairage naturel est obligatoire dans le salon et la salle-à-manger. La surface totale des baies vitrées d'un local atteint minimum 1/6<sup>ème</sup> de la surface du plancher du local. Les fenêtres permettent une vision normale de l'environnement extérieur en position assise.

### 3. Les lieux de repos

3.1. La surface au sol des chambres est de minimum :

- 6 m<sup>2</sup> par usager de moins de 3 ans ;
- 9 m<sup>2</sup> par usager de 3 à 8 ans ;
- 12 m<sup>2</sup> par usager de plus de 8 ans.

3.2. Les chambres répondent aux caractéristiques suivantes :

- Un lavabo y est mis à disposition de la personne à moins d'en prouver l'incompatibilité vis-à-vis de son handicap. Dans ce cas, les amenées d'eau chaude et froide et l'évacuation seront au minimum prévues en attente à l'arrière d'une paroi de la chambre ;

- La chambre est cloisonnée du sol au plafond ;

- Une isolation acoustique suffisante y est assurée ;

- Les lits superposés sont proscrits ;

- Le lit est adapté aux besoins de la personne (cf. lit médicalisé, etc.) ;
- L'occultation des baies de fenêtres y est assurée quel que soit le handicap du résident ;
- Une plaque de porte est prévue afin de matérialiser le caractère privatif de la chambre ;
- L'éclairage naturel est obligatoire dans les chambres. La surface totale des baies vitrées d'un local atteint minimum 1/10<sup>ème</sup> de la surface du plancher du local ;
- Les fenêtres des chambres permettent une vision normale de l'environnement extérieur en position assise sans risque d'accidents.

#### 4. Les lieux de thérapies et de soins

Ils comprennent à minima :

- Un local polyvalent de consultation paramédical assurant l'intimité et la confidentialité des entretiens ;
- Un lavabo est prévu par lieu de thérapie et de soins.

#### 5. Les locaux techniques et professionnels

Ils se composent à minima de :

- Une cuisine collective ;
- Un vestiaire femme et homme ;
- Un WC homme et femme à destination des visiteurs et du personnel ;
- Un local réservé aux tâches administratives du personnel d'accompagnement et le cas échéant à ses périodes de repos.

#### 6. Mesures techniques générales

Les surfaces des lieux d'activités, de vie et de repos susvisées sont calculées nettes, hors murs et cloisons. Sous appentis de toiture, ces surfaces sont calculées à 75 % entre 180 et 200 centimètres du sol, 50 % entre 100 centimètres et 180 centimètres du sol et 0 % sous 100 centimètres.

### **III. Mesures d'humanisation de l'habitat**

1. Les capacités maximales d'accueil et/ou d'hébergement des résidents sont fixées en fonction des modes d'implantation des sites :

- Lorsqu'un site se compose d'un seul bâtiment, sa capacité maximale sera limitée à 40 personnes ;
- Lorsqu'un site se compose de plusieurs bâtiments, un maximum de 80 personnes est accueilli et/ou hébergé sur ce site et les bâtiments qui le composent accueillent et/ou hébergent chacun un maximum de 20 personnes ;
- Lorsqu'un site correspond à un projet urbanistique plus large, un maximum de 100 personnes en situation de handicap y est accueilli et/ou hébergé et les bâtiments qui le composent accueillent et/ou hébergent chacun un maximum de 20 personnes. Le projet doit amener la mixité entre personnes en situation de handicap et personnes sans handicap, à minima sur les aspects logements. Les personnes sans handicap représentent au minimum 20 % de la population globale de ce projet urbanistique.

## 2. Caractéristiques des sites en milieu urbain et en milieu rural

En zone urbaine, à savoir en agglomération, les sites ne peuvent être contigus. Ils sont séparés par de l'habitat, des zones d'équipements communautaires, d'activités économiques, de services publics ou de loisirs.

En zone rurale, les sites sont distants d'au moins 300 mètres.

## 3. L'unité de vie

L'unité de vie comprend au maximum 10 personnes. Elle est constituée de chambres implantées à proximité d'un lieu de vie commun. Ce lieu de vie est lui-même constitué d'un salon, d'une salle à manger, d'un WC séparé, d'une salle de bain comprenant au moins un WC et d'une kitchenette.

## 4. Les chambres

- Les chambres sont individuelles ;
- Sur base du projet de vie de résidents, la chambre double est autorisée ;
- La chambre laissée libre reste alors obligatoirement à disposition du couple ou du duo ;
- Le nombre de chambres doit toujours rester au minimum égal au nombre de bénéficiaires.

## 5. Les locaux d'activités

- Les locaux d'activités sont idéalement situés sur un autre site ;
- S'ils sont situés sur le même site, ce sera dans un bâtiment différent de celui où se trouvent les unités de vie ;
- S'ils sont situés dans le même bâtiment, ces lieux doivent être clairement différenciés des unités de vie.

## 6. Accueil mixte de résidents majeurs et mineurs

Les résidents majeurs et mineurs sont accueillis et/ou hébergés dans des sites, des bâtiments ou des parties de bâtiments, physiquement scindés et clairement identifiés.

## **Annexe n° 3 : La charte des droits et libertés de la personne accueillie**

### **Article 1<sup>er</sup> : Principe de non-discrimination**

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

### **Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté**

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

### **Article 3 : Droit à l'information**

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

### **Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension ;

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti ;

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

#### **Article 5 : Droit à la renonciation**

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacité, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

#### **Article 6 : Droit au respect des liens familiaux**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficulté ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

#### **Article 7 : Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

#### **Article 8 : Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

#### **Article 9 : Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

**Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

**Article 11 : Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

**Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

#### **Annexe n°4 : Composition et fonctionnement du conseil des usagers**

Conformément à l'article 6 de la présente convention, l'établissement a l'obligation de créer un conseil des usagers représentant ceux-ci et, au besoin leurs représentants légaux.

Le conseil des usagers associe les bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement. Il a pour mission de formuler toutes suggestions relatives à la qualité de vie et à l'organisation pratique de l'accueil ou de l'hébergement des usagers.

Les responsables de l'établissement lui transmettent toute information utile à la participation des usagers au projet médico-socio-pédagogique.

Une concertation entre le conseil des usagers et l'établissement est organisée pour :

- Les modifications du règlement de fonctionnement ;
- D'importantes modifications aux conditions générales de logement et de vie.

Les responsables de l'établissement veillent à la constitution du conseil des usagers. Ils doivent, en outre, assurer le fonctionnement régulier dudit conseil.

Un membre du personnel en assure le secrétariat.

Le conseil des usagers comporte au moins deux représentants des usagers et un représentant des familles ou des représentants légaux. Le président est élu parmi eux. Les membres sont élus par vote à bulletin secret, à la majorité des votants par et parmi les personnes accueillies et familles ou représentants légaux.

Des représentants du personnel élus par leurs pairs par vote à bulletin secret, à la majorité des votants peuvent également être désignés. Dans ce cas, le nombre des représentants des personnes accueillies, de leur famille ou de leurs représentants légaux est supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

Les membres du conseil des usagers ne peuvent en aucun cas faire partie du pouvoir organisateur du service. La durée de leur mandat est d'un an minimum à trois ans maximum renouvelables.

Le conseil des usagers se réunit au moins trois fois par an ou à la demande des usagers, de leurs représentants légaux ou de l'établissement.

L'établissement veille à ce que la liste des membres du conseil soit communiquée aux usagers et à leurs représentants légaux au moyen d'un tableau d'affichage mis à jour régulièrement. Il veille également à ce que des procès-verbaux des réunions soient établis et soient consignés dans un registre prévu à cet effet.



## Annexe n° 5 : Modèle type de convention de partenariat relative à l'accueil d'une personne ressortissante française majeure sous protection juridique

<b>Convention de partenariat</b>
----------------------------------

**Entre**

**Nom Etablissement belge/ personne morale gestionnaire des établissements, dont le siège est établi ....., représenté par ... Directeur**

**Et**

**Nom MJPM, dont le siège est établi ..., représenté par ..., directeur.**

Il est convenu ce qui suit :

### **Article 1 :**

Les parties s'engagent à respecter les droits de la personne handicapée ou dépendante et protégée tels qu'ils sont définis par l'article 7 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ainsi que la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

Les chartes afférentes à ces droits sont annexées à la présente convention.

### **Article 2 :**

Le contrat de séjour conforme à la loi du 2 janvier 2002 et la convention de prise en charge conforme à l'arrêté du Gouvernement Wallon du 14 Mai 2009, relatif à la prise en charge des personnes handicapées sont signés par les 2 parties. Ils sont élaborés par *Nom établissement belge* avec la participation de la personne protégée, quand son état le permet, et *Nom MJPM*. Est alors défini pour chaque majeur protégé l'accompagnement institutionnel proposé dans l'objectif de la promotion individuelle sous la forme d'un projet personnel individualisé.

### **Article 3 :**

*Le délégué du mandataire judiciaire (si service MJPM) / (ou) Le mandataire judiciaire* à la protection des majeurs (MJPM) dispose du droit de visite et d'entretien individuel avec la personne protégée sur son lieu de vie.

Afin de respecter l'organisation des activités de la personne et de l'établissement, le calendrier des visites courantes est établi en concertation avec les responsables de l'établissement d'accueil. Ce calendrier prévoit les thèmes de rencontre qui nécessitent la présence et la participation des représentants de l'établissement : synthèse, bilan, etc....

Cela n'empêche pas le mandataire ou le délégué de visiter à tout moment le résident en cas d'urgence et de nécessité.

### **Article 4 (uniquement si service MJPM) :**

*Nom service MJPM* désigne pour chaque personne protégée un délégué du mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) référent. Le service s'efforcera d'assurer la continuité du mandat de protection, en cas d'indisponibilité du référent.

**Article 5 :**

L'initiative et la responsabilité des procédures administratives relatives à la personne protégée sont organisées entre les deux parties selon le principe suivant :

- *Nom Etablissement belge* : procédures concernant l'accueil dans l'établissement, la prise en charge administrative et financière et les conventions individuelles conclues avec les départements et la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou tous autres organismes ou institutions pertinents.
- *Nom MJPM* : procédures relatives au statut de la personne (renouvellement des cartes d'identité, des cartes de séjour, des passeports, du dossier d'aide sociale, renouvellement des droits devant la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), dossier sécurité sociale et mutuelle...).

Le calendrier des échéances administratives est établi par chacun en ce qui le concerne et communiqué à l'autre partie.

Chaque partie, sur demande et dans les délais appropriés, apporte à l'autre partie les éléments d'informations, dont elle dispose, nécessaires à ces procédures.

Pour les renouvellements relatifs aux décisions de la commission des droits et de l'autonomie, les dossiers sont présentés au moins 6 mois avant l'échéance afin d'éviter les ruptures de prise en charge.

**Article 6 :**

L'argent de vie est versé en fonction des besoins et des moyens du majeur protégé à partir de son compte individuel. Cette démarche est validée dans le cadre du projet individualisé préalablement établi entre le résident, l'équipe de référence et le *délégué du mandataire / le MJPM*.

**OU** mais uniquement si l'article précédent ne peut pas convenir pour des modalités techniques avérées et réelles :

*Nom du MJPM* verse mensuellement une certaine somme à titre d'argent de vie, calculée en fonction des besoins de la personne, sur un compte ouvert par *Nom Etablissement belge*.

En début d'année, *Nom établissement belge* remet l'état des comptes de l'année précédente au MJPM.

**Article 7 :**

*Nom établissement belge* fait parvenir les demandes de budget pour le résident au *délégué du Mandataire / au MJPM*. Celui-ci marque son accord et procède au virement de la somme sur le compte de *Nom établissement belge*.

*Nom établissement belge* fait parvenir les factures ou les tickets de caisse précisant les sommes et la date des achats effectués au sein de l'institution ou dans les commerces extérieurs dans un délai maximum de 6 mois en prévision du respect de la bonne transmission des comptes rendus de gestion (CRG).

**Article 8 :**

En cas d'incident de paiement de la prise en charge, l'établissement en informe le *délégué du mandataire / le mandataire* judiciaire à la protection des majeurs et selon les causes les deux parties se concertent pour coordonner les démarches propres à rétablir le financement et assurer la continuité de l'accueil.

**Article 9 :**

En cas de perspective de réorientation, la partie diligente en informe l'autre partie au minimum 3 mois avant l'échéance afin que l'action soit concertée pour transmission, le cas échéant à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) compétente.

La personne protégée concernée et sa famille sont informées et préparées aux modalités concernant une éventuelle orientation.

L'information sera transmise au juge des tutelles.

En cas de désaccord, chaque partie fait valoir ses arguments à la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH et/ou Agence pour une vie de qualité (AVIQ)).

**Article 10 :**

L'organisation des soins est concertée entre personne protégée, le *délégué du mandataire / le MJPM* et *Nom établissement belge* en veillant, autant que faire se peut, au maintien des référents médicaux de la personne. Le dossier soin est tenu par le service médical *Nom établissement belge*.

Le *délégué du mandataire / Le mandataire* à la protection des majeurs est informé des modifications importantes de l'état de santé de la personne, des projets d'hospitalisation et se rapproche du service médical ou des médecins pour des informations complémentaires.

En cas d'hospitalisation d'urgence, le *délégué du mandataire / le mandataire* judiciaire à la protection des majeurs est informé sans délais.

En cas d'intervention chirurgicale, l'accord du majeur protégé sous tutelle est requis. En cas d'impossibilité, on recherchera celui du représentant légal. Pour les personnes en curatelle, le *délégué du mandataire / le mandataire* doit être informé de l'intervention et le majeur protégé signe seul les documents qui le concernent. Il peut être assisté d'une personne de confiance qu'il aura désignée.

**Le refus ou l'impossibilité du tuteur à donner son consentement n'empêche pas le médecin d'agir si le refus ou l'impossibilité est susceptible d'entraîner des conséquences graves sur l'état de santé de la personne sous tutelle.**

**Article 11 :**

Lorsque les liens familiaux sont maintenus ils sont forcément intégrés dans le projet de vie du majeur protégé. *Nom établissement belge* et *délégué du mandataire / le mandataire* se concertent alors sur les modalités de relation avec la famille et sur les informations à transmettre en accord avec la personne protégée.

**Article 12 :**

Lorsqu'il y a décès dans l'établissement d'une personne sous mandat de protection, bien que le mandat cesse aussitôt, *Nom MJPM* reste partie prenante de l'organisation des funérailles en lien avec la famille et concertation avec *Nom établissement belge*. Les parties veilleront au respect des volontés de la personne.

**Article 13 :**

Chaque partie s'engage à développer et à maintenir avec l'autre des liens étroits de collaboration et de partenariat, passant notamment par la communication de toute information quant à des événements ou des faits ayant ou pouvant avoir une influence majeure sur la vie de la personne protégée (exemples : passage à l'acte, fugue, régression...).

**Article 14 :**

Au moins une fois par an, une rencontre entre les responsables de *Nom établissement belge* et *Nom MJPM* permet de faire le point sur la relation entre les deux parties de la convention. Des représentants de l'agence régionale de santé des Hauts de France, de l'AVIQ, des juges des tutelles du tribunal de grande instance concerné ou de la cour d'appel de Douai et des représentants des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités des Hauts-de-France peuvent être invités à assister aux échanges et à donner leur(s) avis et recommandation(s) pour la bonne mise en œuvre de cette convention.

Cette rencontre donne lieu à un relevé des questions abordées et propose des précisions et des améliorations de pratique qui peuvent faire l'objet de compléments à la convention.

La présente convention prendra effet au

En deux exemplaires originaux dont l'un est remis à chaque partie.

Fait à .....le .....

Signataires :

*Signature*  
*MJPM*

*Signature*  
*Etablissement Belge*

**Annexe n° 6 : Tableau d'activité prévisionnelle du cadre budgétaire normalisé**

CADRE NORMALISE DE PRESENTATION DU BUDGET PREVISIONNEL D'UN ETABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL RELEVANT DU I DE L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES									
Activité théorique	Lits ou places réels n-2	Lits ou places financés	Nombre de jours d'ouverture	Nombre de jours de présence des travailleurs	Nombre de journées théorique	Activité par dérogation			
	(1)	(2)	(3)	(4)	5 = (2) x (3)	Nombre de personnes	Nombre de journées proposées	Nombre de journées allouées	
TOTAL						(6)	(7)	(8)	
Externat									
Semi-internat									
Internat									
Autre									
Autre									

Activité prévisionnelle	Nature	CA n-4	CA n-3	CA n-2	Moyenne	BP n-1	BP proposé n		retenu par tarificateur	
	(9)	(10)	(12)	(13)	(14)	(15)	Nombre	Taux	Nombre	Taux
TOTAL en journées										
Externat										
Semi-internat										
Internat										
Autre										
Autre										

CADRE NORMALISE DE PRESENTATION DU BUDGET PREVISIONNEL D'UN ETABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL RELEVANT DU I DE L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES			
Activité de l'Etablissement ou du Service			
Accueil des plus de 20 ans dans les IME			
		TOTAL	
			+ 20 ans orientés CAT, AP (1) et CDTD (2)
			+ 20 ans orientés MAS
			+ 20 ans orientés Foyer
	Nombre de journées prévisionnelles	(de 1 à 3)	(1) (2) (3)
TOTAL			
Externat			
Semi-internat			
Internat			
Autres			
(1) Atelier protégé			
(2) Centre de distribution de travail à domicile			

## Annexe n° 7



**Formulaire de remontée des informations relatives  
aux événements menaçant la santé, la sécurité ou  
le bien-être des personnes accueillies**

Le présent formulaire est destiné à faciliter les échanges d'information entre l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France et les établissements situés en Wallonie. Il doit être transmis à l'adresse suivante : [ars-hdf-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-signal@ars.sante.fr)

<b>Etablissement, service, lieu de vie, lieu d'accueil</b>
Date et heure de la déclaration :
Nom de la structure :
Nom de l'organisme gestionnaire :
Adresse de la structure :
Téléphone n° :
Courriel :
Fax n° :
Nom et qualité du déclarant :
Autorité(s) administrative(s) informée(s) :
<input type="checkbox"/> ARS <input type="checkbox"/> AVIQ

**Nature des faits**

*Les exemples cités dans les catégories ci-après ne constituent pas une liste exhaustive, mais ont vocation à aider l'établissement à identifier les dysfonctionnements et les événements qui relèvent de l'article 5.1 de la convention :*

<p><b>1. Sinistre ou événement météorologique</b></p> <p><i>(par exemple : inondation, tempête, incendie, rupture de fourniture d'électricité, d'eau...)</i></p>	
<p><b>2. Accident ou incident lié à une défaillance technique</b></p> <p><i>(par exemple : pannes prolongées d'électricité, de chauffage, d'ascenseur...)</i></p> <p><b>et événement en santé environnementale</b></p> <p><i>(par exemple : épidémie, intoxication ; légionnelles ; maladies infectieuses...)</i></p>	
<p><b>3. Perturbation dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines</b></p> <p><i>(par exemple : vacance de poste prolongée, notamment d'encadrement, difficulté de recrutement, absence imprévue de plusieurs personnels, turn-over du personnel, grève..., mettant en difficulté l'effectivité de la prise en charge ou la sécurité des personnes accueillies)</i></p>	
<p><b>4. Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance</b></p> <p><i>(par exemple : erreur dans la distribution de médicament, traitement inadapté, retard dans la prise en charge ou le traitement apporté...)</i></p>	

<p><b>5. Perturbation de l'organisation ou du fonctionnement liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec une famille ou des proches ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure</b></p> <p><i>(par exemple : conflit important sur la prise en charge d'une personne, menaces répétées, demandes inadaptées, défiance à l'encontre du personnel, activités illicites...)</i></p>	
<p><b>6. Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne</b></p> <p><i>(par exemple : suite à une chute, un accident de contention...)</i></p>	
<p><b>7. Suicide ou tentative de suicide</b></p>	
<p><b>8. Situation de maltraitance envers les usagers</b></p> <p><i>(par exemple : violence physique, psychologique ou morale, agression sexuelle, négligence grave, privation de droit, vol, comportement d'emprise, isolement vis-à-vis des proches, défaut d'adaptation des équipements nécessaires aux personnes à mobilité réduite...)</i></p>	
<p><b>9. Disparition inquiétante</b></p> <p><i>(disparition entraînant la mobilisation des services de police ou de gendarmerie pour rechercher la personne)</i></p>	



<p><b>10. Comportement violent de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel, au sein de la structure,</b></p> <p><i>(par exemple : agressivité, menaces, violence physique, agression sexuelle...)</i></p> <p><b>ainsi que manquement grave au règlement de fonctionnement</b></p> <p><i>(par exemple : non-respect des règles de vie en collectivité, pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux...)</i></p>	
<p><b>11. Actes de malveillance au sein de la structure</b></p> <p><i>(par exemple : détérioration volontaire de locaux, d'équipement ou de matériel, vol...)</i></p>	

**Circonstances et déroulement des faits**

Préciser notamment la date et l'heure des faits et de leur constatation

**Nombre de personnes victimes ou exposées**

--

**Conséquences constatées au moment de la transmission de l'information**

<p><b>Pour la ou les personnes prises en charge</b></p> <p><i>(par exemple : décès, hospitalisation, blessure, aggravation de l'état de santé, changement de comportement ou d'humeur...)</i></p>	
<p><b>Pour les personnels</b></p> <p><i>(par exemple : empêchement de venir sur le lieu de travail, arrêt maladie, réquisition...)</i></p>	
<p><b>Pour l'organisation et le fonctionnement de la structure</b></p> <p><i>(par exemple : difficulté d'approvisionnement, difficulté d'accès à la structure ou sur le lieu de prise en charge de la personne, nécessité de déplacer des résidents, suspension d'activité...)</i></p>	

**Demande d'intervention des secours**

Pompiers, Centre 100, police...

<input type="checkbox"/> Oui (préciser) :  <input type="checkbox"/> Non
---

**Mesures immédiates prises par la structure**

<b>Pour protéger, accompagner ou soutenir les personnes victimes ou exposées</b>	
<b>Pour assurer la continuité de la prise en charge, le cas échéant</b>	
<b>A l'égard des autres personnes prises en charge ou du personnel, le cas échéant</b>  <i>(par exemple : information à l'ensemble des usagers, soutien psychologique...)</i>	

**Information des personnes concernées, des familles et des proches**

Sous réserve de l'accord de la personne concernée selon la nature des faits

--

**Dispositions prises ou envisagées par la structure**

<p><b>Concernant les usagers ou les résidents</b></p> <p><i>(par exemple : adaptation des soins ou de la prise en charge, révision du projet de soins, soutien, transfert, fin de prise en charge...)</i></p>	
<p><b>Concernant le personnel</b></p> <p><i>(par exemple : formation, sensibilisation, soutien, mesure conservatoire, mesure disciplinaire...)</i></p>	
<p><b>Concernant l'organisation du travail</b></p> <p><i>(par exemple : révision du planning, des procédures...)</i></p>	
<p><b>Concernant la structure</b></p> <p><i>(par exemple : aménagement ou réparation des locaux ou équipements, information ou communication interne et/ou externe, demande d'aide ou d'appui, notamment à l'autorité administrative, activation d'une cellule de crise, activation d'un plan...)</i></p>	

**Suites administratives ou judiciaires**

Indiquer les coordonnées des structures saisies et la date

<b>Enquête de police</b>	
<b>Dépôt de plainte</b>	
<b>Signalement au procureur du Roi</b>	

**Evolutions prévisibles ou difficultés attendues**

--

**Répercussions médiatiques**

<b>Le dysfonctionnement ou l'événement peut-il avoir un impact médiatique ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
<b>Les médias sont-ils déjà informés de ces faits ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non
<b>Communication effectuée ou prévue ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui
Si oui, préciser : .....	<input type="checkbox"/> Non

## **ANNEXE 3**

### **Accord-cadre**

**Entre**

**le Gouvernement de la République française**

**et**

**le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique**

**sur l'accueil des personnes handicapées**

**Le Gouvernement de la République française d'une part,**

**et**

**le Gouvernement de la Région Wallonne du Royaume de Belgique d'autre part,**

**ci-après dénommées les Parties.**

S'appuyant sur les liens d'amitié et de coopération entre leurs peuples, la confiance mutuelle et l'attachement aux valeurs communes de la liberté, de la démocratie, de la justice et de la solidarité ;

Conscients de la tradition de mobilité des populations entre la France et la Belgique ;

Désireux de renforcer les liens qui unissent la France et la Région Wallonne du Royaume de Belgique ;

Conscients de la mise en œuvre des accords et projets de coopération transfrontalière ;

Considérant l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République Française et le Gouvernement du Royaume de Belgique sur la coopération sanitaire transfrontalière du 30 septembre 2005 ;

Considérant l'accord de coopération entre le Gouvernement de la République Française et la Région Wallonne du Royaume de Belgique du 10 mai 2004 ;

Considérant l'accord entre le Gouvernement de la République française, d'une part, et le Gouvernement du Royaume de Belgique, le Gouvernement de la Communauté française, le Gouvernement de la Région wallonne et le Gouvernement flamand, d'autre part, sur la coopération transfrontalière entre les collectivités territoriales et organismes publics locaux du 16 septembre 2002 ;

Conscients de l'accueil de personnes handicapées françaises en Belgique et des enjeux de l'amélioration permanente de la qualité de la prise en charge des personnes handicapées ;

Désireux de jeter les bases d'une coopération médico-sociale approfondie entre la France et la Région wallonne afin d'améliorer l'accueil, l'accompagnement et la prise en charge des personnes concernées ;

Désireux de simplifier les procédures administratives et financières en tenant compte des dispositions du droit et de la jurisprudence communautaires ;

Décidés à faciliter et à promouvoir cette coopération par la conclusion de conventions de coopération, dans le respect du droit interne et des engagements internationaux des Parties ;

Compte tenu de la compétence des entités fédérées du Royaume de Belgique pour signer des accords internationaux dans les matières relevant de leurs compétences exclusives ;

Ont décidé de conclure le présent accord de coopération et sont convenus de ce qui suit :

### **ARTICLE 1 – Objet**

Le présent accord a pour objet de renforcer la coopération médico-sociale entre la France et la Région Wallonne du Royaume de Belgique dans la perspective :

- d'assurer un meilleur accompagnement et une prise en charge de qualité des personnes handicapées,
- de garantir une continuité de cet accompagnement et de cette prise en charge,
- d'optimiser les réponses aux besoins médico-sociaux en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels,
- de favoriser l'échange et le transfert de connaissances et de bonnes pratiques.

### **ARTICLE 2 – Champ d'application**

1. Le présent accord est applicable à la République française et à la Région Wallonne du Royaume de Belgique.

2. Les autorités compétentes dans le secteur médico-social mettent en œuvre le présent accord.

3. Le présent accord s'applique à tous les établissements exerçant légalement leur activité en Région wallonne du Royaume de Belgique et servant des prestations à toute personne mineure et/ou majeure reconnue handicapée par l'institution française compétente et bénéficiaire à ce titre d'une prise en charge financière accordée selon la législation française.



### **ARTICLE 3 – Echange d'informations administratives**

1. Pour permettre une meilleure identification des personnes handicapées visées à l'article 2 § 3 du présent accord-cadre, les autorités compétentes wallonnes établiront un Relevé d'informations.

2. D'un commun accord entre les autorités compétentes des Parties signataires de l'accord, le Relevé d'information contiendra les données suivantes :

- Noms ;
- Prénoms ;
- Date de naissance ;
- Date d'entrée ;
- Date de sortie ;
- Nationalité ;
- Sexe ;
- Département d'origine ;
- Autorité (s) responsable (s) de l'orientation en établissement ;
- Autorité(s) responsable(s) du financement (*régime de sécurité sociale et branche concernée lorsque que la sécurité sociale intervient dans le financement*).

3. L'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais est l'organisme français qui sera chargé de centraliser les données contenues dans le Relevé d'informations.

### **ARTICLE 3 bis - Communication des données personnelles contenues dans le Relevé d'informations**

1. La communication du Relevé d'informations ainsi que la conservation, le traitement ou la diffusion des données à caractère personnel contenues dans ce relevé, par les autorités compétentes wallonnes et françaises, sont soumises au respect de la législation locale et européenne en matière de protection des données.

2. Les données contenues dans le Relevé d'informations sont utilisées exclusivement aux fins de recensement et d'identification des personnes handicapées hébergées dans les établissements visés à l'article 2 § 3 du présent accord.

### **ARTICLE 4 – Contrôle des Etablissements d'accueil**

1. Afin d'assurer un accompagnement efficace et une prise en charge de qualité des personnes reconnues handicapées mentionnées à l'article 2 § 3 du présent accord, les autorités compétentes des Parties signataires de l'accord s'engagent à mettre en œuvre un système efficient d'inspection commune franco-wallonne.

2. Cette inspection commune par des agents français et wallons sera appliquée selon le droit de l'Etat sur le territoire duquel sont prodigués les services.

La mise en œuvre de cette inspection s'effectuera selon les termes d'une convention à conclure entre l'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais et l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées.

3. Le contrôle des établissements d'accueil pour personnes handicapées portera notamment sur :

- les modalités d'accueil et d'hébergement ;
- les modalités de prise en charge médico - socio – éducatives ;
- les modalités de prise en charge par un régime de sécurité sociale ;
- la promotion de la bientraitance ;
- l'actualisation des connaissances des professionnels ;
- la transmission des données contenues dans le relevé d'informations...

#### **ARTICLE 5 – Arrangement administratif**

Un arrangement administratif, arrêté par les autorités compétentes des Parties, fixe les modalités d'application du présent accord-cadre.

#### **ARTICLE 6 – Conventions avec les établissements d'accueil**

1. Pour l'application du présent accord, les deux Parties désignent dans l'arrangement administratif visé à l'article 5, les autorités ou institutions qui peuvent conclure, dans le domaine de compétence qu'elles détiennent en vertu du droit interne qui leur est applicable, des conventions avec les établissements mentionnés à l'article 2 § 3 du présent accord-cadre.

2. Ces conventions organisent la coopération entre des structures et ressources médico-sociales situées dans l'espace visé, y ayant un point d'ancrage ou faisant partie d'un réseau intervenant dans cet espace.

Elles peuvent prévoir à cette fin des complémentarités entre structures et ressources médico-sociales existantes, ainsi que la création d'organismes de coopération ou de structures communes.

3. Ces conventions prévoient les conditions et les modalités d'intervention des structures médico-sociales et des organismes de prise en charge des personnes handicapées visées à l'article 3 de l'arrangement administratif.

4. Les conventions déjà existantes doivent se conformer au présent accord selon les modalités définies à l'article 6 de l'arrangement administratif.

### **ARTICLE 7 – Prise en charge par un régime de la sécurité sociale**

1. Les dispositions des règlements (CE) n°883/2004, n°987/2009 et (UE) n°1231/10 relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale sont applicables pour la mise en œuvre des conventions mentionnées à l'article 6 du présent accord-cadre.
2. Les conventions mentionnées à l'article 6 peuvent prévoir, le cas échéant et après autorisation du Ministre français chargé de la sécurité sociale, une tarification spécifique selon les modalités définies dans l'arrangement administratif visé à l'article 5 du présent accord-cadre.

### **ARTICLE 8 – Responsabilité**

1. Le droit applicable en matière de responsabilité est celui de l'Etat sur le territoire duquel sont prodigués les services.
2. Une obligation d'assurance responsabilité civile couvrant les éventuels dommages qui pourraient être causés par leur activité dans le cadre de la coopération médico-sociale, est imposée aux établissements et services médico-sociaux dispensant des prestations dans le cadre d'une convention de coopération.
3. Les modalités en seront réglées dans l'arrangement administratif visé à l'article 5 du présent accord-cadre.

### **ARTICLE 9 – Commission mixte**

1. Une commission mixte composée des représentants des autorités compétentes signataires du présent accord-cadre est chargée de suivre l'application du présent accord et d'en proposer les éventuelles modifications. Elle se réunit en tant que de besoin à la demande de l'une ou l'autre Partie.
2. Les difficultés relatives à l'application ou à l'interprétation du présent accord sont réglées par ladite commission mixte, et à défaut, par la voie diplomatique.

### **ARTICLE 10 - Entrée en vigueur**

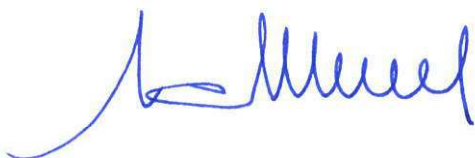
Chaque Partie notifie à l'autre l'accomplissement des formalités internes nécessaires à l'entrée en vigueur du présent accord. Celui-ci entre en vigueur au premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications.

**ARTICLE 11 – Durée et dénonciation**

1. Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être modifié à tout moment, par accord mutuel entre les Parties.
2. Chaque Partie au présent accord peut le dénoncer à tout moment par notification écrite adressée à l'autre Partie par voie diplomatique. Cette dénonciation prend effet six mois après ladite notification.
3. La dénonciation du présent accord ne préjuge pas du maintien en vigueur des conventions de coopération conclues sur la base du présent accord.


Fait à Neufvilles, le 21 décembre 2011 en deux exemplaires originaux, en langue française. Les deux exemplaires font foi.

**La Secrétaire d'Etat auprès de la Ministre des  
Solidarités et de la Cohésion sociale  
de la République française**



**Marie-Anne MONTCHAMP**

**Le Ministre-Président de la Région wallonne,**



**Rudy DEMOTTE**

**La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et  
de l'Egalité des Chances de la Région  
wallonne du Royaume de Belgique**



**Eliane TILLIEUX**

**Arrangement administratif**

**entre**

**Le Ministre des Solidarités et de la Cohésion Sociale de la République française**

**et**

**Le Ministre-Président de la Région wallonne du Royaume de Belgique,**

**Le Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances  
de la Région wallonne du Royaume de Belgique**

**concernant les modalités d'application de**

**l'accord-cadre du 21 décembre 2011**

**sur l'accueil des personnes handicapées**

**Le Ministre des Solidarités et de la Cohésion Sociale  
de la République française**

et

**Le Ministre-Président de la Région wallonne du Royaume de Belgique,**

**Le Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances  
de la Région Wallonne du Royaume de Belgique**

en tant qu'autorités compétentes, conformément aux dispositions de l'article 5 de l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique, signé le 21 décembre 2011, ci après désigné comme l' « accord-cadre »,

ont arrêté d'un commun accord les modalités d'application suivantes :

**Article 1<sup>er</sup>**

*Désignation*

En application de l'article 6 de l'accord-cadre, les autorités ou institutions qui peuvent conclure des conventions avec les établissements d'accueil sont :

- Pour la France, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nord – Pas de Calais, par délégation du Ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale, et, au titre des organismes financeurs, la Caisse d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing pour le compte des organismes français de sécurité sociale gérant des régimes obligatoires d'assurance maladie, et, le cas échéant, les Conseils Généraux pour les prises en charge relevant de leurs compétences.
- Pour la Région Wallonne, l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH.), par délégation du Ministère wallon de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances.

**Article 2**

*Notification préalable*

Pour la France, en cas de non présence des autorités nationales et/ou territoriales compétentes durant la négociation d'une convention de coopération, il existe, à leur égard, une obligation de notification préalable du projet de convention avant toute signature, à peine de nullité.

Pour la Région Wallonne, en cas de non présence des autorités régionales compétentes durant la négociation d'une convention de coopération, il existe, à leur égard, une obligation de notification préalable du projet de convention avant toute signature, à peine de nullité.

### **Article 3**

#### *Conditions et modalités d'intervention des structures médico-sociales et des organismes financeurs*

1. En application de l'article 6 § 3 de l'accord-cadre et sans préjudice des réglementations existantes, les conventions visées à l'article 1<sup>er</sup> portent notamment sur :
  - la coordination des interventions avec l'AWIPH ;
  - les modalités d'accueil et d'hébergement ;
  - les modalités de prise en charge médico - socio – éducatives ;
  - les modalités de prise en charge par un régime de sécurité sociale ;
  - la promotion de la bientraitance ;
  - l'actualisation des connaissances des professionnels ;
  - la transmission des données contenues dans le Relevé d'informations ;
  - les modalités de contrôle et d'évaluation ;
  - les moyens financiers existants affectés à la mise en œuvre des coopérations.
  
2. Les Parties proposent le modèle ci-annexé de convention aux Conseils Généraux pour négocier les accords relatifs à l'accueil et l'accompagnement de personnes handicapées visées à l'article 2 § 3 du présent accord.

### **Article 4**

#### *Modalités de prise en charge financière*

En application de l'article 7 de l'accord-cadre, la prise en charge financière définie dans le cadre d'une convention est assurée par les autorités compétentes selon trois modalités différentes, en fonction des situations :

1. sur la base des tarifs du lieu des soins, dans le cadre des règlements (CE) n° 883/2004 et (UE) n° 1231/10 relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale et lorsque l'assuré peut présenter au prestataire de soins un document communautaire attestant l'ouverture de ses droits et une décision d'orientation en établissement prise par l'institution française compétente en matière de reconnaissance du handicap ;
  
2. sur la base des tarifs de l'Etat d'affiliation, dans le cadre de la prise en charge des soins conformément à la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne relative à la libre prestation de services et à la libre circulation des marchandises en matière de soin de santé ;
  
3. sur la base des tarifs spécifiques négociés entre les autorités signataires de la convention de coopération, à confirmer le cas échéant selon le droit national respectif en vigueur par les autorités compétentes.

### **Article 5**

#### *Assurance responsabilité civile*

Dans le cadre des conventions visées à l'article 6 § 2 de l'accord-cadre, les partenaires de coopération au sens de l'article 1 du présent arrangement administratif veillent à ce que les établissements et services médico-sociaux impliqués dans les coopérations disposent d'une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile, au sens de l'article 8 § 2 dudit accord-cadre.

### Article 6

#### Délai de mise en conformité des conventions antérieures

En application de l'article 6 § 4 de l'accord-cadre, les conventions antérieures à la date d'entrée en vigueur de l'accord-cadre sont, si nécessaire, modifiées dès que possible et au plus tard 18 mois après la date d'entrée en vigueur de l'accord-cadre.

A défaut, les conventions de coopération contraires à l'accord-cadre deviendront caduques à l'expiration de ce délai.

La convention de coopération définit le droit applicable aux obligations qu'elle contient. Le droit applicable est celui de l'une des deux Parties. En cas de litige sur le respect de ces obligations, la juridiction compétente est celle de la Partie dont le droit a été choisi.

### Article 7

#### Entrée en vigueur de l'arrangement

En application de l'article 5 de l'accord-cadre, le présent arrangement prend effet à la date d'entrée en vigueur de l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République Française et le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet par leur Gouvernement, ont signé le présent arrangement.

Fait à Neufvilles, le 21 décembre 2011 , en deux exemplaires, en langue française.

**Pour la Ministre des Solidarités et de la  
Cohésion sociale  
de la République française**



**Marie-Anne MONTCHAMP  
Secrétaire d'Etat**

**Le Ministre-Président de la Région wallonne,**



**Rudy DEMOTTE**

**La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et  
de l'Egalité des Chances de la Région  
wallonne du Royaume de Belgique**



**Eliane TILLIEUX**



Agence de la biomédecine

**Décision du 19 janvier 2022 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 : SSAB2230230S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 14 janvier 2022 par Madame Eva NOUVELLON aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée :

- à l'hématologie,
- aux facteurs II et V et MTHFR,
- à l'hémochromatose.

Vu le dossier déclaré complet le 19 janvier 2022 ;

Considérant que Madame Eva NOUVELLON, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un certificat de génétique humaine et comparée ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie du centre hospitalier universitaire de Nîmes (hôpital Carémeau) en tant que praticien agréée depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

### Article 1<sup>er</sup>

Madame Eva NOUVELLON 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 :

- à l'hématologie,
- aux facteurs II et V et MTHFR,
- à l'hémochromatose.

### 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 le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

### Article 3

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

Fait le 19 janvier 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 19 janvier 2022 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 : SSAB2230231S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 14 janvier 2022 par Monsieur Eric MERCIER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée :

- à l'hématologie,
- aux facteurs II et V et MTHFR,
- à l'hémochromatose.

Vu le dossier déclaré complet le 19 janvier 2022 ;

Considérant que Monsieur Eric MERCIER, pharmacien qualifié en biologie, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et microbiologie et d'un doctorat d'université en biologie-santé ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie du centre hospitalier universitaire de Nîmes (hôpital Carémeau) depuis 2001 en tant que praticien agréé ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

### Article 1<sup>er</sup>

Monsieur Eric MERCIER 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 l'hématologie,
- aux facteurs II et V et MTHFR,
- à l'hémochromatose.

### 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 le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

### Article 3

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

Fait le 19 janvier 2022.

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

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 20 janvier 2022 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif**

NOR : SSAA2138012A

*(texte publié au Journal officiel de la République française n° 0038 du 15 février 2022)*

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-6 et R. 314-197 à R. 314-200 ;

Vu l'arrêté du 23 septembre 2021 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;

Vu les avis de la Commission nationale d'agrément, mentionnée à l'article R. 314-198, en date du 16 décembre 2021 ;

Vu les notifications en date du 6 janvier 2022,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Sont agréés, sous réserve de l'application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, à compter de la date prévue dans le texte ou, à défaut, de la date de publication du présent arrêté au Journal officiel de la République française, les accords collectifs de travail et décisions suivants :

**I. – Accords de branche et conventions collectives**

1. Convention collective du 15 mars 1966 (NEXEM)

Avenant n° 362 du 16 septembre 2021 relatif au régime de prévoyance collective mutualisé.

2. Convention collective de la Croix Rouge Française

a) Décision unilatérale de l'employeur du 19 novembre 2021 relative au lissage de la prime de fin d'année ;

b) Décision unilatérale de l'employeur du 19 novembre 2021 relative à la reprise d'ancienneté à la Croix Rouge Française ;

c) Avenant du 19 novembre 2021 à l'accord sur l'égalité professionnelle du 15 décembre 2017 relatif à la prorogation de l'accord du 15 décembre 2017.

## II. – Accords d’entreprises et décisions unilatérales

### A) *Accords et décisions unilatérales relatifs au versement de la prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d’achat*

1. ALEFPA  
59000 Lille

Décision unilatérale du 28 septembre 2021.

2. UDAF de la Sarthe  
72000 Le Mans

Décision unilatérale du 18 novembre 2021.

3. Association tutélaire de la région Centre-Ouest (ATRC)  
86100 Châtelleraut

Décision unilatérale du 18 octobre 2021.

4. HESTIA  
87280 Limoges

Accord du 28 octobre 2021.

### B) *Accords et décisions unilatérales relatifs au versement de la prime « Ségur de la santé »*

1. Fondation Maison de retraite Saint-Chely-d’Aubrac  
12470 Saint-Chely-d’Aubrac

Accord du 27 octobre 2021.

2. Fondation Gérard de Berny  
60640 Guiscard

Accord du 19 mars 2021.

3. Association La Vie – EHPAD Sainte-Famille  
63000 Clermont-Ferrand

Accord du 30 septembre 2021.

### C) *Autres accords et décisions unilatérales*

1. Association ORSAC - EHPAD le Clos Chevalier  
01210 Ornex

Décision unilatérale du 1<sup>er</sup> octobre 2021 relative à l’attribution d’une prime exceptionnelle.

2. GEDHIF  
18230 Saint-Doulchard

Accord du 27 juillet 2021 relatif à la mise en place du télétravail.

3. UDAF du Finistère  
29850 Gouesnou

Accord du 24 juin 2021 relatif à la mise en place du télétravail.

4. ADGESSA  
33000 Bordeaux

Avenant n° 9 du 14 octobre 2021 à l'accord RTT du 21 juin 1999 relatif à l'aménagement et réduction du temps de travail.

5. APAJH de la Somme  
80000 Amiens

Accord du 30 avril 2021 relatif à l'amélioration des dispositions relatives aux congés pour enfants malades.

6. Association Marie Vernières  
12260 Villeneuve-d'Aveyron

Accord d'entreprise du 24 juin 2021 relatif à l'intéressement.

Article 2

Ne sont pas agréés les accords collectifs et décisions unilatérales de travail suivants :

**I. – Accords de branche et conventions collectives**

1. Convention collective du 26 août 1965 (UNISSS)

- a) Avenant n° 02/2021 du 19 novembre 2021 relatif à la revalorisation de la valeur du point ;
- b) Avenant n° 03/2021 du 17 septembre 2021 relatif au versement d'une prime « Ségur de la santé ».

**II. – Accords d'entreprise et décisions unilatérales**

1. APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande  
14500 Vire

Protocole d'accord du 30 novembre 2020 relatif à la négociation annuelle obligatoire.

2. ADGESSA  
33000 Bordeaux

- a) Plan d'action du 14 octobre 2021 relatif à l'adaptation du Ségur de la santé ;
- b) Plan d'action du 14 octobre 2021 relatif au droit d'expression des salariés ;
- c) Plan d'action du 14 octobre 2021 relatif à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

### Article 3

Le point 1 de l'article 2 de l'arrêté du 23 septembre 2021 susvisé, qui n'agréait pas l'accord d'entreprise du 24 juin 2021 relatif à l'intéressement de l'association Marie Vernières, 12260 Villeneuve d'Aveyron, est annulé.

### Article 4

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 20 janvier 2022.

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de la cohésion sociale,  
V. LASSERRE

Nota – Le texte des avenants et décisions unilatérales cités à l'article 1<sup>er</sup> (I) ci-dessus sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité disponible sur les sites intranet et internet du ministère des solidarités et de la santé.



**Avenant n° 362 du 16 septembre 2021  
Régime de prévoyance collectif et obligatoire**

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE TRAVAIL DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR  
PERSONNES INADAPTEES ET HANDICAPEES DU 15 MARS 1966**

ENTRE

**NEXEM**

14 rue de la Tombe-Issoire - 75014 PARIS

D'une part,

ET

**FEDERATION DES SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (CFDT)**

47/49, avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS CEDEX 19

**FEDERATION NATIONALE DES SYNDICATS SANTE ET SOCIAUX (CFTC)**

34, quai de la Loire 75019 PARIS

**FEDERATION DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)**

Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

**FEDERATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)**

7 passage Tenaille - 75014 PARIS

**FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)**

70, rue Philippe-de-Girard - 75018 Paris

D'autre part,

## PREAMBULE

Lors du renouvellement de la recommandation des organismes de prévoyance par l'avenant 357 du 11 septembre 2020, ceux-ci se sont engagés à maintenir les taux de cotisation mutualisés jusqu'au 31 décembre 2021. Cet engagement a été formulé sous condition de l'engagement des partenaires sociaux à mener des négociations relatives à l'équilibre à moyen terme du régime de prévoyance mutualisé.

C'est dans ce cadre que les travaux de la Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance de la convention collective du 15 mars 1966 se sont déroulés jusqu'en septembre 2021. Les comptes de résultat de la période antérieure affichent un solde déficitaire important mettant en exergue le déséquilibre du couple cotisations/garanties dans le cadre mutualisé.

Plusieurs phénomènes convergents ont aggravé cette situation. Néanmoins, le facteur prépondérant demeure celui de l'augmentation continue de la sinistralité due pour l'essentiel aux arrêts de travail et aux invalidités. La pandémie mondiale liée au SARS Cov 2 a également eu un effet important en 2020 et en 2021. Elle a impliqué une augmentation du nombre d'arrêts et un phénomène de moindre retour à l'activité pendant cette période, allongeant notamment la durée d'indemnisation de ces arrêts de travail.

Compte tenu de l'importance du régime de prévoyance mutualisé tant au niveau humain par la couverture mise en place (incapacité, invalidité, décès et rentes) qu'en termes financiers par les coûts représentés par les cotisations et les sinistres assurés, les partenaires sociaux ont décidé de mener une négociation sur l'augmentation partagée de la cotisation appliquée dans le cadre mutualisé pour retrouver un équilibre à court et moyen terme.

Les partenaires sociaux rappellent que, dans le cadre conventionnel de la Convention Collective du 15 mars 1966, deux dispositifs obligatoires ont été mis en œuvre pour permettre de répondre à l'augmentation continue de la sinistralité notamment par la mise en place d'actions de prévention de branche et d'entreprise.

- Le premier est relatif au Haut Degré de Solidarité de la Prévoyance (HDS Prévoyance). Devenu conventionnel par l'avenant 356 du 23 juin 2020 créant l'article 44 de la convention collective du 15 mars 1966, il met en œuvre un catalogue d'actions de prévention des risques à destination des entreprises, des subventions pour des actions hors catalogue et de l'action sociale à destination des salariés. Ce HDS Prévoyance est le fonds auquel chaque entreprise appliquant la CCNT du 15 mars 1966 doit verser le montant défini à l'article 44.5 pour pouvoir bénéficier des actions et aides disponibles. Le pilotage de ce catalogue est confié à la Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance (CNPTP).
- Le second est la création d'un investissement pour la prévention de 0,1% par l'avenant 347 du 21 septembre 2018. Le présent avenant en précise certaines modalités d'application.

Ces dispositifs obligatoires doivent aider les entreprises, les salariés et leurs représentants pour la mise en place ou le soutien de démarches de prévention et d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT).

**Article 1<sup>er</sup> - CADRE JURIDIQUE**

Le présent avenant modifie les dispositions des avenants 322 du 8 octobre 2010 et 347 du 21 septembre 2018.

**Article 2 - TAUX DE COTISATION**

Les articles 7.1 et 7.2 de l'avenant 322 du 8 octobre 2010, modifiés en dernier lieu par l'avenant 347 du 21 septembre 2018, sont annulés et remplacés par les dispositions suivantes :

Article - 7 – Taux de cotisationArticle 7.1 - Salariés Non-Cadres

Dans le cadre de la mutualisation du régime de prévoyance, en application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, auprès des Organismes Assureurs recommandés les taux actuels sont de 2,33 % TA et 2,33 % TB. Pour tenir compte des évolutions légales et techniques des régimes ils seront portés, sous forme de taux d'appel pour l'exercice 2022 à compter de l'entrée en vigueur prévue par l'accord et l'exercice 2023 à :

**2,49 % TA et 2,49 % TB.**

Considérant que les risques incapacité permanente, invalidité et décès constituent, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, des risques majeurs et lourds de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux, dans le cadre de la répartition globale de :

- 1,245 % TA, TB à la charge du salarié et de
- 1,245 % TA, TB à la charge de l'employeur,

que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par ce dernier en contrepartie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

Ces taux, exprimés en pourcentage du salaire brut, sont répartis comme suit :

<b>NON CADRES</b>						
<b>Garanties Obligatoires</b>	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès	0,43 %	0,43 %			0,43 %	0,43 %
Rente Education et Rente Substitutive	0,13 %	0,13 %			0,13 %	0,13 %
Rente Handicap	0,021 %	0,021 %			0,021 %	0,021 %
Incapacité Temporaire			0,88 %	0,88 %	0,88 %	0,88 %
Invalidité IPP	0,664 %	0,664 %	0,365 %	0,365 %	1,029 %	1,029 %
<b>Total</b>	<b>1,245 %</b>	<b>1,245 %</b>	<b>1,245 %</b>	<b>1,245 %</b>	<b>2,49 %</b>	<b>2,49 %</b>

En dehors du régime mutualisé mis en place auprès des assureurs recommandés en application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, la cotisation applicable dans l'entreprise pour le régime collectif et obligatoire de prévoyance doit être prise en charge a minima à 50 % par l'employeur.

### Article 7.2 - Salariés Cadres

Dans le cadre de la mutualisation du régime de prévoyance, en application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, auprès des Organismes Assureurs recommandés ces taux sont de 2,33 % TA et 3,50 % TB, TC. Pour tenir compte des évolutions légales et techniques des régimes ils seront portés, sous forme de taux d'appel, pour l'exercice 2022 à compter de l'entrée en vigueur prévue par l'accord et l'exercice 2023 à :

**2,49 % TA et 3,75 % TB, TC.**

Considérant que les risques incapacité permanente, invalidité et décès constituent, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, des risques majeurs et lourds de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux, dans le cadre de la répartition globale de :

- 0,65 % TA et 1,875 % TB, TC à la charge du salarié et de
- 1,84 % TA et 1,875 % TB, TC à la charge de l'employeur,

que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par ce dernier en contrepartie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

Ces taux, exprimés en pourcentage du salaire brut, sont répartis comme suit :

CADRES						
Garanties Obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès	0,620%	0,620%			0,620%	0,620%
Rente Education et Rente Substitutive	0,130%	0,130%			0,130%	0,130%
Rente Handicap	0,021%	0,021%			0,021%	0,021%
Incapacité Temporaire			0,650%	1,150%	0,650%	1,150%
Invalidité IPP	1,069%	1,104%		0,725%	1,069%	1,829%
Total	1,84 %	1,875%	0,65%	1,875%	2,49%	3,75%

En dehors du régime mutualisé mis en place auprès des assureurs recommandés en application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, dans le respect des dispositions relatives au financement employeur de la prévoyance de l'encadrement (1,5 % de la Tranche A), la cotisation applicable dans l'entreprise pour le régime collectif et obligatoire de prévoyance doit être prise en charge a minima à 50 % par l'employeur.

### **Article 3 : Obligation d'investissement pour la prévention**

L'article 7.3.2 relatif à l'investissement pour la prévention de l'avenant 347 du 21 septembre 2018 est annulé et remplacé par les dispositions suivantes :

#### *Article 7.3.2 - Obligation d'investissement pour la prévention*

En l'absence d'accord d'entreprise relatif à la Qualité de Vie au Travail et en complémentarité de la contribution au fonds de solidarité prévue à l'article 44.5 de la convention collective, les entreprises ont l'obligation de consacrer, chaque année, au moins 0,1 % de leur masse salariale brute à des actions de prévention des risques professionnels et d'amélioration de la qualité de vie au travail allant au-delà de la construction ou de l'actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels. En outre, l'investissement prévention ne peut financer les expertises auxquelles le comité social et économique décide de recourir dans le cadre de ses attributions. Les actions financées par l'obligation d'investissement prévention répondent aux orientations définies annuellement par les partenaires sociaux par décision de la CPPNI.

Le montant de l'investissement pour la prévention pour une année est calculé sur la base de la masse salariale brute de l'année antérieure. Dans le cas où le plan d'action n'aurait pu être mis en œuvre de manière complète dans l'année en cours, la somme restante complète le financement du plan d'action de l'année suivante. Les sommes relatives à l'obligation d'investissement prévention restent à investir tant que l'entreprise n'a pas réalisé entièrement son obligation.

Pour la mise en œuvre de cet investissement, il sera établi, au sein de chaque entreprise, un plan prévisionnel d'actions (sur lequel sera fléchée l'obligation d'investissement prévention) et un rapport de bilan des actions réalisées. Le plan prévisionnel et le bilan des actions réalisées sont soumis pour avis chaque année au comité social et économique (CSE). Ces documents sont intégrés à la base de données économique et sociale unique.

Dans les entreprises dépourvues de CSE, l'employeur propose l'inscription du plan prévisionnel et du bilan des actions, à l'ordre du jour du droit d'expression direct et collectif des salariés ou par tout autre moyen permettant l'expression des salariés sur ces documents.

Cet investissement pourra, le cas échéant, être considéré comme la part de cofinancement des actions en entreprise du fonds de solidarité définies à l'article 44 de la convention selon les règles fixées par les partenaires sociaux pour la gestion du fonds de solidarité.

Les partenaires sociaux mettent en œuvre un suivi annuel au niveau conventionnel de la réalisation de cette obligation.

### **Article 4 – AGREMENT ET ENTREE EN VIGUEUR**

Conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles, les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2022 sous condition de parution au journal officiel de l'arrêté d'agrément et à défaut le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la parution au journal officiel de l'arrêté d'agrément.

Il est précisé que les dispositions de l'article 3 ne remettent pas en cause les engagements déjà réalisés et que le report annuel des sommes non engagées entre en vigueur à compter de l'entrée en vigueur du présent avenant. Toute entreprise dotée d'un accord relatif à la qualité de vie au travail en vigueur à cette date est exonérée de l'obligation d'investissement pour la prévention à compter de l'année 2022.

Fait à Paris, le 08 octobre 2021

**ORGANISATIONS SYNDICALES  
DE SALARIES**

LA FEDERATION NATIONALE DES SERVICES  
SANTE ET SERVICES SOCIAUX (CFDT)  
Donia TEMACINI

**Signé**

**ORGANISATION PROFESSIONNELLE  
D'EMPLOYEURS**

NEXEM  
Michel GOCEL  
Membre du Bureau de Nexem

**Signé**

LA FEDERATION DES SYNDICATS SANTE SOCIAUX  
(CFTC)  
Ali LAAZAOUI

**Signé**

LA FEDERATION DE LA SANTE ET DE L'ACTION  
SOCIALE (CGT)

**Non signataire**

LA FEDERATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE  
(CGT-FO)

**Non signataire**

LA FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)

**Non signataire**



## **DÉCISION UNILATÉRALE DE L'EMPLOYEUR RELATIVE AU LISSAGE DE LA PRIME DE FIN D'ANNÉE (PFA)**

Cette décision est :

- prise au sein de l'Association Croix-Rouge française, dont le siège social est situé 98, rue Didot – 75694 PARIS CEDEX 14, représentée par Jean-Christophe COMBE, en sa qualité de Directeur Général,
- communiquée aux Organisations syndicales représentatives et aux membres du CSE Central de la Croix-Rouge française et publiée sur l'Intranet de la Croix-Rouge française.

### **PREAMBULE**

Dans le cadre des négociations annuelles obligatoires sur les salaires effectifs intervenues au 1er semestre 2021, la Direction a proposé aux organisations syndicales, pour les salariés qui le souhaitent, d'aménager les conditions de versement de la Prime de Fin d'Année (article 4.2.5 de la Convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française).

La motivation de cette mesure réside dans l'amélioration du pouvoir d'achat mensuel des salariés, dans le contexte de la mise en place du prélèvement de l'impôt sur le revenu à la source depuis 2019 et d'une forte inflation en 2021.

La Direction de la Croix-Rouge française a décidé, en l'absence d'accord obtenu, d'appliquer cette mesure par la présente décision unilatérale d'employeur, dans les conditions suivantes.

### **Article 1 - Lissage de la Prime de Fin d'Année**

Selon l'article 4.2.5 de la Convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française, la Prime de Fin d'Année est versée au mois de décembre avec le salaire de ce mois. Toutefois, une avance correspondant à la moitié de cette prime peut être versée avec le salaire du mois de juin, sauf refus du salarié.

La présente décision unilatérale prévoit la possibilité pour chaque salarié, à partir du 1er janvier 2022, d'opter pour un versement mensuel de sa Prime de Fin d'Année.

Cette mesure est applicable à tous les salariés en CDI ou en CDD, à temps plein ou à temps partiel, sans condition d'ancienneté.

Le choix du salarié d'opter pour la mensualisation de la Prime de Fin d'Année devra être fait pour une année civile, et ne pourra pas être modifié en cours d'année.

Ce choix sera automatiquement accepté par la Direction, sans qu'aucun motif ne soit nécessaire notamment au regard de sa situation personnelle et financière.

Cette option est néanmoins réversible par le salarié à l'issue de cette période. A défaut pour le salarié d'avoir renoncé à l'option, elle sera reconduite automatiquement pour l'année suivante.

Pour les salariés entrés en cours d'année, l'option peut être exercée dès le 1er jour du contrat pour l'année en cours.

Toutes les autres modalités et conditions relatives à la Prime de Fin d'Année prévues à l'article 4.2.5 de la Convention précitée demeurent inchangées, et notamment sa périodicité annuelle.

## **Article 2 - Dispositions finales**

**2.1.** La présente décision unilatérale d'employeur est prise pour une durée indéterminée.

**2.2.** Elle sera présentée à l'agrément dans les conditions fixées à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Sous réserve de l'agrément, elle entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**2.3.** La présente décision unilatérale d'employeur peut être dénoncée par la Direction de la Croix-Rouge française dans les conditions légales et réglementaires en vigueur.

Fait à Montrouge, le 19 novembre 2021

**Jean-Christophe COMBE**  
**Directeur Général de la Croix-Rouge française**

**Signé**



## **DÉCISION UNILATÉRALE DE L'EMPLOYEUR RELATIVE À LA REPRISE D'ANCIENNETÉ**

Cette décision est :

- prise au sein de l'Association Croix-Rouge française, dont le siège social est situé 98, rue Didot – 75694 PARIS CEDEX 14, représentée par Jean-Christophe COMBE, en sa qualité de Directeur Général,
- communiquée aux Organisations syndicales représentatives et aux membres du CSE Central de la Croix-Rouge française et publiée sur l'Intranet de la Croix-Rouge française.

### **PREAMBULE**

Dans le cadre des négociations annuelles obligatoires sur les salaires effectifs intervenues au 1er semestre 2021, la Direction a proposé aux organisations syndicales d'aménager les conditions de la reprise d'ancienneté dans une entreprise extérieure (article 4.2.2 de la Convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française).

La motivation de cette mesure réside dans la nécessité pour les établissements de la Croix Rouge française de rendre attractifs certains métiers pour lesquels il a été identifié une extrême tension dans les recrutements, métiers qui de surcroît sont indispensables à la bonne marche des établissements précités. La forte concurrence entre les établissements du même secteur et la raréfaction des candidats disponibles et le manque d'attractivité des métiers ciblés sont les critères qui ont permis de définir les métiers bénéficiant de la présente décision.

La Direction de la Croix-Rouge française a décidé, en l'absence d'accord obtenu, d'appliquer cette mesure par la présente décision unilatérale d'employeur, dans les conditions suivantes.

### **Article 1. Bonification de la reprise d'ancienneté dans une entreprise extérieure**

Selon l'article 4.2.2 de la Convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française, l'ancienneté effective du salarié dans le même emploi occupé dans une entreprise extérieure est reprise à 60% pour l'attribution du nombre de points de GER associés au palier de classement du salarié.

La présente décision unilatérale prévoit que l'ancienneté effective du salarié dans le même emploi occupé dans une entreprise extérieure pour l'attribution du nombre de points de GER associés au palier de classement du salarié est reprise à 100% pour tous les salariés en CDI ou en CDD, à temps plein ou à temps partiel, et qui occupent les emplois conventionnels suivants :

- (i) aide-soignant diplômé d'Etat, infirmier diplômé d'Etat, formateur et chargé de formation,
- (ii) le poste d'infirmier de coordination conformément à l'intitulé de poste mentionné sur le bulletin de salaire du salarié,
- (iii) le poste d'infirmier relais à la coordination conformément à l'intitulé de poste mentionné sur le bulletin de salaire du salarié.

Toutes les autres modalités et conditions relatives à la reprise d'ancienneté prévues à l'article 4.2.2 de la Convention précitée demeurent inchangées.

## **Article 2. Dispositions finales**

**2.1.** La présente décision unilatérale d'employeur est prise pour une durée d'un an.

**2.2.** Elle sera présentée à l'agrément dans les conditions fixées à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Sous réserve de l'agrément, elle entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Fait à Montrouge, le 19 novembre 2021

**Jean-Christophe COMBE**  
**Directeur Général de la Croix-Rouge française**

**signé**

**AVENANT DE PROROGATION A L'ACCORD SUR L'EGALITE  
PROFESSIONNELLE DU 15 DECEMBRE 2017**

**ENTRE :**

**L'Association CROIX-ROUGE FRANCAISE**, dont le siège social est situé 98, rue Didot – 75694 PARIS CEDEX 14, représentée par Jean-Christophe COMBE, en sa qualité de Directeur Général,

**D'une part,**

**ET :**

Les Organisations Syndicales représentatives, ci-dessous désignées :

- **L'organisation syndicale CFDT**, représentée par Jean-Paul THOMAS ayant mandat pour négocier et signer le présent accord,
- **L'organisation syndicale CFE-CGC**, représentée par Sophie LOIZEAU ayant mandat pour négocier et signer le présent accord,
- **L'organisation syndicale CFTC**, représentée par Philippe PERRUCHON ayant mandat pour négocier et signer le présent accord,
- **L'organisation syndicale CGT**, représentée par Carine SEDENIO ayant mandat pour négocier et signer le présent accord,
- **L'organisation syndicale FO**, représentée par Bénédicte HERBRETEAU ayant mandat pour négocier et signer le présent accord,

**D'autre part,**

**PREAMBULE :**

L'accord collectif d'entreprise sur l'égalité professionnelle du 15 décembre 2017 a été conclu pour une durée déterminée.

En lien avec la négociation de l'accord égalité professionnelle au niveau de la branche et l'expiration prochaine de l'accord intergénérationnel du 7 février 2019 au 31 juillet 2022, le présent avenant est conclu en vue de maintenir les dispositions de l'accord relatif à l'égalité professionnelle conclu le 15 décembre 2017.

## **IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :**

### **Article 1. Objet de l'avenant**

L'accord collectif relatif à l'égalité professionnelle du 15 décembre 2017 a été conclu pour une durée déterminée de trois ans, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Il arrive à échéance le 31 décembre 2021.

Les parties conviennent de le proroger, dans son intégralité, pour une durée de 12 mois à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 et jusqu'au 31 décembre 2022.

Le présent avenant de prorogation modifie donc uniquement l'article 8 de l'accord relatif à l'égalité professionnelle du 15 décembre 2017 (intitulé « durée de l'accord ») et maintient inchangées, jusqu'au 31 décembre 2022, l'intégralité des autres dispositions de cet accord.

### **Article 2. Durée de l'avenant**

Le présent avenant est conclu pour une durée déterminée.

Il entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et prendra fin au 31 décembre 2022.

Il est convenu que les parties pourront se réunir avant le terme du présent avenant.

Il sera présenté à l'agrément dans les conditions dans les conditions fixées à l'article L 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

### **Article 3. Dispositions finales**

**3.1.** Toute demande de révision devra être portée à la connaissance des autres parties, par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle devra comporter l'indication des points à réviser et des propositions formulées en remplacement.

**3.2.** Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, le présent avenant sera déposé par la Croix-Rouge française sur la plateforme de téléprocédure du Ministère du Travail, permettant de le publier (sous une version anonymisée) sur la base nationale d'accords collectifs.

Un exemplaire sera également remis au secrétariat des greffes du Conseil de Prud'hommes compétent.

Le texte de l'accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives de la Croix-Rouge française.

Fait à Montrouge le 19 novembre 2021

**Pour la Croix-Rouge française,**  
Jean-Christophe COMBE

**Signé**

**Pour l'organisation syndicale CGT,**  
Carine SEDENIO

**Signé**

**Pour l'organisation syndicale CFDT,**  
Jean-Paul THOMAS

**Non signataire**

**Pour l'organisation syndicale CFTC,**  
Philippe PERRUCHON

**Signé**

**Pour l'organisation syndicale FO,**  
Bénédicte HERBRETEAU

**Signé**

**Pour l'organisation syndicale CFE-CGC,**  
Sophie LOIZEAU

**Signé**

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 24 janvier 2022 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif**

NOR : SSAA2204734A

*(texte publié au Journal officiel de la République française n° 0055 du 6 mars 2022)*

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.314-6 et R. 314-197 à R. 314-200 ;

Vu l'arrêté du 6 janvier 2022 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;

Vu les avis de la Commission nationale d'agrément, mentionnée à l'article R. 314-198, en date du 20 janvier 2022 ;

Vu les notifications en date du 21 janvier 2022,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Sont agréés, sous réserve de l'application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, à compter de la date prévue dans le texte ou, à défaut, de la date de publication du présent arrêté au Journal officiel de la République française, les accords collectifs de travail et décisions suivants :

**I. – Accords de branche et conventions collectives**

1. Convention collective du 31 octobre 1951 (FEHAP)

Recommandation patronale du 5 janvier 2022 relative au versement d'une prime « Ségur 2 de la Santé ».

2. Convention collective du 15 mars 1966 (NEXEM)

Recommandation patronale du 11 janvier 2022 relative au versement d'une prime « Ségur 2 de la Santé ».

**II. – Accords d'entreprises et décisions unilatérales**

1. APAEI du Bocage Virois et de la Suisse Normande  
(14500 Vire-Normandie)

Accord du 22/10/2021 relatif au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

2. Association périgourdine action recherche exclusion (APARE)  
(24000 Périgueux)

Décision unilatérale de l'employeur du 22/10/2021 relative au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

3. Association de soutien de la Dordogne  
(24000 Périgueux)

Décision unilatérale de l'employeur du 01/12/2021 relative au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

4. Foyer Pierre HENRI  
(31450 Bazilès)

Accord du 19/11/2021 relatif au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

5. Association Rénovation (maison des adolescents)  
(33073 Bordeaux Cedex)

Décision unilatérale de l'employeur du 15/11/2021 relative au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

6. CILIOHPAJ Avenir et Joie  
(47000 Agen)

Accord du 22/10/2021 relatif au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

7. ADAPEI 53  
(53000 Laval)

Accord du 22/11/2021 relatif au forfait mobilité durable.

8. Association des Curateurs de Lille  
(59110 La Madeleine)

Décision unilatérale de l'employeur du 12/11/2021 relative au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

9. Association Le Viaduc  
(63200 Chambaron-sur-Morge)

Accord du 29/10/2021 relatif au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

10. ADAPEI du Rhône  
(69003 Lyon)

Accord du 28/10/2021 relatif à la prise en charge des frais de transport.

11. UDAF de la Haute-Saône  
(70000 Vesoul)

Décision unilatérale de l'employeur du 19/11/2021 relative au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

12. Association Cités CARITAS  
(75020 Paris)

Accord du 18/10/2021 relatif au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

13. Association Deux-Sévrienne de la protection de la jeunesse (ADSPJ)  
(79000 Niort)

Décision unilatérale de l'employeur du 19/10/2021 relative au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

14. Association tutélaire et d'insertion des Deux-Sèvres  
(79000 Niort)

Décision unilatérale de l'employeur du 08/11/2021 relative au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

15. Association d'entraide des pupilles et anciens pupilles de l'Etat (AEPAPE)  
(87000 Limoges)

Décision unilatérale de l'employeur du 22/11/2021 relative au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

16. UDAF de la Haute-Vienne  
(87065 Limoges)

Décision unilatérale de l'employeur du 19/11/2021 relative au versement d'une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat.

Article 2

Ne sont pas agréés les accords collectifs et décisions unilatérales de travail suivants :

**I. – Accords de branche et conventions collectives**

1. Convention collective du 31 octobre 1951 (FEHAP)

Avenant 2021-10 du 9 novembre 2021 relatif à la création d'une prime « Domicile ».



## II. – Accords d’entreprise et décisions unilatérales

### 1. Fondation MARIE-LOUISE (31150 Gratentour)

Accord du 12/11/2021 relatif au versement d’une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d’achat.

### 2. Association Rénovation (R d’Accueil) (33073 Bordeaux Cedex)

Décision unilatérale de l’employeur du 08/11/2021 relative au versement d’une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d’achat.

### 3. Association Rénovation (AED) (33073 Bordeaux Cedex)

Décision unilatérale de l’employeur du 08/11/2021 relative au versement d’une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d’achat.

### 4. Association Rénovation (Service d’accueil familial - SAF) (33073 Bordeaux Cedex)

Décision unilatérale de l’employeur du 08/11/2021 relative au versement d’une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d’achat.

### 5. ADAPEI (37079 Tours)

Accord du 20/10/2021 relatif au versement d’une prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d’achat.

### 6. ARSEA (67000 Strasbourg)

- a) Accord du 18/09/2021 relatif à l’extension de l’indemnité de dimanches et jours fériés aux surveillants de nuit ;
- b) Accord du 18/09/2021 relatif à l’indemnité pour travail des dimanches et jours fériés les 24 et 31 décembre ;
- c) Accord du 18/09/2021 relatif au versement d’une prime lors de la remise de la médaille du travail ;
- d) Accord du 18/09/2021 relatif au versement d’une prime de transport ;
- e) Accord du 18/09/2021 relatif à l’indemnisation du remplacement en cas d’urgence.

### 7. Association l’Elan Retrouvé (75009 Paris)

Accord du 30/09/2021 relatif au versement d’une prime Ségur au personnel médical.

#### Article 3

Le 3 de l’article 1<sup>er</sup> du I de l’arrêté du 6 janvier 2022 susvisé est retiré.

#### Article 4

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 24 janvier 2022.

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de la cohésion sociale,  
V. LASSERRE

*Nota* – Le texte des recommandations patronales citées à l'article 1<sup>er</sup> (I) ci-dessus sera publié au Bulletin officiel Santé -Protection sociale - Solidarité disponible sur les sites intranet et internet du ministère des solidarités et de la santé.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ETABLISSEMENTS PRIVES D'HOSPITALISATION, DE  
SOINS, DE CURE ET DE GARDE A BUT NON LUCRATIF  
DU 31 OCTOBRE 1951 (0029)

**Recommandation patronale du 05 janvier 2022  
relative à la revalorisation salariale « Ségur 2 »**

**Préambule :**

Dans le cadre de la crise sanitaire, le Ministre des Solidarités et de la Santé a pris la décision de mobiliser des moyens financiers, destinés à revaloriser les professionnels. Cette revalorisation s'est traduite par la signature d'un protocole dans le cadre du Ségur de la santé concernant les sages-femmes et les personnels non médicaux.

Ce protocole visant le secteur public comporte deux étapes. Une première consiste en une prime pour les sages-femmes et l'ensemble des personnels non médicaux (mesure Ségur 1), complétée par une deuxième revalorisation ciblant uniquement les personnels non médicaux soignants, (mesure Ségur 2) qui doit s'appliquer au 1<sup>er</sup> octobre 2021.

La FEHAP et les organisations syndicales représentatives ont demandé une égalité de traitement entre professionnels des établissements de santé publics et privés.

Dans un courrier du 30 juillet 2021 le Ministre des solidarités et de la santé confirme que les mesures d'attractivité des carrières au bénéfice des métiers du soin prévues pour la fonction publique hospitalière sont également transposées au secteur privé dans un souci de juste reconnaissance des compétences de tous les professionnels soignants et afin de renforcer l'attractivité de ces carrières au sein de tous les établissements du système de santé.

La présente recommandation patronale a donc pour objet de transposer le Ségur 2 au regard des engagements pris par le Gouvernement. A cette fin, elle met en place une mesure de revalorisation de certains professionnels à hauteur de l'enveloppe budgétaire accordée à la FEHAP (80, 83 millions d'euros), sous la forme d'une prime.

**Article 1<sup>er</sup> : Champ d'application de la prime « Ségur 2 »**

La prime concerne l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux.

**Article 2 : Professionnels concernés par la prime « Ségur 2 »**

Sont concernés par le versement de la prime les salariés en CDI ou en CDD, à temps complet ou à temps partiel, exerçant l'un des métiers suivants :

- Aide-soignant, Auxiliaire de puériculture,
- Infirmier D.E. ou autorisé, Infirmier en pratique avancée, Infirmier spécialisé diplômé, Formateur IFSI, ...
- Encadrant de l'enseignement de santé, Encadrant d'unité de soins,
- Cadre infirmier (surveillant chef), Cadre infirmier (surveillant général), Cadre de l'enseignement de santé,

Recommandation patronale du 05 janvier 2022  
relative à la revalorisation salariale « Ségur 2 »

- Cadre coordonnateur des soins (infirmier général adjoint), Cadre coordonnateur des soins (infirmier général), Directeurs des soins.
- Préparateur en pharmacie, Préparateur en pharmacie chef de groupe
- Manipulateur d'électroradiologie médicale, Technicien de laboratoire, Technicien supérieur en prothésie-orthésie, dosimétriste et autres personnels de radiologie
- Orthophoniste, Orthoptiste, Masseur-Kinésithérapeute, Ergothérapeute, Psychomotricien, Diététicien, Pédicure – Podologue
- Encadrant médico-technique, Encadrant d'unité de rééducation
- Cadre médico-technique, Cadre de rééducation.

### **Article 3 : Montant et modalités d'application de la prime « Ségur 2 »**

#### **Article 3-1 :**

Pour les métiers suivants :

- infirmiers D.E. ou autorisés, infirmiers en pratique avancée, infirmiers spécialisés diplômés, formateurs IFSI,
- encadrant de l'enseignement de santé, encadrant d'unité de soins, cadres infirmiers (surveillants chefs), cadres infirmiers (surveillants généraux), cadres de l'enseignement de santé, cadres coordonnateurs des soins (infirmiers généraux adjoints), cadres coordonnateurs des soins (infirmiers généraux),
- masseurs-kinésithérapeutes, encadrants d'unité de rééducation, cadres de rééducation,
- manipulateurs d'électroradiologie médicale et leur chefferie,
- orthophonistes et leur chefferie,
- orthoptistes et leur chefferie,
- ergothérapeutes et leur chefferie,
- psychomotriciens et leur chefferie,
- pédicures – podologues et leur chefferie,
- préparateurs en pharmacie, préparateurs en pharmacie chef de groupe,
- techniciens de laboratoire et leur chefferie,

la prime, pour un salarié à temps complet, est fixée comme suit :

- jusqu'à 3 ans d'ancienneté : 52 euros bruts mensuels,
- de 4 ans à 14 ans d'ancienneté : 58 euros bruts mensuels,
- de 15 ans à 20 ans d'ancienneté : 62 euros bruts mensuels,
- à partir de 21 ans d'ancienneté : 70 euros bruts mensuels.

La prime est proratisée pour les salariés à temps partiel.

#### **Article 3-2 :**

Pour les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les directeurs des soins, les techniciens supérieurs en prothésie-orthésie, les dosimétristes et autres personnels de radiologie et les diététiciens, la prime, pour un salarié à temps complet, est de 19 euros bruts mensuels, étant précisé qu'elle est proratisée pour les salariés à temps partiel.

Recommandation patronale du 05 janvier 2022  
relative à la revalorisation salariale « Ségur 2 »

### **Article 3-3 :**

La prime est versée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Elle s'ajoute aux rémunérations brutes des bénéficiaires et donne lieu à une mention distincte sur le bulletin de salaire.

La prime est exclue de l'assiette de calcul de toutes les primes et indemnités prévues par la Convention Collective nationale du 31 octobre 1951.

Elle est calculée au prorata du temps accompli dans un établissement visé à l'article 1<sup>er</sup> pour les salariés exerçant dans plusieurs structures.

Elle est prise en compte dans le salaire annuel moyen servant de base au calcul du montant de l'indemnité de départ à la retraite.

Elle est incluse dans le calcul du maintien de salaire et de l'indemnité de congés payés.

Il est rappelé qu'en application des dispositions de l'article L. 2253-3 du Code du travail, les dispositions d'un accord collectif d'entreprise ou d'établissement ayant le même objet et conclu antérieurement ou postérieurement à la date d'entrée en vigueur de la présente recommandation patronale, prévalent sur ce dernier.

### **Article 4 : Conditionnement du versement de la prime au versement du financement correspondant**

L'instauration de la prime « Ségur 2 » est conditionnée, pour chaque établissement concerné, à l'octroi du financement spécifique correspondant par les pouvoirs publics financeurs de la structure. A défaut de bénéficiaire des financements supplémentaires nécessaires, l'établissement concerné ne sera pas tenu de verser ladite prime.

De la même façon, dans l'hypothèse où les financements nécessaires cesseraient d'être octroyés, l'employeur concerné ne sera plus tenu de verser ladite prime dès lors que les moyens ne sont plus existants.

Ces dispositions constituent des conditions essentielles de la présente recommandation patronale dans le but de ne pas créer de charges supplémentaires pour les établissements, sans la contrepartie de la recette correspondante.

### **Article 5 : Durée de la présente recommandation patronale**

La présente recommandation patronale est conclue pour une durée indéterminée.

### **Article 6 : Date d'application de la présente recommandation patronale**

La présente recommandation patronale s'applique au 1<sup>er</sup> janvier 2022, étant entendu qu'il est expressément convenu que son entrée en vigueur est suspendue à l'obtention de son agrément ministériel conformément aux dispositions prévues par l'article L 314-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Par souci de cohérence et d'unicité du statut collectif notamment pour les entreprises gestionnaires d'établissements relevant, pour certains du secteur social et médico-social et pour d'autres du secteur sanitaire, que cette condition suspensive s'appliquera à toutes les entreprises et établissements appliquant la convention collective du 31 octobre 1951 indépendamment du secteur d'activité concerné.

*Recommandation patronale du 05 janvier 2022  
relative à la revalorisation salariale « Ségur 2 »*

Il n'apparaît, en effet, pas envisageable de permettre qu'un même texte puisse s'appliquer dans les différentes entreprises et établissements relevant de la même convention collective de manière différée ou décalée dans le temps voire ne s'appliquer que dans certaines entreprises ou dans certains établissements en cas de refus définitif d'agrément.

L'obtention de l'agrément est donc une condition substantielle de son entrée en vigueur pour toutes les entreprises et établissements appliquant la Convention Collective Nationale du 31 octobre 1951.

Fait à Paris, le 05 janvier 2022

La Fédération des Etablissements  
Hospitaliers et d'Aide à la Personne  
Privés non lucratifs

Le Directeur Général

**signé**



## Recommandation patronale

# Revalorisation salariale « Ségur 2 » pour les personnels soignants et de rééducation des établissements de santé et médico-sociaux

Du fait de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, le gouvernement a décidé de mobiliser des moyens financiers, afin de revaloriser les agents de la fonction publique hospitalière (FPH). C'est ainsi qu'à la suite du « Ségur de la santé », concertation menée sur les mois de juin et juillet 2020, a été signé le protocole « Rendre attractive la fonction publique hospitalière : revaloriser les carrières et les rémunérations et sécuriser les environnements de travail », qui concerne les personnels non-médicaux de la fonction publique hospitalière.

Ce protocole, concernant la FPH, prévoit deux étapes successives de revalorisation : (1) l'introduction d'un complément de traitement indiciaire pour l'ensemble des personnels non médicaux, suivi (2) d'une revalorisation ciblée sur les personnels non médicaux soignants, dite mesure « Ségur 2 ».

A la suite des nombreuses interpellations des partenaires sociaux pour demander une égalité de traitement entre les professionnels de la fonction publique hospitalière et les professionnels du secteur privé à but non lucratif, le Gouvernement s'est engagé à financer en partie la transposition de ces revalorisations salariales au secteur privé non lucratif.

Pour ce qui concerne la mesure « Ségur 2 », le Ministre des solidarités et de la santé, par un courrier daté du 30 juillet 2021, a notifié une enveloppe de 15,89 millions pour revaloriser les carrières des personnels soignants et de rééducation des établissements médico-sociaux et de santé.

**C'est dans ces conditions que NEXEM a entendu prendre la recommandation patronale suivante.**

### Article 1 – Champ d'application

La présente recommandation patronale s'applique à l'ensemble des associations adhérentes de NEXEM pour les salariés visés à l'article 3 exerçant leur activité au sein d'un établissements de santé et établissements médico-sociaux, financés en tout ou partie par l'assurance-maladie.

### Article 2 – Objet

La présente recommandation patronale a pour objet de mettre en place une indemnité, dite indemnité mensuelle « Ségur 2 », au bénéfice exclusif de certains salariés des établissements ou services entrant dans le champ d'application de la présente recommandation.

Ainsi, tout salarié n'exerçant pas ou plus son activité dans un établissement ou service visé à l'article 1er de la présente recommandation patronale, perd immédiatement le bénéfice de l'indemnité mensuelle « Ségur 2 ».



De la même façon, tout salarié exerçant au sein d'un établissement ou service entrant dans le champ d'application de la présente recommandation patronale mais n'exerçant pas ou plus l'un des emplois visés à l'article 3 de la présente recommandation, perd immédiatement le bénéfice de l'indemnité mensuelle « Ségur 2 ».

Cette restriction est légitime et proportionnée, dès lors que l'indemnité mensuelle « Ségur 2 » a pour seul objet de strictement transposer, dans le secteur privé, une augmentation salariale spécifique prévue par les pouvoirs publics, et uniquement applicable aux personnels des établissements de santé et établissements et services médico-sociaux, financés par l'Etat et l'assurance-maladie, ayant vocation à supprimer une distorsion de concurrence, pour les mêmes activités, entre secteur public et secteur privé.

### Article 3 – Condition d'éligibilité

Sont éligibles à l'indemnité mensuelle « Ségur 2 », les salariés exerçant au sein des établissements et services définis à l'article 1 de la présente recommandation patronale et qui exercent l'une des fonctions suivantes :

- Les aides-soignant-e-s ;
- Les auxiliaires de puériculture ;
- Les infirmiers-ères (toutes catégories) ;
- Les puériculteurs-trices
- Les cadres infirmiers-ères ;
- Les masseurs-ses-kinésithérapeutes ;
- Les orthophonistes ;
- Les orthoptistes ;
- Les ergothérapeutes ;
- Les psychomotriciens-nes ;
- Les ergothérapeutes ;
- Les manipulateurs-trices en radiologie ;
- Les pédicures-podologues.

### Article 4 – Indemnité mensuelle « Ségur 2 »

#### 4.1 Montant de l'indemnité mensuelle « Ségur 2 »

L'indemnité « Ségur 2 » est une indemnité mensuelle, dont le montant est de 38 € brut.

Le montant ci-dessus de l'indemnité mensuelle « Ségur 2 » s'entend pour un salarié à temps plein.





La réalisation d'heures supplémentaires n'a pas pour effet de majorer le montant de l'indemnité mensuelle « Ségur 2 ».

Pour les salariés à temps partiel, le montant de l'indemnité mensuelle « Ségur 2 » est proratisé à hauteur du temps de travail prévu contractuellement.

La réalisation d'heures complémentaires n'a pas pour effet de majorer le montant de l'indemnité mensuelle « Ségur 2 ».

Pour les salariés dont le temps de travail est partagé entre plusieurs établissements, dont seule une partie d'entre eux sont visés par le champ d'application de la présente recommandation patronale, l'indemnité mensuelle « Ségur 2 » sera versée au prorata du temps de travail contractuel ou, à défaut, si le contrat ne le prévoit pas, au prorata du temps de travail réalisé dans les établissements concernés.

En cas d'entrée ou sortie en cours de mois d'un salarié entrant dans le champ d'application de la présente recommandation patronale, le montant de l'indemnité mensuelle « Ségur 2 » lui sera versée au prorata de la durée de son contrat de travail au cours de ce mois.

#### **4.2 Versement de l'indemnité mensuelle « Ségur 2 »**

Cette indemnité est versée mensuellement aux salariés concernés. Elle est identifiée sur le bulletin de paie sur une ligne dédiée.

#### **4.3 Modalités de prise en compte de l'indemnité mensuelle « Ségur 2 »**

L'indemnité mensuelle « Ségur 2 » est prise en compte, le cas échéant, pour l'appréciation du salaire de référence servant de base de calcul :

- au maintien de salaire incombant à l'employeur en cas de maladie professionnelle ou non et d'accident du travail ;
- aux heures supplémentaires et heures complémentaires (taux horaire) ;
- à l'indemnité de congés payés ;
- aux indemnités de rupture (indemnité de licenciement, indemnité spécifique de rupture conventionnelle, indemnité de départ ou de mise à la retraite).

L'indemnité mensuelle « Ségur 2 » est exclue de l'assiette de calcul de tout élément de rémunération conventionnel.

### **Article 5 – Agrément et entrée en vigueur**

Conformément aux dispositions de l'article L314-6 du Code de l'action sociale et des familles, les dispositions de la présente recommandation patronale entreront en vigueur, sous réserve de leur agrément, au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Fait à Paris, le 11 janvier 2022

Pour NEXEM,

Michel GOCEL, Membre du bureau de Nexem

**signé**

Agence de la biomédecine

**Décision du 28 janvier 2022 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 : SSAB2230232S

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 janvier 2022 par Madame Pascale CORNILLET-LEFEBVRE aux fins d'obtenir le renouvellement de son 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 28 janvier 2022 ;

Considérant que Madame Pascale CORNILLET-LEFEBVRE, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine et d'un diplôme d'études approfondies en génie biologique ; qu'elle exerce les activités de génétique moléculaire au sein du laboratoire d'hématologie du centre hospitalier universitaire de Reims depuis 1989 ; qu'elle a disposé d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'étude de la coagulation de 2001 à 2013 ; qu'elle dispose d'un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR depuis 2016 ; 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<sup>er</sup>

Madame Pascale CORNILLET-LEFEBVRE 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 le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

### Article 3

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

Fait le 28 janvier 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 28 janvier 2022 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 : SSAB2230233S

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 janvier 2022 par Monsieur Damien LUQUE-PAZ aux fins d'obtenir le renouvellement de son 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 28 janvier 2022 ;

Considérant que Monsieur Damien LUQUE-PAZ, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme de maîtrise en biologie et santé ainsi que d'un diplôme interuniversitaire d'hématologie biologique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie biologique du centre hospitalier universitaire d'Angers depuis novembre 2015 et en tant que praticien agréé depuis 2017; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Monsieur Damien LUQUE-PAZ 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 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 le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

## Article 3

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

Fait le 28 janvier 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision n° 2022-002 du 28 janvier 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine modifiant la décision n° 2014-15 du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal**

NOR : SSAB2230228S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision n° 2014-15 du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

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

Article 2

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

Fait le 28 janvier 2022.

La directrice générale,  
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

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

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

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

**DEMANDE INITIALE**

**RENOUVELLEMENT**

**MODIFICATION**

Le dossier doit être transmis **de préférence** par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante ou **par voie électronique** :

Agence de la biomédecine - Direction juridique  
1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
[juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

*Rappel des textes*

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

*L'autorisation du centre est subordonnée aux conditions suivantes :*

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

*La demande d'autorisation est présentée par le directeur de l'organisme ou de l'établissement de santé au sein duquel le centre est créé, et adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou déposée contre récépissé auprès de l'Agence (article R. 2131-13 du code de la santé publique).*

**I – Renseignements relatifs au demandeur**

**1. Nom et coordonnées du demandeur**

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

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° FINESS (juridique) de l'établissement : .....

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

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

CHR  CHRU  CHU  CH  ESPIC GHT  GHU

**Nom et Prénom du directeur général de l'établissement :**

.....

Adresse e-mail : .....

Téléphone : .....

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

.....

Adresse e-mail : .....

Téléphone : .....

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

Nom du Site géographique :

.....

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

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Nom - Prénom et titre du responsable du site géographique :

.....

Adresse e-mail : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

❖ Nom du coordonnateur du CPDPN : .....

Adresse e-mail : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

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

.....

.....

Nom et Prénom du chef de pôle : .....

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

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



## II – Constitution de l'équipe pluridisciplinaire de diagnostic prénatal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**D) Conseiller en génétique**

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

<b>III – Moyens disponibles dans l'établissement ou l'organisme pour le fonctionnement du CPDPN</b>
---

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

.....  
 .....

- Locaux dédiés au centre :  Oui  Non

- Salle réservée aux prélèvements materno-fœtaux :  Oui  Non

- Précisez si elle est équipée/si sont disponibles

✓ De Fluides fonctionnels

✓ D'un Chariot d'urgence

✓ Des Procédures d'hygiène approuvées par le CLIN

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

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

.....  
 .....

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

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

<b>IV – Modalités de fonctionnement</b>
---

**Fournir à l'appui de votre demande**

- La ou les conventions passées avec le(s) ou les réseaux de périnatalité
- **Le règlement intérieur du centre accompagné de ses annexes** (notamment les formulaires d'information/consentement utilisés par le CPDPN).

Ce règlement intérieur doit **notamment** contenir (se référer également au Guide pour l'élaboration d'un règlement intérieur mis en ligne sur le site de l'Agence de la biomédecine<sup>1</sup>) ~~en~~

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

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

<b>V – Formations réalisées et projets de formation à destination des praticiens concernés par le diagnostic prénatal</b>
---

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

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

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

Fait le : ..... A .....

Nom, Prénom : .....

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

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

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

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

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

*Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?*

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

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

*Qui aura accès à ces données ?*

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

*Quels sont mes droits sur ces données ?*

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

*Qui assure le traitement de données personnelles ?*

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

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

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 3 février 2022 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 : SSAB2230234S

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 février 2022 par Monsieur Eric NOWAK 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 2 février 2022 ;

Considérant que Monsieur Eric NOWAK, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplômes d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplômes d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire BIOXA en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Monsieur Eric NOWAK est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

## Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général 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 février 2022.

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



Agence de la biomédecine

**Décision du 4 février 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative)**

NOR : SSAB2230235S

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° 2014-15 du 7 juillet 2014 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 18 octobre 2021 par les Hospices Civils de Lyon - Hôpital Femme Mère Enfant à BRON aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 20 janvier 2022 ;

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<sup>er</sup>

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein des Hospices Civils de Lyon - Hôpital Femme Mère Enfant à BRON 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 4 février 2022.

La directrice générale,  
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

**Annexe à la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du 4 février 2022**

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal les Hospices Civils de Lyon - Hôpital Femme Mère Enfant à BRON appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

## Gynécologue-obstétrique :

Monsieur	Pascal	GAUCHERAND
Monsieur	Jérôme	MASSARDIER
Madame	Mona	MASSOUD
Monsieur	Cyril	HUISSOUD

## Echographie du fœtus :

Monsieur	Laurent	GUIBAUD
Madame	Chantal	MONOT VAVASSEUR
Monsieur	Pierre	AZOURI

## Pédiatrie Néonatalogie :

Monsieur	Olivier	CLARIS
Monsieur	Sébastien	BLANC
Madame	Hélène	GAUTHIER-MOULINIER
Madame	Sophie	LABORIE
Madame	Anne-Sophie	DENEUX-PELLOT

## Génétique médicale :

Monsieur	Charles	EDERY
Monsieur	Damien	SANLAVILLE
Madame	Audrey	PUTOUX
Monsieur	Massimiliano	ROSSI
Monsieur	Damien	HAYE


**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*
**INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/31** du 7 février 2022 relative à la pérennisation des appuis territoriaux gériatriques et de soins palliatifs

Le ministre des solidarités et de la santé

à

 Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

<b>Référence</b>	NOR : SSAH2204145J (Numéro interne : 2022/31)
<b>Date de signature</b>	07/02/2022
<b>Emetteur</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
<b>Objet</b>	Pérennisation des appuis territoriaux gériatriques et de soins palliatifs.
<b>Commande</b>	Organisation sur les territoires des appuis gériatriques en établissement d'hébergement ou à domicile et des appuis de soins palliatifs territoriaux.
<b>Action à réaliser</b>	Identifier ces appuis et les pérenniser sur la base du cadre d'orientation en fonction des ressources territoriales et des organisations existantes.
<b>Echéances</b>	2022 (appui gériatrique) 2022-2024 (appui soins palliatifs)
<b>Contacts utiles</b>	Sous-direction régulation de l'offre de soins Bureau R4 Personnes chargées du dossier : Anne-Noëlle MACHU (personnes âgées) Tél. : 01 40 56 45 97 Mél. : <a href="mailto:anne-noelle.machu@sante.gouv.fr">anne-noelle.machu@sante.gouv.fr</a> Marie-Laure SARAFINOF (soins palliatifs) Tél : 01 40 56 42 74 Mél : <a href="mailto:marie-laure.sarafinof@sante.gouv.fr">marie-laure.sarafinof@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	4 pages + 1 annexe (11 pages) Annexe – Cadre d'orientation de l'appui territorial gériatrique et de l'appui territorial de soins palliatifs
<b>Résumé</b>	La présente instruction vise à donner des éléments de cadrage aux agences régionales de santé et aux acteurs des territoires pour la mise en œuvre des appuis territoriaux experts de second recours dans le domaine de la gériatrie et dans le domaine des soins palliatifs. L'organisation de ces appuis sur la base du cadre d'orientation annexé tient compte des ressources territoriales et des organisations existantes.

<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.
<b>Mots-clés</b>	Appui expert - Personnes âgées – Soins palliatifs – Expertise gériatrique – Expertise en soins palliatifs.
<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé – organisation
<b>Textes de référence</b>	Circulaire N° DHOS/O2/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques ; Circulaire N° DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs ; Circulaire N° DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé.
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Validée par le CNP le jour mois année - Visa CNP 2022-24</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

Au début de la crise sanitaire du Covid-19, des astreintes « personnes âgées » et des astreintes « soins palliatifs » territoriales ont été mises en place pour soutenir les professionnels de santé prenant en charge des patients en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et au domicile. L'ensemble des EHPAD ont pu accéder à ces appuis en journée la semaine et le week-end et parfois la nuit.

Au regard de l'apport de ces appuis, leur pérennisation est inscrite dans le Ségur de la santé (mesure 28) et dans l'axe 3 du Plan national « développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie 2021-2024 ».

Une première étape de pérennisation a été effectuée avec la première circulaire budgétaire des établissements de santé de 2021 qui a délégué 7 millions d'euros à cette fin en crédits d'aide à la contractualisation. Elle annonçait un cadre d'orientation à venir dans une seconde étape afin de les pérenniser et les articuler avec les autres dispositifs existants.

La présente instruction vous transmet ce cadre d'orientation permettant d'identifier dès 2022 ces appuis. Elle propose également des indicateurs de suivi et de résultats.

## 1. Cadre général

Il est demandé d'identifier de manière pérenne des appuis sanitaires gériatriques et en soins palliatifs assurant une expertise médicale de second recours et non-programmée, accessible aux professionnels de santé sur un territoire pertinent.

A cet effet, un cadre d'orientation vous est transmis en annexe de la présente instruction. Il précise le socle de missions et de fonctionnement des appuis en distinguant les situations de crise sanitaire ou de risques collectifs (épidémie exceptionnelle ou saisonnière, bactérie multi résistante, épisode caniculaire...).

Ce cadre d'orientation est souple et adaptable aux besoins des professionnels et aux ressources de chaque territoire.

Les appuis territoriaux ont vocation à s'intégrer dans l'organisation et la coordination territoriale de leurs filières respectives. Ils fournissent des réponses graduées et personnalisées, et orientent les patients en mobilisant les ressources nécessaires pour une prise en charge coordonnée.

Ils sont accessibles par un numéro de téléphone dédié et une messagerie sécurisée et disposent des outils de télé-expertise. Lorsqu'un établissement de santé porte les deux appuis, une mutualisation des fonctions supports est recommandée.

Les appuis territoriaux sont organisés par un coordonnateur identifié. Dans une démarche « d'aller-vers », ils rencontrent et sensibilisent les professionnels et établissements du territoire, articulent les différentes ressources et promeuvent l'élaboration de protocoles organisationnels et professionnels.

Des crédits d'aide à la contractualisation (AC) viendront soutenir l'identification des appuis gériatriques en première circulaire budgétaire 2022 des établissements de santé. Pour les appuis de soins palliatifs, un premier renfort de la dotation du fonds d'intervention régional (FIR) 2022 prend en compte l'engagement de la construction du dispositif dans le cadre du Plan national des soins palliatifs.

### **A) L'appui territorial gériatrique**

L'appui territorial gériatrique est à destination des professionnels de santé d'un territoire prenant en charge des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS (médecin traitant, médecin coordonnateur, infirmier coordonnateur) ou à domicile (médecin généraliste, spécialiste, service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), équipe de soins primaires).

Il offre une expertise non-programmée en journée et en semaine, sous la forme de conseils, de participation à une décision collégiale, une capacité d'orientation, voire d'hospitalisation au sein la filière. Il ne se déplace pas mais peut mobiliser l'ensemble des ressources opérationnelles internes de la filière (services hospitaliers, équipes mobiles de gériatrie (EMG), filière d'admissions directes non programmées en gériatrie, hospitalisation à domicile (HAD) etc.). Cette démarche a pour objectif de tendre vers une réponse « globale » et de soutien à la culture gériatrique sur les territoires.

Il a également vocation à mobiliser d'autres appuis sanitaires pour répondre aux besoins des EHPAD (HAD, soins palliatifs, psychiatrie de la personne âgée, infectiologie, hygiène et éthique, etc). S'agissant des personnes âgées à domicile, il agit en subsidiarité des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC) et constitue un appui expert pour ces derniers qui peuvent le solliciter.

Les appuis sont également des interlocuteurs des SAMU-Centre 15 qui peuvent les saisir et qu'ils peuvent outiller avec leur expertise et des protocoles de décisions partagés.

La possibilité de la mise en place d'un appui de week-end est laissée au choix de l'Agence régionale de santé (ARS) en fonction des projets territoriaux.

En situation de crise sanitaire, l'appui gériatrique participe également à la discussion collégiale dans les situations complexes, à la mise en place des procédures et des protocoles nécessaires, en lien avec l'ARS. Les horaires sont étendus avec une astreinte téléphonique joignable la nuit, le week-end et les jours fériés.

Il dispose d'un établissement porteur identifié.

L'appui peut être organisé au sein de chaque filière sur son territoire ou être mutualisé en interfilières. Ces ressources peuvent être issues également des DAC et des HAD qui y contribuent.

## B) L'appui territorial de soins palliatifs

L'appui territorial de soins palliatifs est accessible à l'ensemble des professionnels de santé (médecin traitant, infirmier, médecin coordonnateur, infirmier coordonnateur) prenant en charge des personnes relevant d'une démarche palliative, quel que soit leur âge (à l'exception des enfants pour qui la prise en charge par les équipes ressources régionale de soins palliatifs pédiatriques est à privilégier) ou leur lieu de résidence (domicile, EHPAD, ESMS).

C'est un dispositif de second recours, complémentaire aux organisations existantes dans chaque territoire. Il peut mobiliser les ressources opérationnelles (équipes mobiles de soins palliatifs, HAD, unité de soins palliatifs, DAC) afin d'appuyer les professionnels de santé et d'assurer la juste prise en charge palliative.

En journée, l'appui palliatif est assuré par la filière palliative, notamment les équipes hospitalières et territoriales de soins palliatifs. En soirée et le week-end, l'appui peut apporter également son expertise pour des situations urgentes et non-programmées.

L'appui territorial apporte une expertise, conseille et oriente les professionnels de santé. Il participe à la décision thérapeutique et à la procédure collégiale dans les situations critiques d'accompagnement.

Il apporte également une aide aux SAMU-Centre 15 et l'oriente vers des protocoles de décisions partagés.

En situation de crise sanitaire, l'appui soins palliatifs participe à la discussion collégiale dans les situations complexes, à la mise en place des procédures et protocoles nécessaires, en lien avec l'ARS du territoire.

### 2. Indicateurs de suivi

Les appuis territoriaux organisent les modalités nécessaires pour tracer leur activité. Le coordonnateur de l'appui réalise un bilan annuel transmis à l'ARS à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs proposés dans le cadre d'orientation.

L'objectif attendu est un accès aux appuis par l'ensemble des établissements et des professionnels de santé du territoire.

Fin 2022, vous aurez identifié les appuis gériatriques et en soins palliatifs en région ainsi que leur articulation avec les autres acteurs du territoire (EMG extra-hospitalières, organisation des admissions directes, DAC, HAD, filière soins palliatif et le SAMU-Centre 15).

Il vous sera demandé de transmettre un bilan de ces appuis pour le 31 décembre 2022.

Je vous saurai gré de nous tenir informés de toutes difficultés dans la mise en œuvre de la présente instruction. Les équipes de la DGOS se tiennent à votre disposition pour tout complément d'information.

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



Etienne CHAMPION

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



Katia JULIENNE

## Annexe - Cadre d'orientation de l'appui territorial gériatrique et de l'appui territorial de soins palliatifs

### Contexte

Le contexte épidémique lié à la crise sanitaire du Covid-19 a nécessité la mobilisation de tous les professionnels de santé pour la prise en charge des personnes âgées.

Dès fin mars 2020, la stratégie ministérielle, en retenant l'expérience de certaines agences régionales de santé (ARS), a demandé l'organisation, dans toutes les régions, sous la coordination des ARS, **d'un appui des acteurs du secteur sanitaire aux personnes âgées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans les autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et aux personnes âgées à domicile.**

Cet appui de second recours a impliqué les établissements de santé, les filières de soins gériatriques, les soins palliatifs, les structures d'hospitalisation à domicile (HAD), l'infectiologie et notamment les Centres de prévention des infections liées aux soins (CPIAs), les équipes mobiles d'hygiène, les espaces de réflexions éthiques régionaux et interrégionaux (ERRERI) et les cellules éthiques ainsi que les acteurs de la psychiatrie. Les hôpitaux de proximité ont également été fortement impliqués.

Ce soutien comportait notamment **l'organisation, sur les territoires, en journée, le week-end et parfois la nuit, d'astreintes « personnes âgées » et d'astreintes en soins palliatifs.** Un objectif de couverture de 100% des EHPAD était attendu et fut atteint à hauteur de 98%.

Les **astreintes « personnes âgées » territoriales**, tenues par des médecins gériatres, avec les équipes mobiles de gériatrie (EMG), dès le début de la crise, ont conseillé les soignants des établissements où étaient accueillies les personnes âgées fragiles, et ont facilité leur prise en charge dans les établissements et leur hospitalisation en établissements de santé en lien avec le SAMU-Centre 15. Visant en premier lieu les EHPAD et les autres établissements hébergeant des personnes âgées, elles ont été étendues dans certaines régions aux personnes âgées résidant à domicile, mais aussi aux personnes handicapées vieillissantes sous réserve de détenir des compétences spécifiques requises.

Des **astreintes « soins palliatifs » territoriales** ont également été mises en place pour garantir la prise en charge palliative des personnes âgées, à domicile et en structures d'accueil (EHPAD, ESMS). Elles ont apporté leur expertise et conseillé les professionnels de santé. Selon les situations rencontrées, elles ont pu participer à la procédure collégiale. Elles ont été le plus souvent constituées par des professionnels exerçant en équipes hospitalières (équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP), unités de soins palliatifs (USP), équipes d'HAD) ou en équipes territoriales.

Ces deux appuis, disposant d'une hotline, ont mobilisé les ressources en gériatrie et en soins palliatifs ainsi que les ressources sanitaires sur les territoires au bénéfice notamment des personnes âgées.

### Constats partagés

Au regard des retours d'expérience, ces astreintes « personnes âgées » et « soins palliatifs » ont permis pendant la crise sanitaire de :

- Proposer des réponses graduées et personnalisées qui ont amélioré la continuité des prises en charge en offrant un accompagnement de qualité, accessible et rapide ;
- Uniformiser l'accès aux soins et les prises en charge dans les structures d'accueil ;
- Intervenir en amont de la décompensation aigüe en évitant, en lien avec les équipes d'HAD, des transferts aux urgences ou des hospitalisations ;
- Développer les liens entre les établissements médico-sociaux et de santé et entre les acteurs du domicile et de l'hôpital.

La mise en place de ces appuis « personnes âgées » et « soins palliatifs » joignables pour des réponses expertes rapides a été accueillie positivement par les professionnels du secteur médico-social et des soins de ville. Il est admis qu'ils contribuent à compléter les dispositifs existants proposés aux professionnels de ville pour les appuyer dans leurs pratiques et l'organisation des parcours de santé.

### Objectifs

**Le « Ségur de la santé » (mesure n°28) et le Plan national « développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie 2021-2024 » (axe 3) ont prévu de pérenniser ces astreintes d'appui sanitaire expert.**

### Principes communs

Le présent cadre d'orientation a pour objet de définir cette pérennisation et de l'articuler avec les dispositifs existants sur les territoires comme les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC) et demain les EHPAD portant une mission de centre de ressources territorial. Il définit un cadre souple pour s'adapter aux différentes configurations en région.

Il entend **répondre aux enjeux de lisibilité, tant sur le plan du périmètre d'intervention** des appuis, que de la **clarté sur leur rôle**, ou encore de la **prise en compte de l'environnement et du contexte** dans lequel ils peuvent s'intégrer et intervenir. Il répond également à l'impératif **d'assurer leur visibilité** pour mieux les faire connaître et contribuer à ce que les professionnels s'en saisissent et se les approprient.

Les appuis participent de la démarche « d'aller vers ».

Il s'agit de dispositifs **de second recours d'accès non programmé**, complémentaires aux organisations existantes (EMG, EMSP, HAD, ...). **Ils s'intègrent dans les filières existantes et ne se substituent pas aux professionnels assurant la prise en charge des patients.** Ils n'ont donc pas vocation à se substituer ni aux médecins coordonnateurs, infirmiers coordinateurs (IDEC) et infirmier de nuit, ni aux médecins traitants, ni aux filières de prise en charge des urgences (SAMU-Centre 15). Ils ont un rôle, non pas de prescripteur, mais d'apport d'expertise, de mobilisation des ressources et d'orientation des patients.

Leur pérennisation doit s'inscrire dans des missions et des conditions de fonctionnement définies dans le présent cadre d'orientation, et en distinguant ce qui devra être adapté selon que la situation relève **d'un contexte sanitaire habituel ou de situations de crises sanitaires ou de situations exceptionnelles** (épidémie exceptionnelle ou saisonnière, bactérie multirésistante, toxi-infection alimentaire collective, épisode caniculaire, etc.).

### Une pérennisation déclinée de manière spécifique

L'objectif est de construire un cadre de pérennisation adapté aux spécificités et aux besoins en matière de soins palliatifs et aux organisations de l'appui déployé par la gériatrie.

Cette pérennisation s'effectue en effet :

- Sous la forme **de l'organisation d'un appui territorial gériatrique en journée**, fondé notamment sur une hotline, dans le cadre de l'organisation de ressources gériatriques expertes à destination des professionnels intervenant auprès des personnes âgées ;
- Via les dispositifs de prise en charge déjà existants sur les territoires (EMSP, unités hospitalières de soins palliatifs, équipes territoriales, HAD ...). L'organisation **d'un appui téléphonique territorial de soins palliatifs** vient étoffer cette offre sous la forme d'un accès complémentaire à l'expertise en soins palliatifs la journée. Il peut, quand cela est possible et requis par les besoins du territoire, être mis en place les week-ends voire en soirée /nuit.



Ces dispositifs gériatriques et de soins palliatifs devront coopérer afin de garantir la prise en charge des personnes âgées. Leurs modalités d'organisation et d'accès devront être lisibles pour les professionnels de santé et les ESMS qui accueillent des personnes âgées des territoires. Dès lors qu'un même établissement de santé porte un appui territorial gériatrique de soins palliatifs, ils peuvent mutualiser des fonctions supports. Ils peuvent ainsi s'organiser sous la forme de « plateformes » mobilisant plusieurs compétences (gériatrie, hygiène, soins palliatifs, infectiologie, etc.).

## Appui gériatrique aux personnes âgées

**Un appui territorial gériatrique en journée est organisé en région**, dans le cadre de l'organisation de ressources gériatriques expertes à destination des professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

### 1. Public cible

**L'appui gériatrique territorial est accessible aux professionnels de santé** (médecin traitant, médecin coordonnateur, infirmier coordonnateur) **intervenant auprès des résidents des EHPAD ou des autres ESMS** d'un territoire accueillant les personnes âgées.

Il est également accessible aux professionnels de santé (médecins généralistes ou spécialistes, HAD, services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) **prenant en charge une personne âgée à domicile**. Il doit se faire en articulation avec les ressources disponibles sur le territoire (couverture du territoire par un dispositif d'astreinte d'infirmier de nuit dans les EHPAD), et les coordinations existantes (communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), DAC).

L'appui est enfin **accessible en journée aux professionnels des SAMU-Centre 15**.

L'appel à l'appui gériatrique se fera en lien avec le médecin traitant du patient et les professionnels intervenant à son domicile.

Il peut enfin répondre aux professionnels de santé pour des personnes handicapées vieillissantes en ESMS, sous réserve de détenir des compétences spécifiques.

### 2. Missions

**L'appui gériatrique territorial doit permettre de répondre aux besoins des professionnels de santé** (médecins coordonnateurs, infirmiers coordinateurs, médecins traitants, professionnels libéraux, HAD, et médecin du SAMU-Centre 15 etc.) **d'accéder à l'expertise gériatrique**.

#### a. Missions socles

- 1. Conseiller, soutenir et orienter les professionnels dans des situations nécessitant des avis urgents non-programmés**, par l'apport d'une expertise gériatrique, une aide à des prises en charges spécifiques.
- 2. Aider à l'orientation et guider sur la conduite à tenir dans une temporalité à très court terme** : conseiller sur l'indication d'hospitalisation, proposer des alternatives à l'hospitalisation et orienter vers les HAD ou les établissements du territoire en recourant, lorsque c'est possible, à une admission directe non programmée en service de gériatrie ou si possible à d'autres services hospitaliers sans passer par le service des urgences.

Ces deux missions participent au développement de la culture gériatrique au sein des ESMS et auprès des professionnels libéraux avec les équipes mobiles et les médecins coordonnateurs d'EHPAD.

3. **Mobiliser, pour ces situations, les ressources sanitaires territoriales nécessaires** : expertises sanitaires spécialisées des établissements de santé, équipes d'HAD (notamment dans le cadre de la procédure d'intervention rapide suite à une évaluation anticipée), DAC, EMG, EMSP, de psychiatrie de la personne âgée ou de psychogériatrie, d'hygiène, le CPIAs, pour la prise en charge des personnes en établissement social, médico-social. Lorsqu'il sollicite ces ressources pour les personnes âgées à domicile, son action s'effectue en subsidiarité du DAC.
4. **Appuyer le SAMU-Centre 15 ou le service d'accès aux soins (SAS) lorsqu'il existe, par une expertise gériatrique** (accès à un avis d'expert) et par une contribution à **des réponses à apporter** dans une gradation pour un juste soin en urgence ou semi-urgence, par l'apport d'outils (échelles, numéros utiles, accès direct à une hotline gériatrique afin de faciliter la prise de décision de la régulation médicale et les admissions directes quand elles sont nécessaires et possibles,...) sur la base de protocoles de décisions d'orientation partagés.
5. **Appuyer les DAC** afin de contribuer à la continuité des soins (sortie d'hospitalisation, préparation du retour en EHPAD ou à domicile), en tenant compte des situations et des besoins individuels, et en mobilisant les ressources territoriales sanitaires pertinentes.

b. En cas de situation de risques collectifs ou de crise sanitaire :

Ces situations peuvent nécessiter une expertise médicale en vue d'accompagner la prise de décision du médecin de la personne soignée.

- **Participer à la procédure collégiale** pour la prise en charge de situations cliniques complexes ;
- **Proposer des conseils personnalisés** pour la mise en place des procédures et protocoles nécessaires aux soins des patients, en établissement ou au domicile ;
- **Faire le lien avec l'Agence régionale de santé (ARS) du territoire** pour des remontées d'informations sur la situation épidémique et sur la mobilisation des ressources du territoire afin d'en favoriser l'organisation.

### 3. Fonctionnement

**La définition territoriale est laissée au choix de l'ARS en fonction de l'organisation existante, des ressources et des besoins identifiés.** L'appui doit néanmoins être un dispositif de proximité, intégré à la filière gériatrique, afin d'être visible et lisible par les demandeurs.

**L'appui gériatrique territorial sera disponible en journée et en semaine**, de 9 heures à 20 heures par exemple (horaires indicatifs à affiner en fonction du besoin territorial identifié).

Il est possible, en fonction des projets territoriaux, d'organiser une astreinte de l'appui gériatrique le week-end et les jours fériés.

En cas d'appui de week-end et jours fériés, ils pourront être mutualisés entre les différentes équipes afin d'organiser un dispositif régional.

L'appui gériatrique est joignable **par téléphone ou par mail (messagerie sécurisée)**, avec un numéro (hotline) et une adresse dédiée territorialement et identifiée par les acteurs afin d'apporter rapidement des réponses, recommandations et conduites à tenir, personnalisées, graduées et conformes aux bonnes pratiques professionnelles.

Il dispose :

- des moyens de télé-médecine (notamment de télé-expertise) afin de répondre aux besoins des professionnels de santé et d'apporter une expertise gériatrique ;
- de moyens de réponse en propre ou d'une possibilité de mobiliser les EMG afin d'assurer un déplacement sur le lieu de vie en proximité ou de faire appel aux organisations d'admissions directes non programmées des personnes âgées en service de gériatrie ;
- de la liste des correspondants et des équipes mobilisables sur le territoire (équipes mobiles, HAD, DAC, etc.).

Il peut avoir accès et mobilise les **outils numériques régionaux existants**.

Le dossier de liaison d'urgence (DLU) est utilisé en tant que de besoin lors de la sollicitation de l'appui gériatrique.

#### Articulation avec la filière des urgences, SAMU-Centre-15

Les appuis gériatriques sont des dispositifs de second recours, ils ne se substituent pas au SAMU-Centre 15 ou au SAS lorsqu'il existe, qui doivent rester le premier interlocuteur pour toute situation d'urgence ressentie (aggravation brutale de l'état de santé, urgence vitale, etc.).

Le médecin régulateur pourra adapter la réponse après évaluation avec un accès ou une bascule sur la ligne de l'appui gériatrique du territoire en journée. Des protocoles de redirection des appels et des interconnexions devront donc être mis en place à cette fin.

#### En période de situations à risques collectifs ou crise sanitaire :

Les horaires de fonctionnement de l'appui gériatrique pourront **être étendus en période de crise sanitaire ou à risque collectif**. Il sera alors joignable le week-end et les jours fériés voire la nuit avec une astreinte téléphonique.

## **4. Organisation - Composition**

### Organisation :

Le fonctionnement de l'appui gériatrique fait l'objet d'une réflexion **et d'une organisation territoriale**, sous la coordination du porteur de la filière gériatrique du territoire. L'appui a vocation à être porté par un dispositif existant ou en construction de la filière gériatrique. Il ne constitue pas un dispositif supplémentaire qui se superpose à d'autres disposant d'une hotline pour les EHPAD. Il peut être porté par une EMG intervenant auprès des lieux de vie des personnes âgées dont le rôle est alors élargi et peut intégrer des ressources autres que celle de son établissement de santé (par convention).

Sous l'égide des ARS, il organise son mode de fonctionnement et la **couverture d'une zone territoriale déterminée**.

Les établissements de santé publics et privés de la filière gériatrique (médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et Soins de suite et de réadaptation (SSR) contribuent à la mise en place et au fonctionnement de l'appui gériatrique (numéro d'appel). Le groupement hospitalier de territoire (GHT) peut faciliter son organisation et son fonctionnement. Les gériatres des DAC ou des HAD peuvent y contribuer.

Il s'assure de sa lisibilité vis-à-vis des autres acteurs sanitaires intervenant auprès des personnes âgées (HAD, équipes mobiles, etc.) et des DAC. Il s'articule avec les EHPAD, centres de ressources territoriaux.

**Composition :**

**Socle : temps médical de gériatre** des établissements de santé du territoire (publics, établissements privés, hôpitaux de proximité, SSR gériatriques, etc.) pour contribuer à l'appui en journée.

Il est également possible de mobiliser les gériatres des DAC ou de l'HAD. Compte tenu de la pluralité de l'appui, il est conseillé que le temps de gériatre soit complété par un temps d'infirmier pour un premier décroché ou la reprise après l'échange avec le gériatre.

Selon les territoires, il peut fonctionner en mode plateforme élargie dans le cadre des réponses diversifiées des filières gériatriques sanitaires/hospitalières aux EHPAD et personnes âgées à domicile (organisation visant aux admissions directes des personnes âgées).

**En période de situation à risques collectifs ou crise sanitaire :**

L'appui gériatrique pourra faire appel à des gériatres retraités ainsi que la réserve sanitaire.

Il pourra également mobiliser d'autres temps médicaux pour répondre à la situation de crise rencontrée, par exemple des médecins infectiologues, ainsi que des compétences paramédicales afin de répondre aux besoins des professionnels de santé du territoire.

Il peut être mobilisé par l'ARS pour des bilans des appuis apportés aux EHPAD et/ou aux personnes âgées à domicile. L'ARS lui transmet les informations nécessaires pour réaliser ses missions en situation de crise.

**Coordination de l'appui territorial gériatrique**

**L'appui territorial gériatrique est organisé par un coordonnateur** dont le profil peut être médical ou paramédical ou autre, afin d'apporter les compétences professionnelles et organisationnelles requises en amont et en aval.

La coordination de cet appui est assurée au niveau du territoire de chaque filière gériatrique. Elle est portée par chaque filière et peut être mutualisée entre filières le cas échéant.

Ses missions peuvent être par exemple de :

- **Planifier et préparer l'appui** en assurant la disponibilité et le fonctionnement des outils ;
- **Conseiller les médecins participants** en leur fournissant les outils et les informations nécessaires à leur juste déroulement et à leur suivi ;
- **Rencontrer et sensibiliser les professionnels de santé et les établissements du territoire et le SAMU-Centre 15** pour les informer des missions des appuis, recenser et préciser régulièrement leurs besoins, afin de garantir l'adéquation des services apportés par l'appui gériatrique, structurer les liens et renforcer les coopérations ;
- **Elaborer et mettre à disposition les protocoles professionnels et organisationnels ainsi que les outils d'aide à la pratique**, notamment auprès du SAMU-Centre 15. Ces protocoles permettent d'harmoniser les pratiques, protocoles et outils et peuvent être mobilisés en période de crise sanitaire ou de situations à risque collectif ;
- **Lors des périodes de crise sanitaire, réorganiser l'appui gériatrique**, organiser des astreintes de week-end et jours fériés, voire de nuit, en assurant la disponibilité des outils pour le médecin d'astreinte ;
- **Entretenir les liens avec l'ARS compétente sur le territoire, renseigner les bilans d'activité et coordonner la transmission de ces données** selon la périodicité requise par la période rencontrée (situation classique ou crise sanitaire).

## 5. Activité

Chaque **appui territorial gériatrique** organise les modalités nécessaires pour tracer son activité. Il réalise un bilan annuel transmis à l'ARS.

Le coordonnateur renseigne les bilans d'activité demandés par l'ARS, au rythme nécessité selon la période concernée (situation classique ou de crise sanitaire).

### Quantitatifs :

- Nombre de dispositifs d'appui gériatrique existant sur le territoire régional ;
- Couverture des EHPAD et/ou des personnes âgées à domicile ;
- Nombre d'équivalents temps plein (ETP) mobilisés ;
- Volume d'appels ;
- Nombre EHPAD/ESMS conventionnés, participants à cet appui autre que les membres de la filière gériatrique territoriale (DAC, HAD, EHPAD centres de ressources territoriaux).

### Qualitatifs :

- Etendue de la permanence ;
- Motifs des sollicitations et orientations données... ;
- Partenariat avec le SAMU-Centre 15 ;
- Partenariat formalisé avec les DAC.

L'ensemble de ces éléments permettra le financement annuel par l'ARS à l'établissement de santé porteur.

### **Indicateurs de résultats**

% des EHPAD avec un numéro accessible pour une expertise gériatrique en non programmé (cible 100%) ;

% des appuis gériatriques avec des fiches des ressources sanitaires territoriales à mobiliser (cible 100%) ;

% des filières gériatriques avec un appui gériatrique aux EHPAD ;

% des appuis gériatriques disposant de ressources gériatriques tournées vers les EHPAD ou domicile EMG intervenant vers les lieux de vie des personnes âgées, parcours d'admissions non programmées directes...).

## **Appui de soins palliatifs**

En journée, outre l'appui en soins palliatifs déjà organisé par les acteurs existants (dans certains territoires), il est prévu la possibilité d'organiser **un appui téléphonique** afin d'étoffer cette offre sous la forme d'un accès à **une expertise territoriale en soins palliatifs**.

L'appui, peut, quand cela est possible et requis par les besoins du territoire, être mis en place les week-ends voire en soirée /nuit.

Le présent cadre d'orientation vise à préciser ces appuis (diurnes et nocturnes).

## 1. Public « usager » cible et situations entrant dans le champ de l'appui

**L'appui territorial de soins palliatifs doit permettre de répondre aux besoins des professionnels de santé** (médecins traitants, médecins coordonnateurs, IDE coordonnateurs, IDE de nuit, professionnels libéraux, etc.) **d'accéder à l'expertise palliative.**

Il peut être sollicité **pour des patients relevant d'une démarche palliative, quel que soit le lieu dans lequel sont réalisés les soins et l'accompagnement de la fin de vie** (établissement social, médico-social, domicile, établissements de santé sans équipe de soins palliatifs). Pour les enfants, une prise en charge par les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) est à privilégier.

L'appui est un **dispositif de second recours, complémentaire des dispositifs mis à disposition par les organisations préexistantes.** Il n'a pas vocation à se substituer aux effecteurs (médecins coordonnateurs, médecins traitants, praticiens d'HAD le cas échéant, filières de prise en charge des urgences). Les professionnels effectuant l'appui ont un rôle, non pas de prescripteurs, mais d'apport d'expertise. Ils facilitent la mobilisation des acteurs sanitaires et l'orientation des personnes concernées.

## 2. Missions

### Missions socles en situation sanitaire classique

En journée, les réponses aux situations ordinaires sont, en principe, assurées par la filière palliative et notamment les équipes hospitalières et territoriales de soins palliatifs<sup>1</sup>. Sur les territoires le nécessitant, l'appui répond aux situations non repérées et/ou urgentes pour l'ensemble du territoire défini.

L'appui a pour mission de :

- **Conseiller, soutenir et orienter les professionnels de santé des EHPAD ou ESMS ou les professionnels de santé exerçant en ville ou les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), dans des situations nécessitant des soins non-programmés et pour conforter les professionnels** dans l'établissement de prescriptions anticipées, et aider à des prises en charges spécifiques ;
- **Aider à la décision thérapeutique, participer à la procédure collégiale** en cas de situation critique d'accompagnement, en soins palliatifs ;
- **Appuyer les DAC pour les parcours complexes** afin de contribuer à la continuité des soins (sortie d'hospitalisation, préparation du retour en EHPAD ou à domicile), en tenant compte des situations et des besoins individuels et en mobilisant les ressources territoriales pertinentes ;
- **Aider à l'orientation et guider sur la conduite à tenir** : conseiller sur l'indication d'hospitalisation, proposer des alternatives à l'hospitalisation et orienter vers les HAD ou les établissements du territoire en recourant lorsque possible à une admission directe en soins palliatifs sans passer par les urgences ;
- **Appuyer le SAMU-Centre 15, ou le SAS le cas échéant, et la permanence de soins ambulatoires (PDSA) pour une expertise en soins palliatifs** (hors situations de patients relevant de la pédiatrie palliative pour lesquelles il convient d'orienter vers les ERRSPP ou les équipes d'HAD) **et les réponses à apporter pour un juste soin en urgence**, sur la base de protocoles de décisions d'orientation partagés.

<sup>1</sup> Plan national 2021-2024 « développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie »

La soirée, la nuit et le week-end, lorsqu'il existe, l'appui soins palliatifs apporte son expertise et peut intervenir pour **des situations urgentes**. Pour garantir la transmission d'information et faciliter les interventions en cas d'urgence, il est préférable que les patients soient déjà connus d'une structure palliative du territoire.

### **Missions en situation de risques collectifs ou de crise sanitaire**

Ces situations peuvent nécessiter une expertise médicale en soins palliatifs en vue d'accompagner la prise de décision du médecin de la personne soignée.

- **Contribuer à la gestion des situations cliniques complexes** et, selon les cas, **participer à la procédure collégiale si nécessaire** ;
- **Proposer des conseils personnalisés**, pour la mise en place des procédures et protocoles nécessaires aux soins des patients, en établissement ou au domicile ;
- **Faire le lien avec l'ARS**, pour des remontées d'informations sur la situation épidémique et sur la mobilisation des ressources du territoire afin d'en favoriser l'organisation.

## **3. Fonctionnement de l'appui soins palliatifs**

### **Moyens mis à disposition**

Les moyens humains d'assurer la coordination et l'effectuation de l'appui sont définis territorialement en fonction de la couverture prévue par celui-ci.

L'appui soins palliatifs est joignable par téléphone. L'organisation territoriale précise les jours et heures de couverture de l'appui et doit être communiquées à l'ensemble des acteurs.

Il dispose d'un **numéro et d'une adresse mail qui lui sont spécifiques**, afin d'être joint facilement et rapidement et de pouvoir apporter rapidement les réponses nécessaires, d'éclairer sur les recommandations et les conduites à tenir, d'apporter des réponses personnalisées, graduées et conformes aux bonnes pratiques professionnelles.

Il recourt à la **télé médecine (télé-expertise, téléconsultation)** et dispose des moyens afférents.

**La messagerie est sécurisée.**

Il peut avoir accès et mobilise les **outils numériques régionaux existants**.

### **Couverture territoriale**

**La définition territoriale est laissée à l'appréciation des ARS selon l'expression des besoins locaux et des ressources déjà existantes.** Il doit néanmoins être un dispositif de proximité, intégré à la filière de soins palliatifs, afin d'être visible et lisible par les demandeurs. L'appui peut également être mutualisé avec d'autres territoires la nuit ou le week-end.

### **Articulation avec la filière des urgences, les SAMU-Centre 15 et le SAS**

L'appui soins palliatifs est de second recours. Il ne se substitue pas au **SAMU -Centre 15 qui restent les premiers interlocuteurs en cas d'urgence** (aggravation brutale de l'état de santé, urgence vitale, hospitalisation nécessaire, etc.).

Le médecin régulateur du SAMU-Centre 15, et du SAS lorsqu'il existe, pourra adapter la réponse après avoir échangé avec l'appui du territoire. L'existence de directives anticipées pourra également orienter les professionnels de santé vers l'appui en soins palliatifs afin de fournir une expertise et de participer à la collégialité des décisions. En outre, la filière de médecine générale du service d'accès aux soins, relative aux soins non programmés, pourra le cas échéant dialoguer avec l'astreinte de soins palliatifs en cas de besoin d'organisation d'une admission par exemple.

**Articulation avec l'HAD**

Le rôle de l'appui soins palliatifs s'exerce ici de façon subsidiaire au dispositif en place ou de façon complémentaire par l'apport de conseils et d'expertise auprès de l'HAD.

**Outils mis à disposition**

La fiche de liaison, le dossier de liaison d'urgence (DLU), la fiche Urgence-PALLIA et les dossiers informatisés communicants constituent les outils indispensables pour la mobilisation de l'appui soins palliatifs.

**4. Organisation – Composition et profils des professionnels effectuant l'appui**

**L'ensemble des structures de soins palliatives du territoire** (équipes des EMSP, USP, HAD, DAC) participent à l'appui téléphonique.

**Il est prévu un temps de coordination, à dimensionner en fonction du besoin du territoire, afin de :**

- **Planifier et préparer l'appui** en assurant la disponibilité et le fonctionnement des outils ;
- **Conseiller les médecins participants** en leur fournissant les outils et les informations nécessaires à leur juste déroulement, et à leur suivi ;
- **Rencontrer et sensibiliser les professionnels de santé et les établissements du territoire et le SAMU-Centre 15** pour les informer des missions des appuis, recenser et préciser régulièrement leurs besoins, afin de garantir l'adéquation des services apportés par l'appui gériatrique, structurer les liens et renforcer les coopérations ;
- **Élaborer et mettre à disposition les protocoles professionnels et organisationnels ainsi que les outils d'aide à la pratique**, notamment auprès du SAMU-Centre 15. Ces protocoles permettent d'harmoniser les pratiques, protocoles et outils et peuvent être mobilisés en période de crise sanitaire ou de situations à risque collectif ;
- **Lors des périodes de crise sanitaire, réorganiser l'appui soins palliatifs** et convenir de leur planification, d'organiser des astreintes de week-end et jours fériés, voire nuit, en assurant la disponibilité des outils pour le médecin d'astreinte ;
- **Entretenir les liens avec l'ARS compétente sur le territoire, renseigner les bilans d'activité et coordonner la transmission de ces données** selon la périodicité requise par la période rencontrée (situation classique ou crise sanitaire).

**En période de situation à risques collectifs ou crise sanitaire**, les appuis soins palliatifs pourront également faire appel à des médecins de soins palliatifs retraités.

**5. Indicateurs de suivi et de résultat**

Chaque appui de soins palliatifs organise les modalités nécessaires pour tracer son activité et réalise un bilan annuel, transmis à l'ARS.

Le coordonnateur renseigne les bilans d'activité demandés par l'ARS, au rythme nécessité selon la période concernée (situation classique ou de crise sanitaire).

**Quantitatifs :**

- Volume d'appels ;
- Nombre d'établissements ou d'équipes territoriales participant à l'appui ;
- Nombre d'ETP mobilisés.



Qualitatifs :

- Étendue de la permanence (jours, horaires) ;
- Profil des professionnels effectuant l'appui ;
- Profil des appelants ;
- Motifs des sollicitations ;
- Orientations données.

L'ensemble de ces éléments permettra le financement annuel par l'ARS à l'établissement porteur.

**Indicateurs de résultats**

Nombre d'appuis de soins palliatifs mis en place en région, dont la nuit et les week-ends.

Couverture territoriale de l'appui soins palliatifs en % de la région couverte, dont la nuit et les week-ends.

Nombre d'équipes d'HAD partenaires de l'appui de soins palliatifs et % sur le nombre total d'équipes d'HAD.



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2022/36** du 8 février 2022 relative aux élections professionnelles 2022 dans la fonction publique hospitalière.

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Mesdames et Messieurs les préfets de région

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

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

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

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de département

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

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

<b>Référence</b>	NOR : SSAH2204368J (numéro interne : 2022/36)
<b>Date de signature</b>	08/02/2022
<b>Emetteurs</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins Direction générale de la cohésion sociale
<b>Objet</b>	Elections professionnelles 2022 dans la fonction publique hospitalière.
<b>Commande</b>	Demande de constitution d'un réseau de correspondants dans les agences régionales de santé (ARS) pour l'organisation des élections 2022 de la fonction publique hospitalière.
<b>Actions à réaliser</b>	- Désignation au sein des ARS de référents qualifiés sur les questions de ressources humaines ou de dialogue social ; - Organisation d'une réunion avec les représentants des organisations syndicales ainsi que les partenaires des diverses administrations concernées par les élections.

<b>Echéances</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Immédiate pour la désignation de référents au sein des ARS ;</li> <li>- D'ici la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2022 pour la réunion avec les organisations syndicales et les diverses administrations.</li> </ul>
<b>Contacts utiles</b>	<p>Direction générale de l'offre de soins Sous direction des ressources humaines du système de santé Bureau organisation des politiques sociales et de développement des ressources humaines (RH3) Camille CALVEL Tél. : 01 40 56 49 13 / 06 61 89 23 35 Mél. : <a href="mailto:camille.calvel@sante.gouv.fr">camille.calvel@sante.gouv.fr</a></p> <p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires Bureau de l'emploi et de la politique salariale (4B) Emmanuelle COLLEU PLATTEAU Mél. : <a href="mailto:emmanuelle.colleuplatteau@social.gouv.fr">emmanuelle.colleuplatteau@social.gouv.fr</a></p>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	<p>5 pages + 2 annexes (5 pages)</p> <p>Annexe 1 - Obligation de représentation équilibrée des femmes et des hommes sur les listes de candidats aux élections professionnelles</p> <p>Annexe 2 - Calendrier des opérations électorales 2022</p>
<b>Résumé</b>	<p>Annonce de la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique hospitalière ; demande de constitution d'un réseau de correspondants dans les agences régionales de santé ; information sur les principales modifications réglementaires intervenues depuis les dernières élections générales.</p>
<b>Mention Outre-mer</b>	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
<b>Mots-clés</b>	Elections professionnelles ; fonction publique hospitalière.
<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé / Personnel
<b>Textes de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et notamment son article 9 bis ;</li> <li>- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et notamment ses articles 11, 17, 18, 20 et 104 ;</li> <li>- Décret n° 91-790 du 14 août 1991 relatif aux commissions administratives paritaires nationales de la fonction publique hospitalière ;</li> <li>- Décret n° 2003-655 du 18 juillet 2003 relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière ;</li> <li>- Décret n° 2003-761 du 1<sup>er</sup> août 2003 relatif aux commissions administratives paritaires de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris ;</li> <li>- Décret n° 2016-1065 du 3 août 2016 relatif au comité consultatif national de la fonction publique hospitalière ;</li> <li>- Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements</li> </ul>

	médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public ; - Article R. 315-27 du code de l'action sociale et des familles ; - Arrêté du 8 janvier 2018 relatif aux commissions consultatives paritaires compétentes à l'égard des agents contractuels de la fonction publique hospitalière.
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Instruction N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2018/62 du 8 mars 2018.
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Les agences régionales de santé assureront la diffusion de la présente instruction auprès des directeurs généraux et directeurs d'établissements publics de santé et des directeurs d'établissements publics sociaux et médico-sociaux.
<b>Validée par le CNP le 18 février 2022 - Visa CNP 2022-22</b>	
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

La date des prochaines élections pour le renouvellement général des instances représentatives du personnel, commune aux trois versants de la fonction publique a été fixée, par le ministre de l'économie, des finances et de la relance, au **jeudi 8 décembre 2022**.

Dans la fonction publique hospitalière (FPH), elle concerne les élections aux :

- comités sociaux des établissements (CSE) ;
- comité consultatif national (CCN) ;
- commissions administratives paritaires locales (CAPL), départementales (CAPD) et nationales (CAPN) ainsi qu'aux commissions administratives paritaires de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris ;
- commissions consultatives paritaires (CCP) de la fonction publique hospitalière.

L'importance toute particulière que revêt le renouvellement des instances représentatives du personnel pour la vie professionnelle de l'agent public et la vitalité du dialogue social impliquent une mobilisation particulière des différents acteurs intervenant dans le processus électoral, tant dans les établissements que dans les agences régionales de santé (ARS) et dans les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS). Leur action doit faciliter et encourager la participation à ces élections qui sont un moment important de démocratie sociale.

C'est pourquoi, je vous remercie de constituer, **dès à présent, le réseau des correspondants élections dans les ARS en désignant au moins une personne référente qualifiée, ainsi qu'une éventuelle personne suppléante afin de garantir la continuité des réponses tout au long du processus électoral.**

Vous voudrez bien demander à vos services d'adresser les coordonnées (identité, téléphone, adresse de messagerie et adresse postale) des personnes désignées à l'adresse suivante : [elections-fph@sante.gouv.fr](mailto:elections-fph@sante.gouv.fr), de les communiquer aux établissements et de les faire apparaître sur le site internet de l'ARS. Nous insistons sur la nécessité de désigner comme référents des agents qualifiés sur les questions de ressources humaines ou de dialogue social.

Des points réguliers seront organisés entre ces personnes référentes et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) afin de pouvoir assurer un suivi, un partage d'informations et de répondre aux différentes interrogations sur le processus électoral.

Par ailleurs vous voudrez bien réunir les représentants des organisations syndicales de votre région ainsi que les partenaires des diverses administrations concernées par les élections d'ici la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2022.

Les principales modifications réglementaires intervenues depuis les dernières élections générales sont les suivantes :

- l'évolution du rôle des CAP qui n'a pas de conséquences directes sur les élections mais qui nécessitera une communication adaptée pour préciser les modifications pour la fonction publique hospitalière ;
- la mise en place d'une nouvelle instance unique : le comité social d'établissement (CSE) avec notamment la possibilité désormais pour les groupements de coopération sanitaire (GCS) de moyens de droit public de moins de 50 agents de décider, après délibération de l'assemblée générale, de se rattacher au comité social de l'un des établissements membres du groupement 8 mois avant l'élection soit avant le 8 avril 2022 ;
- le vote électronique qui devient une modalité de vote exclusive lorsqu'il est choisi pour un scrutin.

Par ailleurs, comme en 2018, il convient de respecter pour ces différents scrutins l'obligation de représentation équilibrée des femmes et des hommes au sein des listes de candidats (voir annexe 1).

Je vous demande de transmettre la présente instruction aux établissements publics de santé et aux établissements publics sociaux et médico-sociaux pour les informer d'une part de la date retenue pour le scrutin et d'autre part des principales modifications réglementaires intervenues depuis les dernières élections professionnelles générales.

Il est également demandé aux établissements de commencer à mettre à jour les listes et adresses de messagerie de leurs électeurs.

En outre, les établissements et les GCS devront vous informer, dès réception de la présente instruction, s'ils comptent moins de 50 agents pour le scrutin au CSE. De plus pour ces mêmes GCS, ils devront vous indiquer avant le 8 avril 2022 s'ils envisagent de se rattacher pour ce scrutin à l'un des établissements publics de santé membre du groupement, comme le prévoit l'article 2 du décret du 3 décembre 2021 relatif aux CSE<sup>1</sup>.

Vous voudrez bien transmettre ensuite cette liste (qui comportera les nom, adresse postale, numéro de téléphone et adresse de messagerie de l'établissement ou du GCS), au plus tard le 30 avril 2022, aux fédérations nationales ainsi qu'aux instances départementales des organisations syndicales remplissant les conditions légales pour présenter leur candidature aux élections aux CSE.

Les questions qui se poseront tout au long du processus électoral devront être adressées :

- par les établissements aux correspondants élections dans les ARS ;
- en cas de difficulté majeure et uniquement par les correspondants élections des ARS, à la DGOS sur la boîte fonctionnelle : [elections-fph@sante.gouv.fr](mailto:elections-fph@sante.gouv.fr).

---

<sup>1</sup> Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public.

Comme lors des précédents renouvellements généraux des instances de dialogue social de la fonction publique hospitalière, les résultats des élections feront l'objet d'une remontée au niveau national pour permettre d'apprécier la représentativité nationale des organisations syndicales et constituer le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH). Les modalités de cette remontée sont prévues règlementairement et seront précisées par une instruction.

J'ai conscience que l'organisation de ces élections constitue pour les services des ARS et des DREETS ainsi que pour les établissements publics de santé et les établissements publics sociaux et médico-sociaux un investissement important et je vous remercie par avance pour votre contribution à leur réussite.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale  
adjointe des ministères chargés  
des affaires sociales,

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Nicole DA COSTA

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

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Katia JULIENNE

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de la cohésion sociale,

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Virginie LASSERRE

## Annexe 1

**Obligation de représentation équilibrée des femmes et des hommes  
sur les listes de candidats aux élections professionnelles**

Le II de l'article 9 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires dispose que :

*« Pour favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux responsabilités professionnelles et sociales, les listes de candidats aux élections professionnelles sont composées d'un nombre de femmes et d'hommes correspondant à la part de femmes et d'hommes représentés au sein de l'instance concernée. ».*

Le décret n° 2017-1201 du 27 juillet 2017 relatif à la représentation des femmes et des hommes au sein des organismes consultatifs de la fonction publique met en œuvre ce principe.

**Scrutins concernés**

L'obligation concerne tous les scrutins de liste, complète et incomplète : élections des représentants des personnels aux comités sociaux des établissements et des groupements de coopération sanitaires de moyens de droit public de 50 agents et plus, au comité consultatif national (CCN), aux commissions administratives paritaires (CAP) et aux commissions consultatives paritaires (CCP).

Ne sont donc pas concernées les instances dont la composition résulte d'une mesure de la représentativité des organisations syndicales établie à l'issue d'un scrutin de sigle (CSE des établissements de moins de 50 agents).

**Effectifs pris en compte**

Les listes de candidats présentées par les organisations syndicales doivent comprendre un nombre de femmes et d'hommes correspondant aux parts de femmes et d'hommes composant les effectifs représentés dans l'instance concernée. Pour les CAP, cette obligation doit être respectée pour chacune des CAP locales (CAPL) et départementales (CAPD) ainsi que pour chacune des CAP de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (CAP AP-HP). Les effectifs ainsi déterminés pour calculer la proportion de femmes et d'hommes constituent également l'effectif de base servant à calculer le nombre de représentants à élire au sein de l'instance.

**Date d'appréciation des effectifs**

Il est nécessaire de connaître les effectifs, comprenant les parts de femmes et d'hommes représentés au sein des instances, de façon officielle et suffisamment en amont des élections.

PRINCIPE	EXCEPTION
<p>Les parts F/H sont appréciées au vu de la situation des effectifs au <b>1<sup>er</sup> janvier de l'année de l'élection.</b></p> <p>Les résultats de l'observation faite au 1<sup>er</sup> janvier ne seront pas remis en question, quel que soit le nombre d'électeurs inscrits sur les listes électorales, hormis dans les cas prévus dans la colonne ci-contre intitulée « <b>exception</b> ».</p> <p>NB : la règle selon laquelle le nombre de sièges de représentants du personnel à pourvoir par instance doit être affiché au plus tard six mois avant la date du scrutin n'empêche pas que l'effectif retenu est bien celui qui a été apprécié au 1<sup>er</sup> janvier de la même année.</p>	<p>Si entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 juin de l'année de l'élection, une réorganisation de l'établissement ou une modification statutaire entraîne une <b>variation d'au moins 20 % des effectifs représentés</b> au sein de l'instance concernée, les parts respectives de femmes et d'hommes sont appréciés et déterminés au plus tard <b>4 mois</b> avant le scrutin.</p>

## Information relative aux effectifs pris en compte et à la proportion de femmes et d'hommes

Il convient que l'établissement qui assure la gestion de l'instance concernée fasse connaître, le 8 avril 2022 au plus tard, au personnel et aux organisations syndicales, les chiffres relatifs aux effectifs (nombre de femmes et d'hommes et pourcentage de chaque genre), tels qu'ils ressortent de l'observation effectuée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de l'élection. Cette information doit être communiquée par tout moyen conférant date certaine. Par ailleurs, il faut que la part respective de femmes et d'hommes soit affichée avant le 8 juin 2022, avec le nombre de sièges à pourvoir dans les locaux de l'établissement (pour le CSE et les CAPL) ou de l'établissement gestionnaire (pour les CAPD et les CCP) accessible au personnel et/ou sur le site intranet de l'établissement.

Les pourcentages de femmes et d'hommes dans les effectifs pris en compte sont indiqués avec deux chiffres après la virgule.

L'information donnée au plus tôt permettra aux organisations syndicales concernées de préparer leurs listes de candidats.

Vous trouverez des précisions et des exemples de calcul dans les deux guides « élections » qui seront consultables sur le site du ministère des solidarités et de la santé, à la rubrique consacrée aux élections professionnelles 2022.



## Annexe 2

**Calendrier des opérations électorales 2022**  
**Principales dates du calendrier électoral des élections FPH 2022**

<b>Etapes</b>	<b>Délais</b>	<b>Date</b>
Appréciation de l'effectif et des parts respectives de femmes et d'hommes		<b><u>Au 1<sup>er</sup> janvier 2022</u></b>
Détermination de l'effectif et des parts respectives de femmes et d'hommes	Au moins 8 mois avant la date du scrutin	<b><u>Vendredi 8 avril 2022 au plus tard</u></b>
Transmission de la liste des établissements du département concernés par le scrutin sur sigle		<b><u>Vendredi 8 avril 2022 au plus tard</u></b>
Fixation de la date des élections par arrêté conjoint du Premier ministre, du ministre chargé de la fonction publique et des ministres chargés de la santé et des affaires sociales	Au moins 6 mois avant la date du scrutin	<b><u>Mercredi 8 juin 2022 au plus tard</u></b>
Affichage de la date des élections dans les établissements	Au moins 6 mois avant la date du scrutin	<b><u>Mercredi 8 juin 2022 au plus tard</u></b>
Détermination du nombre de sièges à pourvoir	Au moins 6 mois avant la date du scrutin	<b><u>Mercredi 8 juin 2022 au plus tard</u></b>
Appréciation et détermination des parts respectives de femmes et d'hommes dans l'hypothèse où une réorganisation de l'établissement ou une modification statutaire entraîne une variation d'au moins 20 % de l'effectif des agents relevant de l'instance concernée	Au plus tard 4 mois avant la date du scrutin	Lundi 8 août 2022
<b>Affichage des listes électorales</b>	60 jours avant la date du scrutin	<b><u>Vendredi 7 octobre 2022</u></b>

Demande d'inscription ou de radiation des listes électorales	Pendant 8 jours après l'affichage	Du samedi 8 octobre au lundi 17 octobre 2022 inclus
Affichage des modifications	Dans les 48 heures après l'expiration du délai	Mercredi 17 octobre 2022 au plus tard
Réclamations éventuelles sur ces modifications	Pendant 5 jours après cet affichage	Du jeudi 18 octobre au lundi 22 octobre 2022 inclus
<b>Clôture des listes électorales</b>	Dans les 24 heures suivant ce délai	<b><u>Mardi 25 octobre 2022 inclus</u></b>
<b>Date limite de dépôt des candidatures sur liste ou sigle</b>	42 jours au moins avant la date du scrutin	<b><u>Jeudi 27 octobre 2022 au plus tard</u></b>
Information du délégué de liste par l'administration que l'organisation syndicale ne satisfait pas aux conditions de l'article 9 bis de la loi du 13 juillet 1983	Au plus tard le jour suivant la date limite de dépôt des candidatures	Vendredi 28 octobre 2022 au plus tard
Si besoin :  Information des délégués de listes concurrentes présentées par des organisations syndicales affiliées à une même union	Dans les 3 jours suivant la date limite de dépôt des listes de candidats	Lundi 31 octobre 2022 au plus tard
Si besoin :  Modifications ou retraits de liste nécessaire	Dans les 3 jours suivant le précédent délai	Vendredi 4 novembre 2022 au plus tard
Vérification des listes de candidats	Pendant 8 jours après le dépôt des listes	Du vendredi 28 octobre au vendredi 4 novembre 2022 inclus
Modifications éventuelles des listes des candidats	Pendant 5 jours après ce délai	Du samedi 5 novembre au mercredi 9 novembre 2022 inclus
Si besoin :  Informations des unions de syndicats dont les listes concurrentes se réclament	Dans les 3 jours suivant l'absence de modifications ou de retraits de liste nécessaires	Du samedi 5 novembre au lundi 7 novembre 2022 au plus tard

Si besoin :  Désignation par l'union de syndicats de la liste pouvant se prévaloir d'elle	Dans les 5 jours suivant le précédent délai	Lundi 14 novembre 2022 au plus tard
<b>Clôture et affichage des listes de candidats dans les établissements et les groupements de coopération sanitaires de moyens de droit public</b>	A l'issue des délais précédents	<b><u>Mercredi 14 novembre 2022 au plus tard</u></b>
Envoi du matériel électoral par voie postale à chaque électeur	15 jours avant la date du scrutin	Mercredi 23 novembre 2022 au plus tard
Modifications exceptionnelles si acquisition ou perte de la qualité d'électeur après la date de clôture	Jusqu'à la veille du scrutin	Mercredi 7 décembre 2022 au plus tard
Jour du scrutin	<b>Jour J</b>	<b><u>Jeudi 8 décembre 2022</u></b>

Les calendriers complets des différentes opérations électorales concernant les commissions administratives paritaires (CAP) d'une part et les comités sociaux des établissements (CSE) d'autre part figureront en annexe du guide pratique.

Agence de la biomédecine

**Décision du 15 février 2022 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 : SSAB2230236S

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 27 octobre 2021 par Madame Stéphanie TRUDEL aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires des 29 octobre 2021 et du 2 février 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 19 janvier 2022 ;

Vu l'avis des experts en date du 28 décembre 2021 et du 15 février 2022 ;

Considérant que Madame Stéphanie TRUDEL, personnalité scientifique, est notamment titulaire d'une thèse de doctorat en physiologie et physiopathologie ; qu'elle est maître de conférence – praticien hospitalier en biochimie et biologie moléculaire ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique somatique du centre hospitalier universitaire d'Amiens entre janvier 2010 et fin 2014 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie, secteur génétique constitutionnelle des maladies héréditaires du métabolisme, génétique somatique et génétique constitutionnelle, du centre hospitalier universitaire de Toulouse (Institut fédératif, hôpital Purpan) depuis 2019 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

### Article 1<sup>er</sup>

Madame Stéphanie TRUDEL 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 le directeur général 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 15 février 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 17 février 2022 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 : SSAB2230237S

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 21 décembre 2021 par Madame Irina GIURGEA aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 23 décembre 2021 ;

Vu le dossier déclaré complet le 28 décembre 2021 ;

Considérant que Madame Irina GIURGEA, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales, d'un diplôme d'études approfondies de génétique humaine et d'un doctorat en science de la vie et de la santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique de l'hôpital Henri Mondor (AP-HP) en tant que praticienne agréée depuis 2005 ; 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<sup>er</sup>

Madame Irina GIURGEA 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 le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

## Article 3

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

Fait le 17 février 2022.

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

Agence de la biomédecine,

**Décision du 17 février 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant refus d'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 : SSAB2230238S

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 6 janvier 2022 par Madame Samia MELAABI aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 10 janvier 2022 ;

Considérant que Madame Samia MELAABI, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme interuniversitaire d'oncogénétique ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du service de génétique de l'Institut Curie entre avril et décembre 2021 ;

Considérant que la formation et l'expérience du demandeur en ce qui concerne la pratique des analyses de génétique moléculaire ne répondent pas aux critères définis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en application de l'article R. 1131-7 du code de la santé,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

L'agrément de Madame Samia MELAABI pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en application des articles R. 1131-6 du code de la santé publique est refusé.



## Article 2

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

Fait le 17 février 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 17 février 2022 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 : SSAB2230239S

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 janvier 2022 par Monsieur Xavier DIEU aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 18 janvier 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 24 janvier 2022 ;

Considérant que Monsieur Xavier DIEU, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un master 2 de génétique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie et biologie moléculaire du centre hospitalier universitaire d'Angers depuis 2017 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Monsieur Xavier DIEU 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 le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

## Article 3

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

Fait le 17 février 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 18 février 2022 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 : SSAB2230240S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 7 janvier 2022 par Monsieur Manal IBRAHIM-KOSTA aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée :

- à l'hématologie ;
- aux facteurs II et V et MTHFR.

Vu le dossier déclaré complet le 12 janvier 2022 ;

Considérant que Monsieur Manal IBRAHIM-KOSTA, médecin, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service d'hématologie biologique du centre hospitalier universitaire de Marseille (Hôpital La Timone) depuis novembre 2013 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Monsieur Manal IBRAHIM-KOSTA 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 l'hématologie ;
- 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 le directeur général 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 18 février 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 18 février 2022 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 : SSAB2230241S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 17 février 2022 par Madame Veronique MONTESINOS ADOUARD 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 17 février 2022 ;

Considérant que Madame Véronique MONTESINOS ADOUARD, personnalité scientifique, est notamment titulaire d'un doctorat en biochimie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de cytogénétique du centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne (hôpital Nord) depuis 1993 ; 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<sup>er</sup>

Madame Véronique MONTESINOS ADOUARD 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 le directeur général 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 18 février 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 18 février 2022 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 : SSAB2230242S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 17 février 2022 par Madame Dorothee REBOUL aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

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

Vu le dossier déclaré complet le 18 février 2022 ;

Considérant que Madame Dorothee REBOUL, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine, d'un diplôme universitaire européen de cytogénétique moléculaire ainsi que d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et moléculaire et sciences de la santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de cytologie clinique et cytogénétique du centre hospitalier universitaire de Nîmes depuis 2004 et en tant que praticien agréée depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :



### Article 1<sup>er</sup>

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

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

### Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général 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 18 février 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 18 février 2022 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 : SSAB2230243S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 17 février 2022 par Madame Ketty LEE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hématologie ;

Vu le dossier déclaré complet le 18 février 2022 ;

Considérant que Madame Ketty LEE, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études approfondies en biologie des cellules sanguines et d'un master I en génétique ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire et pathologies héréditaires du globule rouge du centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre Les Abymes depuis 2011 et en tant que praticienne agréée depuis 2012 ; 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<sup>er</sup>

Madame Ketty LEE 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 à l'hématologie.

## 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 le directeur général 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 18 février 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision n° 2022-04 du 24 février 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant modification de la composition du conseil scientifique du réseau épidémiologie et information en néphrologie**

NOR : SSAB2230244S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1418-1 et suivants et R. 1418-1 et suivants ;

Vu les décisions n° 2007-20 et 21 du 15 novembre 2007 portant création et composition auprès de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du conseil scientifique du réseau épidémiologie et information en néphrologie ;

Vu la décision n° 2019-16 du 4 septembre 2019 portant modification de la composition du conseil scientifique du réseau épidémiologie et information en néphrologie placé auprès du directeur général de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision n° 2019-18 du 29 octobre 2019 portant renouvellement de la composition du conseil scientifique du réseau épidémiologie et information en néphrologie placé auprès du directeur général de l'Agence de la biomédecine,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Le Docteur Alain ATINAULT est désigné en sa qualité de représentant de l'association Renaloo en remplacement de Madame Clothilde GENON.

Article 2

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

Fait le 24 février 2022.

La directrice générale,  
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

Agence de la biomédecine

**Décision du 25 février 2022 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 : SSAB2230223S

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'agréments 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'agréments des praticiens ;

Vu la demande présentée le 24 février 2022 par Madame Flavie ADER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 25 février 2022 ;

Considérant que Madame Flavie ADER, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale parcours génétique ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie métabolique, UF de cardiogénétique et myogénétique moléculaire de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP) depuis mai 2016 ; 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<sup>er</sup>

Madame Flavie ADER 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 le directeur général 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 25 février 2022.

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

Ministère de la transition écologique  
Ministère des solidarités et de la santé

**Convention de délégation de gestion du 25 février 2022 relative à la maîtrise d'œuvre  
du système d'information des services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO)**

NOR : TREI2207732X

**ENTRE**

La Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement,  
représentée par Sylvain MATHIEU, délégué interministériel à l'hébergement et à l'accès au  
logement,  
désignée sous le terme de « délégrant »,

**D'une part,**

**ET**

La Direction du numérique des ministères sociaux,  
représentée par Nathalie CUVILLIER, cheffe de service, adjointe à la directrice du numérique,  
désignée sous le terme de « délégataire »,

**D'autre part.**

Il est convenu ce qui suit :

Article 1<sup>er</sup>  
Objet de la convention

En application du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat, la Direction interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) souhaite s'appuyer sur la Direction du numérique des ministères sociaux pour la maîtrise d'œuvre du projet de système d'information des services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SISIAO).

Dans ce cadre, la convention précise en particulier les conditions dans lesquelles la DIHAL autorise la DNUM en son nom et pour le compte de la communauté ou son propre compte, l'exécution de dépenses dont elle est responsable au titre du programme 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables ».

Article 2  
Prestations confiées au délégataire

Pour la mise en œuvre du projet SISIAO, il revient au délégataire de choisir les supports juridiques adéquats (marchés, conventions, etc) qui sont le cas échéant exécutés par lui-même en tant que pouvoir adjudicateur. Le périmètre se circonscrit aux supports juridiques liés au rôle de maître d'œuvre du délégataire (conception, intégration et développement, tests de performances, tierce recette applicative, expertise technique).

### Article 3 Dispositions financières

Le délégant s'engage à mettre à disposition, sur l'UO 0177-DHAL-SMOE, dès signature de la convention, les crédits nécessaires à la réalisation des prestations demandées, dans la limite d'un plafond annuel de dépenses de 3 M€ en AE et en CP.

Il sera destinataire d'un suivi trimestriel, ou en tant que de besoin, des consommations en AE/CP fourni par les MSO dans le cadre de la présente convention.

### Article 4 Exécution de la dépense

Le délégant confie au service délégataire la signature ou la validation des actes de dépense pris dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

Les demandes d'achat visant à engager les commandes ainsi que les services faits visant à engager les paiements font l'objet d'un accord préalable du délégant, formalisé par mail.

La saisie et la validation dans le système d'information financière CHORUS des actes de dépense relevant de la présente convention sont effectuées selon les modalités en vigueur pour les autres actes de dépense du délégataire.

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

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

### Article 5 Imputations

Les dépenses visées par la présente convention sont imputées sur le programme 177.

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

Centre financier	0177-DHAL-SMOE
Domaine fonctionnel	0177-14-01
Activité	177-01-08-14-10
Centre de coûts	SGSICSJ075

### Article 6 Durée, publication, modification et dénonciation de la convention

La présente convention prend effet lors de sa signature par l'ensemble des parties concernées et prend fin à échéance du transfert opérationnel du SI-SIAO au service numérique du MTE et au plus tard au 1<sup>er</sup> septembre 2022.

La convention peut être dénoncée ou modifiée à tout moment, à l'initiative d'un des signataires, sous réserve du respect d'un préavis de trois mois.



Une notification écrite de la décision de résiliation ainsi que l'information des contrôleurs budgétaires et comptables ministériels sont nécessaires.

Un exemplaire de la présente convention sera communiqué aux contrôleurs budgétaires et comptables ministériels.

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

Fait, en double exemplaire, le 25 février 2022.

Le délégué

Pour la DIHAL :

Le délégué interministériel à l'hébergement

et à l'accès au logement,

Sylvain MATHIEU

Le déléguataire

Pour les ministères sociaux :

La cheffe de service,

adjointe à la directrice du numérique,

Nathalie CUVILLIER

Copies : contrôleurs budgétaires et comptables ministériels.

## ANNEXE

**LISTE DES CONTACTS**

	<b>Pour les MSO</b>	<b>Pour la DIHAL</b>
<b>Responsable de la convention</b>	Pascal ADAM <a href="mailto:pascal.adam@sg.social.gouv.fr">pascal.adam@sg.social.gouv.fr</a>	Manuel Hennin <a href="mailto:manuel.hennin@dihal.gouv.fr">manuel.hennin@dihal.gouv.fr</a>
<b>Responsable opérationnel SISIAO</b>	Assia RACHEDI <a href="mailto:assia.rachedi@sg.social.gouv.fr">assia.rachedi@sg.social.gouv.fr</a>	Henri Hannequin <a href="mailto:henri.hannequin@dihal.gouv.fr">henri.hannequin@dihal.gouv.fr</a>
<b>Responsable technique SISIAO</b>	Assia RACHEDI <a href="mailto:assia.rachedi@sg.social.gouv.fr">assia.rachedi@sg.social.gouv.fr</a>	Henri Hannequin <a href="mailto:henri.hannequin@dihal.gouv.fr">henri.hannequin@dihal.gouv.fr</a>
<b>Contact administratif et financier</b>	Marc DIJOUX <a href="mailto:marc.dijoux@sg.social.gouv.fr">marc.dijoux@sg.social.gouv.fr</a>	Benjamin Musset <a href="mailto:benjamin.musset@dihal.gouv.fr">benjamin.musset@dihal.gouv.fr</a>


**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*
**INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2022/56** du 28 février 2022 relative aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements publics de santé

<b>Référence</b>	NOR : SSAH2206833J (numéro interne : 2022/56)
<b>Date de signature</b>	28/02/2022
<b>Emetteur</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
<b>Objet</b>	Instruction relative aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels.
<b>Commande</b>	Instruction précisant les conditions de recrutement, de rémunération et d'exercice des praticiens contractuels dans les établissements publics de santé.
<b>Action à réaliser</b>	Accompagner les établissements publics de santé dans la mise en œuvre de la nouvelle réglementation s'agissant des conditions de recrutement, de rémunération et d'exercice des praticiens contractuels.
<b>Echéance</b>	Dès réception de l'instruction.
<b>Contact utile</b>	Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau des personnels médicaux hospitaliers (RH5) <a href="mailto:DGOS-RH5@sante.gouv.fr">DGOS-RH5@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	14 pages
<b>Résumé</b>	La présente instruction précise les nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels recrutés dans les établissements publics de santé s'agissant notamment de leurs conditions de recrutement et d'exercice.
<b>Mention Outre-mer</b>	L'instruction s'applique en l'état dans ces territoires.
<b>Mots-clés</b>	Praticien contractuel – recrutement – rémunération – obligations de service.
<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé - Personnel

<b>Textes de référence</b>	- Décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels - Articles R. 6152-334 et suivants du code de la santé publique
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Validée par le CNP le 4 mars 2022 - Visa CNP 2022-28</b>	
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

Les nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels sont codifiées dans une nouvelle section 3 du chapitre II du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique (R. 6152-334 à R. 6152-394), intitulée « *Règles applicables aux praticiens contractuels* ».

Elles remplacent les dispositions de l'ancienne section 3 : *Dispositions statutaires communes aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel* (Articles R. 6152-301 à R. 6152-333), qui ont été intégrées à la section 1 relative aux praticiens hospitaliers.

Le statut de praticien contractuel mis en extinction reste codifié à la section 4 sous un nouvel intitulé « *Ancien statut des praticiens contractuels* ».

## I. RECRUTEMENT ET CONDITIONS D'EXERCICE

### I-1. Enjeux de la réforme relative aux praticiens contractuels exerçant dans les établissements publics de santé

La révision des règles statutaires applicables aux praticiens exerçant sous contrat dans les établissements publics de santé s'inscrit dans une démarche de simplification de la gestion des ressources humaines médicales permettant d'offrir davantage de souplesse aux établissements publics de santé en matière de recrutement.

Cette réforme statutaire, conduite parallèlement à celle des praticiens hospitaliers, vise également à préciser les motifs et modalités de recours à l'emploi médical contractuel, complémentaire par rapport à l'exercice titulaire sous statut de praticien hospitalier.

Ce nouveau « statut » prévu par les accords du Ségur de la santé s'inscrit dans la continuité de la stratégie Ma Santé 2022, présentée en septembre 2018 et concrétisée par la loi OTSS du 24 juillet 2019.

**Les dispositions qui définissent les règles désormais applicables aux praticiens contractuels ont vocation à se substituer aux trois statuts suivants :**

- Praticien contractuel (articles R.6152-401 à R.6152-436 du code de la santé publique) ;
- Praticien attaché (articles R. 6152-601 à R. 6152-637 du code de la santé publique) ;
- Praticien recruté sur le fondement du 3° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique (les « cliniciens », articles R. 6152-701 à R. 6152-720 du code de la santé publique).

NB : le statut d'assistant des hôpitaux n'est pas concerné par cette réforme, ni les statuts des praticiens à diplôme hors Union européenne (UE) non-inscrits à l'Ordre et sans plénitude d'exercice (praticien attaché associé ou assistant associé supprimés au 1<sup>er</sup> janvier 2023 ; praticien associé).

## **I-2. Encadrer les motifs de recrutement des praticiens contractuels**

**L'article R. 6152-338 du code de la santé publique (CSP) prévoit quatre motifs de recrutement :**

- (1) Pour assurer le remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire d'activité ;
- (2) En cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire ;
- (3) Dans l'attente de l'inscription du praticien sur la liste d'aptitude au concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé ;
- (4) Pour compléter l'offre de soins de l'établissement avec le concours de la médecine de ville et des établissements de santé privés d'intérêt collectif et privés mentionnés à l'article L. 6111-1, concourant au développement des coopérations ville-hôpital et des exercices mixtes.

Le recours à l'emploi contractuel pour le motif (2) fait l'objet d'un encadrement spécifique, comme pour les précédents contrats de praticiens "cliniciens" (praticiens recrutés sur le fondement du 3° de l'article L. 6152-1 du CSP).

Ainsi, le nombre maximal, la nature et les spécialités des emplois de médecin, odontologiste ou pharmacien qui peuvent être pourvus dans un établissement public de santé par ces contrats sont fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) mentionné à l'article L. 6114-1 du CSP (et article R. 6152-340 du CSP). Le CPOM est signé par le directeur général de l'agence régionale de santé. D'une durée de cinq ans, il fait l'objet d'une évaluation à échéance de la moitié de la durée du contrat, ou annuelle si la situation de l'établissement le justifie, et peut faire l'objet d'avenants. L'inscription de ces emplois dans le CPOM est à prévoir dans ce cadre.

## **I-3. Des contrats par principe à durée déterminée**

Pour les praticiens recrutés sur le motif (1), le contrat est conclu pour une durée initiale de six mois maximum ; il est renouvelable pour une période de six mois, dans la limite de deux années au total.

Pour les praticiens recrutés sur le motif (2), le contrat est conclu pour une durée initiale de trois ans maximum, dans la limite de six années au total.

Pour les praticiens recrutés sur le motif (3), le contrat est conclu pour une durée maximale de trois ans.

Pour les praticiens recrutés sur le motif (4), le contrat est conclu pour une durée maximale de trois ans, il est renouvelable par décision expresse dans la limite d'une durée maximale de six ans. A l'issue d'un ou plusieurs contrats conclus pour une durée cumulée de trois ans, le contrat peut être renouvelé pour une durée indéterminée. A compter d'une durée cumulée de six ans sur le même emploi dans le même établissement, le contrat est renouvelé pour une durée indéterminée.

Des contrats successifs en qualité de praticien contractuel au sein d'un même établissement pour les trois motifs (1), (2) et (3) sont possibles dans la limite de 6 ans maximum (article R. 6152-339 du CSP). Un contrat conclu sur l'un de ces trois motifs ne peut être qu'un contrat à durée déterminée (CDD).

#### **I-4. Prise en compte des fonctions exercées antérieurement**

Les services exercés au sein d'un même établissement en qualité de praticien contractuel relevant de l'ancien statut de praticien contractuel (articles R. 6152-401 à R. 6152-436 du CSP), praticien attaché (R. 6152-601 à R. 6152-637) ou clinicien (praticien recruté en application du 3° de l'article L. 6152-1) sont pris en compte pour le calcul des 6 années maximales d'emploi sur un poste contractuel conformément aux dispositions de l'article 9 du décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels. Seule est prise en compte la durée des contrats, sans référence à la quotité de travail ou aux obligations de service.

#### **I-5. Obligations de service et décompte du temps de travail**

L'organisation du temps de présence est arrêtée annuellement par le directeur d'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. Un tableau de service nominatif mensuel est établi par le directeur après avis du chef de pôle, sur proposition du chef de service ou, à défaut, du responsable de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne (article R. 6152-350 du CSP).

##### **I-5.a. Obligations de service**

L'article R. 6152-349 du CSP précise les obligations de service des praticiens contractuels : celles-ci sont fixées à 10 demi-journées par semaine pour les praticiens exerçant à temps plein et ne peuvent dépasser 48 heures hebdomadaires en moyenne sur un quadrimestre. La nuit, le service est décompté pour 2 demi-journées. Lorsque l'activité médicale est organisée en temps continu, l'obligation de service hebdomadaire des praticiens est calculée en heures.

Le service hebdomadaire des praticiens recrutés au titre des motifs (1) et (2) est compris entre une et dix-demi-journées.

Le service hebdomadaire des praticiens recrutés au titre du motif (3) est compris entre cinq et dix-demi-journées.

Le service hebdomadaire des praticiens recrutés au titre du motif (4) ne peut être supérieur à quatre demi-journées (40%).

##### **I-5.b. Permanence des soins**

Le praticien contractuel participe à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique avec les autres praticiens de l'établissement (article R. 6152-354 du CSP).

Un praticien peut être suspendu de sa participation à la permanence des soins pour une durée maximale de trois mois lorsque l'intérêt du service l'exige.

Il peut également être dispensé de participation à la permanence des soins dans les conditions fixées à l'article 10 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (article R. 6152-354 du CSP).

##### **I-5.c. Temps de travail additionnel**

Le praticien contractuel peut accomplir, sur la base du volontariat au-delà de ses obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu soit à récupération, soit à indemnisation dans les conditions définies à l'article 13 de l'arrêté du 30 avril 2003 précité.

#### **I-5.d. Repos quotidien et de sécurité**

La période de repos quotidien est d'une durée minimale de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures. Si la durée de la séquence de travail est continue et supérieure à 13 heures, la durée du repos est égale à la durée de la séquence de travail (article R. 6152-352 du CSP).

Le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisé lors d'un déplacement survenu au cours d'une astreinte constituent du temps de travail effectif et sont pris en compte pour l'attribution du repos quotidien (article R. 6152-353 du CSP).

#### **I-6. Régime des cumuls d'activités**

Le praticien contractuel exerçant à temps plein s'engage à consacrer la totalité de son activité professionnelle au service de l'établissement public de santé dans lequel il exerce (article R. 6152-341 du CSP).

En application de l'article L. 6152-4 du code de la santé publique, les praticiens contractuels dont la quotité de travail est inférieure ou égale à 90 % des obligations de service d'un praticien exerçant à temps plein peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative, dans la limite totale de 100% d'un emploi à temps complet, si celle-ci ne met pas en cause le bon fonctionnement du service ni ne nuit à l'accomplissement de ses missions.

Le praticien contractuel qui souhaite exercer une activité privée lucrative à l'extérieur de l'établissement doit en informer par écrit le directeur de l'établissement dans lequel il exerce à titre principal deux mois avant le début de cette activité (déclaration préalable).

Les dispositions de l'article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires sont applicables aux praticiens contractuels.

#### **I-7. Dispositif de non concurrence applicable aux praticiens contractuels en cas de départ temporaire ou définitif**

Le I. de l'article L. 6152-5-1 du code de la santé publique prévoit que la définition des conditions de mise en œuvre du dispositif de non-concurrence en cas de départ temporaire ou définitif d'un praticien relève du groupement hospitalier de territoire (GHT). Ainsi, le directeur de l'établissement support fixe, sur proposition des directeurs des établissements membres du GHT, après avis de la commission médicale de groupement et du comité stratégique, les modalités d'interdiction applicables sur le territoire du GHT pour les praticiens qui y sont soumis, c'est-à-dire les PH, les praticiens de plein exercice recrutés par contrat et exerçant à 50% au moins, ainsi que les personnels enseignants et hospitaliers.

Les modalités de l'interdiction sont fixées par profession ou par spécialité et, le cas échéant, par établissement. L'interdiction ne peut excéder une durée de vingt-quatre mois et ne peut s'appliquer que dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé dans lequel le praticien exerce à titre principal.

Ainsi, conformément aux dispositions du I. de l'article L. 6152-5-1 et des articles R. 6152-827 à R. 6152-829 du CSP, le praticien contractuel cessant temporairement ou définitivement ses fonctions qui envisage d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale ou une officine de pharmacie doit en informer le directeur de l'établissement dans lequel il exerce ou exerçait à titre principal, par écrit, deux mois au moins avant le début de l'exercice de cette activité.

Le praticien dont l'activité contreviendrait aux modalités de l'interdiction fixées par décision du directeur de l'établissement support du GHT s'expose à une sanction financière. En effet, dès que le non-respect de cette interdiction a été dûment constaté, dans le respect du contradictoire (R.6152-829), le directeur de l'établissement notifie au praticien la décision motivée fixant le montant de l'indemnité due. Son montant est fixé au maximum à 30% du montant des émoluments perçus en moyenne au cours des six derniers mois par le praticien.

### **I-8. Entretien professionnel annuel**

Les praticiens contractuels bénéficient de l'entretien professionnel annuel prévu par l'article R. 6152-825 du CSP, conduit par le chef de service ou le praticien responsable de la structure interne d'affectation ou, à défaut, par le chef de pôle.

Il est assuré par les chefs de pôle pour les chefs de service ou responsables de structures internes, et par le président de la commission médicale d'établissement pour les chefs de pôle.

L'entretien porte notamment sur le bilan des missions cliniques et non cliniques confiées au praticien, les souhaits d'évolution professionnelle du praticien, les objectifs relatifs aux missions cliniques et non cliniques pour l'année à venir.

En outre, les chefs de pôle bénéficient d'un entretien annuel dédié portant sur l'exercice de leur fonction de chef de pôle et de leur responsabilité managériale. L'entretien des chefs de pôle est réalisé par le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement, ainsi que par le directeur de l'unité de formation et de recherche concerné dans les pôles hospitalo-universitaires des CHU (articles R. 6146-2 et R. 6146-3 du CSP).

Cet entretien professionnel annuel ne constitue pas un entretien d'évaluation du praticien.

Il fait l'objet d'un compte-rendu et est archivé dans le dossier du praticien au sein de l'établissement.

Les conditions d'organisation de l'entretien professionnel annuel sont définies conformément aux orientations stratégiques du projet de gouvernance et de management que chaque établissement devra mettre en œuvre, conformément à l'article L. 6143-2 du CSP.

### **I-9. Activités non-cliniques ou « valences »**

Les praticiens contractuels peuvent exercer des activités non cliniques dénommées « valences » dans les conditions fixées à l'article R. 6152-826 du CSP.

Les praticiens contractuels peuvent solliciter l'exercice de valences. Elles leur sont attribuées par le directeur de l'établissement sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne, après avis du chef de pôle ou, pour des activités ne s'exerçant pas au sein du seul service ou de la structure d'affectation, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement. Le nombre de demi-journées qui peut être consacré à l'exercice de valences n'est pas limité.

Les valences s'exercent dans le cadre des obligations de service des praticiens et sont inscrites dans le tableau de service. Elles sont accordées sous réserve des nécessités de service. Elles font l'objet d'un bilan à l'occasion de l'entretien professionnel annuel avec le chef de service.

Des précisions concernant ces activités sont apportées dans l'instruction N° DGOS/RH5/2022/59 du 28 février 2022 relative aux activités d'intérêt général et aux activités non cliniques, dénommées « valences », exercées par les praticiens des établissements publics de santé.

## **II. REMUNERATION**

### **II-1. Encadrement de la rémunération des praticiens contractuels**

Pour la rémunération des praticiens contractuels, un montant minimal et un montant maximal d'émoluments sont fixés par arrêté<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Arrêté du 15 juin 2016 modifié relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé (Annexe XX).



- Le montant minimal des émoluments est fixé à 39 396€ brut par an pour un temps plein, hors primes et indemnités ;
- Le montant maximal des émoluments est fixé à 67 740,25€ brut par an pour un temps plein, hors primes et indemnités.

Il n'existe pas de grille à échelons. Le montant des émoluments est négocié entre le praticien et l'établissement employeur entre ces bornes.

Trois dérogations au montant maximal sont prévues par la réglementation<sup>2</sup>, pour tenir compte de la situation du praticien :

- Pour les praticiens recrutés sur le motif (2), le montant des émoluments est fixé dans la limite de 119 130€ brut par an, incluant une part variable dont les modalités sont définies par arrêté ;
- Pour les praticiens ayant vocation à être positionnés sur un poste de PH (recrutement sur le motif (3), le montant maximal des émoluments est fixé dans la limite de l'échelon qui serait détenu en tant que PH (application des règles de reprise d'ancienneté prévues par l'article R. 6152-15 du CSP) ;
- Pour les anciens PH recrutés dans le cadre d'un cumul emploi-retraite, le montant des émoluments fixés en tant que PH avant le début du cumul emploi-retraite peut être maintenu.

## **II-2. Principales primes et indemnités**

Les praticiens contractuels peuvent percevoir :

- Des indemnités de temps de travail additionnel (TTA) et des indemnités de gardes et astreintes lorsqu'ils participent à la permanence des soins, la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH), la prime d'exercice territorial (PET) et la prime de solidarité territoriale (PST) mentionnées à l'article D. 6152-356 du CSP ;
- Une indemnité de fin de contrat (indemnité de précarité prévue à l'article R. 6152-375 du CSP) ;
- Une indemnité de rupture conventionnelle (R. 6152-381) ou une indemnité de licenciement (articles R. 6152-374 et R. 6152-376 du CSP), le cas échéant.

La prime de précarité, dont le montant est égal à 10 % du total des émoluments bruts dus au titre du contrat en cours, est attribuée au praticien contractuel lorsque la relation de travail n'est pas poursuivie au terme du contrat par un CDD ou par un contrat à durée indéterminée (CDI).

La prime de précarité n'est pas due :

- Lorsque le praticien refuse la conclusion d'un contrat de travail à durée indéterminée pour occuper le même emploi ou un emploi similaire, assorti d'une rémunération au moins équivalente ;
- En cas de rupture anticipée du contrat à l'initiative du praticien, en raison d'une faute grave ou en cas de force majeure ;
- Si le praticien, inscrit sur la liste d'aptitude mentionnée à l'article R. 6152-308, ne postule pas sur un poste de PH ouvert dans sa spécialité dans l'établissement au sein duquel il exerce ;
- Dans le cas où le praticien bénéficie d'émoluments bruts annuels supérieurs de 30% au montant minimal fixé par arrêté, soit 51 214,8€ brut par an pour un temps plein.

Les modalités de fixation de la rémunération des praticiens contractuels sont précisées dans l'instruction N° DGOS/RH5/2022/57 du 28 février 2022 relative à la rémunération des praticiens contractuels recrutés dans les établissements publics de santé.

---

<sup>2</sup> Arrêté du 15 juin 2016 précité et arrêté du 5 février 2022 fixant le montant et les modalités de versement de la part variable des praticiens recrutés par les établissements publics de santé en application du 2° de l'article R. 6152-338 du code de la santé publique.

### **III. DROITS A CONGES**

L'article R. 6152-358 du CSP fixe la liste des congés auxquels ont droit les praticiens contractuels.

#### **III-1. Congés annuels et réduction du temps de travail (RTT)**

Les praticiens contractuels bénéficient de congés annuels et de RTT au prorata de leurs obligations de service.

Ils bénéficient d'un compte épargne-temps dans les conditions prévues aux articles R. 6152-802 à R. 6152-813 du CSP.

#### **III-2. Congés pour raisons de santé**

Les congés maladie, longue maladie, longue durée et pour accident du travail et maladie professionnelle (art. R. 6152-361 à R. 6152-364 du CSP) n'ont pas pour effet de proroger la durée des contrats en cours.

#### **III-3. Licenciement pour inaptitude physique**

Si à l'issue des divers congés pour raisons de santé (maladie, longue maladie, longue durée et pour accident du travail/maladie professionnelle), le praticien est jugé inapte par le comité médical à reprendre son activité, l'établissement doit proposer au praticien une offre de reclassement en application des dispositions de l'article R. 6152-820 du CSP.

En cas de refus de la part du praticien, d'absence de réponse de sa part dans un délai d'un mois ou lorsque le reclassement s'avère impossible, le licenciement du praticien en CDI peut être prononcé ou, pour le praticien en CDD, le contrat peut être rompu.

#### **III-4. Service à temps partiel pour raison thérapeutique**

Conformément aux dispositions de l'article R. 6152-366 du CSP, le praticien contractuel peut être autorisé, après avis favorable du comité médical, à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique dans les cas suivants :

- Le maintien au travail ou la reprise du travail sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du praticien ;
- Le praticien fait l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Pendant cette période, le praticien perçoit la totalité de ses émoluments ainsi que les primes habituellement perçues.

#### **III-5. Congés de maternité et liés aux charges parentales**

Les praticiens contractuels ont droit au congé de maternité, au congé de naissance, au congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption, au congé d'adoption ou au congé de paternité et d'accueil de l'enfant prévus à l'article R. 6152-819 du CSP. Ils conservent pendant ces congés l'intégralité de leurs émoluments.

A l'expiration de ces congés, le praticien retrouve de plein droit son ancien emploi.

NB : Le bénéfice de ces congés n'a pas pour effet de reculer la date du terme du contrat.

### **III-6. Formation professionnelle**

Le praticien contractuel a droit à un congé de formation d'une durée de quinze jours ouvrables par an. Cette durée n'est pas proratisée en fonction de ses obligations de service (article R. 6152-368 du CSP).

### **III-7. Indemnisation et droit au report des congés non pris (R. 6152-359 du CSP)**

Les congés annuels non pris du fait des congés de maladie, longue maladie, longue durée, accident du travail ou maladie professionnelle, des congés de maternité et liés aux charges parentales mentionnés à l'article R. 6122-819 du CSP et du congé parental, sont reportés dans la limite de vingt jours sur une période de quinze mois à compter de la date de reprise des fonctions.

En cas de cessation définitive des fonctions suite à des congés pour maladie n'ayant pas permis le report effectif des congés annuels non pris, à une inaptitude physique définitive ou à un décès du praticien, le praticien ou, en cas de décès, ses ayants droit, bénéficie(nt) d'une indemnisation proportionnelle au nombre de jours de congés annuels non pris dont le montant se calcule par référence au montant de la rémunération versée au praticien pendant ses congés annuels.

## **IV. DISCIPLINE ET INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE**

### **IV-1. Discipline (Art R. 6152-370 et R. 6152-371)**

#### **IV-1.a. Les sanctions disciplinaires**

La procédure disciplinaire prévoit quatre types de sanction :

- L'avertissement ;
- Le blâme ;
- L'exclusion temporaire de fonctions prononcée pour une durée ne pouvant excéder six mois et privative de toute rémunération ;
- Le licenciement.

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur de l'établissement après avis du président de la commission médicale d'établissement.

L'exclusion temporaire et le licenciement sont prononcés par le directeur de l'établissement après avis de la commission médicale d'établissement.

Le licenciement pour motif disciplinaire n'ouvre droit à aucune indemnité.

Le directeur de l'établissement dispose d'un délai de trois mois pour se prononcer à compter de l'ouverture de la procédure disciplinaire.

#### **IV-1.b. La suspension disciplinaire**

Le praticien contractuel qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire peut être suspendu par décision du directeur de l'établissement après avis du président de la commission médicale d'établissement.

Pendant sa suspension, le praticien conserve la totalité de ses émoluments, qui peuvent néanmoins subir une retenue si une décision de justice lui interdit d'exercer.

Si, dans le cadre de la procédure disciplinaire ouverte, le directeur ne rend aucune décision dans un délai de cinq mois à compter de la décision de suspension, celle-ci prend fin et le praticien perçoit à nouveau l'intégralité de ses émoluments.

La suspension ainsi que les retenues opérées sur les émoluments peuvent perdurer en cas de poursuites pénales et tant qu'aucune décision de justice n'est rendue.

#### **IV-2. Insuffisance professionnelle (Art R. 6152-372 à R. 6152-374)**

Le praticien qui fait preuve d'insuffisance professionnelle peut faire l'objet soit d'une modification de la nature de ses fonctions, soit d'une mesure de licenciement avec indemnité.

Le praticien peut être suspendu en attendant qu'il soit statué sur son cas, par décision du directeur de l'établissement et après avis du président de la commission médicale d'établissement. Durant sa suspension, le praticien conserve la totalité de ses émoluments.

En cas de licenciement pour insuffisance professionnelle, le praticien perçoit une indemnité dont le montant est fixé à la moitié des derniers émoluments mensuels perçus avant le licenciement, multiplié par le nombre d'années de services effectifs réalisés dans l'établissement concerné, dans la limite de douze. Une durée de service égale ou supérieure à six mois est comptée pour un an. Une durée de service inférieure à six mois n'est pas prise en compte pour le calcul des droits.

Les services exercés au sein d'un même établissement en qualité de praticien contractuel relevant de l'ancien statut des praticiens contractuels (R.6152-401 à R.6152-436), praticien attaché (R.6152-601 à R.6152-637) ou clinicien (praticien recruté en application du 3° de l'article L. 6152-1) sont pris en compte pour déterminer le nombre d'année de services effectifs (article 9 du décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels).

### **V. FIN DE CONTRAT**

#### **V-1. Licenciement et rupture anticipée des contrats**

Le praticien contractuel qui bénéficie d'un CDI peut être licencié sur décision motivée du directeur, après avis de la commission médicale d'établissement ou, à défaut d'avis dans les deux mois de sa convocation, de son seul président. Le contrat d'un praticien contractuel en CDD peut être rompu avant son terme par décision motivée du directeur et après avis du président de commission médicale d'établissement (article R. 6152-376 du CSP).

Outre le licenciement pour insuffisance professionnelle ou motif disciplinaire, les motifs pouvant justifier une procédure de licenciement ou la rupture anticipée du contrat, précisés à l'article R. 6152-377 du CSP, sont les suivants :

- La suppression du besoin ou de l'emploi qui a justifié le recrutement du praticien ;
- La transformation du besoin ou de l'emploi qui a justifié le recrutement, lorsque l'adaptation du praticien au nouveau besoin n'est pas possible ;
- Le recrutement d'un praticien titulaire lorsqu'il s'agit de pourvoir la vacance d'un poste permanent (poste de PH) ;
- Le refus par le praticien d'une modification d'un élément substantiel du contrat dans les conditions définies à l'article R. 6152-379 du CSP.

Aucun licenciement ne peut être prononcé lorsqu'un praticien se trouve en état de grossesse ou en congé de maternité, d'adoption ou de paternité, ou pendant une période de quatre semaines suivant l'expiration de l'un de ces congés. Si le licenciement est notifié avant la constatation médicale de la grossesse ou dans les quinze jours qui précèdent l'arrivée au foyer d'un enfant placé en vue de son adoption, le praticien peut, dans les quinze jours de cette notification, justifier de son état par l'envoi d'un certificat médical ou d'une attestation délivrée par le service départemental d'aide sociale à l'enfance ou par l'œuvre d'adoption autorisée qui a procédé au placement. Le licenciement est alors annulé.

Ces dispositions ne sont pas applicables en cas de licenciement à titre de sanction disciplinaire ou si l'établissement est dans l'impossibilité de continuer à employer le praticien pour un motif étranger à la grossesse, à l'accouchement, à la naissance ou à l'adoption (article R. 6152-376 du CSP).

### **V-2. Indemnités de licenciement et de rupture de contrat (R. 6152-376)**

Le praticien a droit à une indemnité égale au montant des émoluments afférents au dernier mois d'activité, multiplié par le nombre d'années de services effectifs réalisées dans l'établissement concerné.

Pour les praticiens contractuels recrutés au titre du motif (4), le nombre d'années est plafonné à douze. Une durée de service comprise entre six mois et un an est comptée pour un an. Une durée de service inférieure à six mois n'est pas prise en compte pour le calcul des droits.

### **V-3. L'obligation de reclassement**

Le licenciement ou la rupture anticipée d'un CDD à l'initiative de l'employeur pour l'un des motifs mentionnés à la section 1 ne peut être prononcé qu'à l'issue d'un entretien préalable et lorsque le praticien ne demande pas à bénéficier d'un reclassement ou lorsque le reclassement dans un autre emploi de même nature n'est pas possible (article R. 6152-377 du CSP).

La procédure de reclassement est prévue aux articles R. 6152-377 et R. 6152-378 du CSP.

### **V-4. Préavis**

Les durées des préavis en cas de démission, licenciement, rupture anticipée ou non-renouvellement du contrat sont prévues à l'article R. 6152-346 du CSP et fixées à :

- Un mois en cas de contrat d'une durée inférieure ou égale à six mois ;
- Deux mois en cas de contrat d'une durée au plus égale à deux ans ;
- Trois mois en cas de contrat d'une durée d'une durée supérieure à deux ans ou en cas de contrat à durée indéterminée.

Pour la détermination de la durée du préavis, l'ancienneté est décomptée jusqu'à la date de notification de la démission, du licenciement, de la résiliation anticipée ou du non-renouvellement du contrat. Elle est calculée compte tenu de l'ensemble des contrats conclus avec l'intéressé, y compris ceux conclus avant une interruption de fonctions, sous réserve que cette interruption n'excède pas quatre mois et qu'elle ne soit pas due à une démission du praticien.

La date de notification fixe le point de départ du préavis.

Les congés pris en compte pour la détermination de cette ancienneté sont ceux mentionnés à l'article R. 6152-358 du CSP.

Il est également tenu compte des services antérieurs exercés au sein d'un même établissement en qualité de praticien contractuel relevant de l'ancien statut des praticiens contractuels (articles R. 6152-401 à R. 6152-436 du CSP), de praticien attaché (R. 6152-601 à R. 6152-637) ou de clinicien (article 9 du décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels).

#### **V-5. Rupture conventionnelle**

La rupture conventionnelle, dont les conditions de mise en œuvre et la procédure sont prévues aux articles R. 6152-381 à R. 6152-389 du CSP, ne concerne que les CDI.

L'établissement et le praticien peuvent convenir des conditions de la rupture conventionnelle, qui peut être engagée à l'initiative du praticien contractuel ou de l'établissement.

### **VI. LIMITE D'ÂGE ET PROLONGATION D'ACTIVITE**

#### **VI-1. Limite d'âge**

La limite d'âge des praticiens contractuels est fixée à soixante-sept ans (article R. 6152-390 du CSP) et transitoirement à 72 ans, jusqu'au 31 décembre 2022 sur le fondement de l'article 138 de la loi 2004-806 du 9 août 2004, modifié par l'article 142 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

#### **VI-2. Prolongation d'activité (R. 6152-391 à R. 6152-394 du CSP)**

La demande doit être formulée auprès du directeur de l'établissement dans lequel le praticien souhaite exercer six mois avant la date à laquelle il atteindra la limite d'âge. Cette prolongation est accordée par période de six mois à un an, renouvelable par tacite reconduction pour une période totale de 36 mois maximum.

NB : L'article L.6132-3 du code de la santé publique prévoit que l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) assure, pour le compte des établissements parties, la « *définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels. Ces orientations, établies en cohérence avec la stratégie médicale du groupement, sont soumises au comité stratégique pour approbation. L'établissement support veille à leur respect par les établissements parties.* ».

Ainsi, le cadre général des politiques de recrutement, de rémunération et de temps de travail devra, à terme, être défini à l'échelle des GHT, en lien avec la commission médicale de groupement et le comité stratégique. Les établissements membres d'un même GHT viseront la mise en œuvre une politique commune et cohérente de recrutement et de rémunération des praticiens qu'ils emploient, en déclinaison des orientations stratégiques du GHT (décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital).

De plus, l'article L. 6143-2 prévoit que le projet d'établissement comporte un projet de gouvernance et de management. Conformément aux dispositions de l'article L. 6143-2-3 du CSP, ce projet de gouvernance et de management « *définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. Il prévoit les modalités de désignation des responsables hospitaliers* ».

Dès lors, la mise en œuvre de ces nouvelles règles statutaires, notamment en matière de valences non cliniques et d'entretien professionnel annuel, fait l'objet d'une démarche institutionnelle au sein de chaque établissement de santé, associant ses instances, et a vocation à s'inscrire au sein du projet de management et de gouvernance du projet d'établissement.

A l'échelle du GHT, le comité stratégique, sur la base le cas échéant des propositions de la commission médicale de groupement, définira notamment le projet managérial du groupement, comprenant des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties (R. 6132-10-1).

## VII. DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET GESTION DES SITUATIONS INDIVIDUELLES A LA DATE D'ENTREE EN VIGUEUR DES NOUVELLES REGLES RELATIVES AUX PRATICIENS CONTRACTUELS

A compter de l'entrée en vigueur du décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels, soit le 7 février 2022, aucun contrat de praticien contractuel (au titre des articles R. 6152-401 et suivants du CSP) ni de praticien attaché (articles R. 6152-601 et suivants du CSP) ne peut plus être conclu.

De même, aucun contrat de clinicien (articles R. 6152-701 et suivants du CSP) ne peut plus être conclu sur le fondement du 3° de l'article L. 6152-1 du CSP) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, cet alinéa ayant été abrogé par l'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières.

Toutefois, les praticiens sous contrat relevant de l'ancien statut de praticien contractuel, praticien attaché ou clinicien à la date du 7 février 2022 restent régis par les dispositions de leur statut et de leur contrat jusqu'au terme de celui-ci.

Aucun renouvellement ni aucun avenant ne peut être conclu pour les contrats en cours. Par exception, seuls les praticiens attachés en contrat triennal qui, à la date du 7 février 2022, bénéficient d'un droit à renouvellement par contrat de praticien attaché à durée indéterminée en vertu de l'article R. 6152-610 du CSP, conservent ce droit. **Ils pourront donc bénéficier d'une poursuite de leur contrat triennal, à la date d'échéance de celui-ci, par un CDI sur le statut de praticien attaché.** Des avenants aux contrats de travail à durée indéterminée pour les praticiens attachés pourront être établis.

Ces trois statuts (ancien statut des praticiens contractuels, praticien attaché, cliniciens) sont mis en extinction à la date du 7 février 2022.

Les PH détachés sur le statut de clinicien resteront en position de détachement jusqu'au terme prévu, les contrats en cours se poursuivant jusqu'à leur terme. Au terme du détachement, les praticiens seront réintégrés dans les conditions prévues à l'article R. 6152-59 du CSP.

Tout avenant, tout renouvellement ou tout nouveau contrat devra être conclu en application des nouvelles dispositions relatives aux praticiens contractuels (articles R. 6152-334 et suivants du CSP).

Les dispositions relatives aux praticiens attachés associés (articles R.6152-632 à R.6152-635 du CSP) continuent de s'appliquer jusqu'à l'abrogation du statut prévue le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Les établissements de santé employeurs sont incités à porter une attention particulière à la situation des praticiens attachés. Si ces praticiens ne bénéficient pas d'un droit d'option pour renouveler leur contrat en application des nouvelles dispositions applicables aux praticiens contractuels, le sens du nouveau décret est de limiter à six ans l'exercice sur des emplois non titulaires pour favoriser l'évolution vers un poste de praticien hospitalier des praticiens ayant un projet de carrière hospitalière et ayant acquis de l'ancienneté dans un établissement.

Il appartient donc aux établissements de santé de définir leurs politiques de gestion des ressources humaines médicales, notamment de recrutement et de fidélisation, en tenant compte des nouvelles dispositions réglementaires visant à favoriser l'inscription de ces praticiens attachés dans des emplois titulaires de praticiens hospitaliers.

Vous voudrez bien diffuser aux établissements relevant de votre compétence la présente instruction afin de faciliter l'application de la réglementation en vigueur.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale adjointe  
des ministères chargés des affaires sociales,

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

**signé**

Nicole DA COSTA

**signé**

Katia JULIENNE




**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*
**INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2022/57** du 28 février 2022 relative à la rémunération des praticiens contractuels recrutés dans les établissements publics de santé

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements publics de santé

<b>Référence</b>	NOR : SSAH2206843J (numéro interne : 2022/57)
<b>Date de signature</b>	28/02/2022
<b>Emetteur</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
<b>Objet</b>	Instruction relative à la rémunération des praticiens contractuels recrutés dans les établissements publics de santé.
<b>Commande</b>	Instruction précisant les modalités de rémunération des praticiens contractuels.
<b>Action à réaliser</b>	Accompagner les établissements publics de santé dans la mise en œuvre de la réglementation s'agissant de la fixation des émoluments des praticiens contractuels et du versement des différentes primes et indemnités.
<b>Echéance</b>	Dès réception de l'instruction.
<b>Contact utile</b>	Sous-direction des ressources humaines Bureau des personnels médicaux hospitaliers (RH5) <a href="mailto:Dgos-rh5@sante.gouv.fr">Dgos-rh5@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	8 pages + 1 annexe (2 pages) Annexe – Définition du montant des émoluments des praticiens recrutés en application du 3° de l'article R. 6152-338
<b>Résumé</b>	L'objectif est de permettre aux établissements publics de santé de disposer d'un cadre de référence pour la fixation de la rémunération des praticiens contractuels.
<b>Mention Outre-mer</b>	L'instruction s'applique en l'état dans ces territoires.
<b>Mots-clés</b>	Praticien contractuel – Rémunération – Etablissements publics de santé.

<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé - Personnel
<b>Textes de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels ;</li> <li>- Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;</li> <li>- Arrêté du 15 juin 2016 relatif à l'indemnisation de la permanence et de la continuité des soins des personnels médicaux et odontologiques dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des internes et des étudiants en médecine ;</li> <li>- Arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé ;</li> <li>- Arrêté du 14 mars 2017 fixant les modalités d'application des dispositions relatives à la prime d'engagement de carrière hospitalière des assistants des hôpitaux et des praticiens contractuels exerçant leur activité dans les établissements publics de santé ;</li> <li>- Arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques ;</li> <li>- Arrêté du 15 décembre 2021 relatif à la prime de solidarité territoriale des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques ;</li> <li>- Arrêté du 5 février 2022 relatif à l'indemnité de précarité prévue à l'article R. 6152-375 du code de la santé publique.</li> </ul>
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Validée par le CNP le 4 mars 2022 - Visa CNP 2022-29</b>	
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

La publication du décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels régis par les articles R. 6152-334 à R. 6152-394 du code de la santé publique (CSP) répond à un souci de simplification et de modernisation de la gestion des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques non titulaires recrutés dans les établissements publics de santé.

Ces nouvelles règles se substituent aux trois statuts suivants : praticien contractuel (articles R. 6152-401 à R. 6152-436 du CSP), praticien attaché (articles R. 6152-601 à R. 6152-637 du CSP) et praticien recruté sur le fondement du 3° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique (les « cliniciens », articles R. 6152-701 à R. 6152-720 du CSP).

A compter de l'entrée en vigueur de ce décret, soit le 7 février 2022, aucun nouveau contrat de praticien contractuel (au titre des articles R. 6152-401 et suivants du CSP) ni de praticien attaché (articles R. 6152-601 et suivants du CSP) ne peut être conclu.

De même, aucun contrat de clinicien (articles R. 6152-701 et suivants du CSP) ne peut plus être conclu sur le fondement du 3° de l'article L. 6152-1 du CSP) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, cet alinéa ayant été abrogé par l'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières.

Toutefois, les praticiens sous contrat relevant désormais de l'ancien statut des praticiens contractuels, praticiens attachés ou cliniciens à la date d'entrée en vigueur du décret n° 2022-135 du 5 février 2022 précité, soit au 7 février 2022, resteront régis par les dispositions de leur statut et de leur contrat jusqu'au terme de celui-ci.

Aucun renouvellement ni aucun avenant ne peut être conclu pour les contrats en cours. Par exception, seuls les praticiens attachés en contrat triennal qui, à la date du 7 février 2022, bénéficient d'un droit à renouvellement par contrat de praticien attaché à durée indéterminée en vertu de l'article R. 6152-610 du CSP, conservent ce droit. Ils pourront donc bénéficier d'une poursuite de leur contrat triennal, à la date d'échéance de celui-ci, par un contrat à durée indéterminée (CDI) sur le statut de praticien attaché. Des avenants aux contrats de travail à durée indéterminée des praticiens attachés pourront être établis.

Ces trois statuts (ancien statut des praticiens contractuels, praticiens attachés et cliniciens) sont mis en extinction à la date du 7 février 2022.

#### **L'article R. 6152-338 du CSP prévoit quatre motifs de recrutement :**

- (1) Pour assurer le remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire d'activité ;
- (2) En cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire ;
- (3) Dans l'attente de l'inscription du praticien sur la liste d'aptitude au concours national de praticien hospitalier (PH) des établissements publics de santé ;
- (4) Pour compléter l'offre de soins de l'établissement avec le concours de la médecine de ville et des établissements de santé privés d'intérêt collectif et privés mentionnés à l'article L. 6111 1, concourant au développement des coopérations ville-hôpital et des exercices mixtes.

Pour les praticiens recrutés sur le motif (1), le contrat est conclu pour une durée initiale de six mois maximum ; il est renouvelable pour une période de six mois, dans la limite de deux années au total.

Pour les praticiens recrutés sur le motif (2), le contrat est conclu pour une durée initiale de trois ans maximum, dans la limite de six années au total.

Pour les praticiens recrutés sur le motif (3), le contrat est conclu pour une durée maximale de trois ans.

Pour les praticiens recrutés sur le motif (4), le contrat est conclu pour une durée maximale de trois ans, il est renouvelable par décision expresse dans la limite d'une durée maximale de six ans. A l'issue d'un ou plusieurs contrats conclus pour une durée cumulée de trois ans, le contrat peut être renouvelé pour une durée indéterminée. La conclusion d'un CDI en première intention n'est pas autorisée. A compter d'une durée cumulée de six ans sur le même emploi dans le même établissement, le contrat est renouvelé pour une durée indéterminée.

Des contrats successifs en qualité de praticien contractuel au sein d'un même établissement pour les trois motifs (1), (2) et (3) sont possibles dans la limite de 6 ans maximum (article R. 6152-339 du CSP). Un contrat conclu sur l'un de ces motifs ne peut être qu'un contrat à durée déterminée (CDD).

La présente instruction propose un cadre de référence permettant de guider les directions d'établissement dans la détermination du montant de la rémunération des praticiens contractuels à l'occasion de leur recrutement puis tout au long de leur carrière, sur la base de critères issus notamment de la jurisprudence administrative et tenant compte des fonctions confiées, des qualifications et de l'expérience professionnelle des praticiens.

## **1. Les émoluments des praticiens contractuels**

### **Rappel de la réglementation :**

L'article R. 6152-355 du CSP précise que la rémunération des praticiens contractuels comprend :

- Des émoluments mensuels. Ces émoluments varient selon les motifs de recrutement et sont fixés par arrêté ministériel. Pour les praticiens contractuels recrutés au titre du 2° de l'article R. 6152-338 du CSP, les émoluments peuvent comprendre une part variable subordonnée à la réalisation des engagements particuliers et des objectifs prévus au contrat, dont les modalités sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre du budget ;
- Le cas échéant, des primes et indemnités dont la liste est fixée à l'article D. 6152-356 du CSP.

L'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé fixe un montant minimal et un montant maximal d'émoluments :

- Le montant minimal des émoluments est fixé à 39 396€ brut par an pour un temps plein, hors primes et indemnités ;
- Le montant maximal des émoluments est fixé à 67 740,25€ brut par an pour un temps plein, hors primes et indemnités.

Il n'existe pas de grille à échelons. Le montant des émoluments est négocié entre le praticien et l'établissement employeur entre ces bornes.

Trois dérogations au montant maximal sont prévues par la réglementation, pour tenir compte de la situation du praticien :

- Pour les praticiens recrutés sur le motif (2), le montant des émoluments est fixé dans la limite de 119 130€ brut par an, incluant une part variable dont les modalités sont définies par arrêté ;
- Pour les praticiens ayant vocation à être positionnés sur un poste de PH (recrutement sur le motif (3), le montant maximal des émoluments est fixé dans la limite de l'échelon qui serait détenu en tant que PH (application des règles de reprise d'ancienneté prévues par l'article R. 6152-15 du CSP) ;
- Pour les anciens PH recrutés dans le cadre d'un cumul emploi-retraite, le montant des émoluments fixés en tant que PH avant le début du cumul emploi-retraite peut être maintenu.

Les principaux critères devant être utilisés pour fixer, au cas par cas, le niveau de rémunération d'un agent contractuel ont été progressivement dégagés par la jurisprudence administrative. Pour les agents contractuels de la fonction publique, ces critères sont précisés au premier alinéa de l'article 1-3 du décret du 17 janvier 1986 : il s'agit des fonctions occupées, de la qualification détenue par l'agent ainsi que de son expérience.

*« Le montant de la rémunération est fixé par l'autorité administrative, en prenant en compte, notamment, les fonctions occupées, la qualification requise pour leur exercice, la qualification détenue par l'agent ainsi que son expérience. ».*

Les agents contractuels n'étant pas placés dans une situation analogue à celle du fonctionnaire, l'administration a le pouvoir de fixer, au vu de ces critères, leur rémunération (CE, n° 278960, 8 mars 200619). Dans ces conditions, le directeur d'établissement peut fixer la rémunération d'un praticien contractuel à un niveau supérieur ou inférieur à celui qu'il percevait dans un emploi précédent, qu'il soit public ou privé.

Chaque établissement est libre de définir les conditions de rémunération des praticiens contractuels qu'il recrute, dans le cadre défini par la réglementation. L'établissement peut ainsi choisir entre :

- Une rémunération fixée en référence à l'un des échelons existants dans les autres statuts médicaux (praticien hospitalier, praticien attaché, praticien contractuel), compris entre le montant minimum et le montant maximum des émoluments des praticiens contractuels fixés par arrêté ;
  - Une rémunération correspondant à un montant global et forfaitaire, exprimée en euros, sans référence à un échelon existant. Toutefois, les modalités de rémunération sont expressément prévues par le contrat.
- **Une rémunération en rapport avec l'emploi occupé**

La fixation de la rémunération tient compte de la responsabilité et/ou de la technicité particulière de l'emploi occupé, des éventuelles sujétions particulières attachées à un poste.

- **Une rémunération qui tient compte de la qualification et de l'expérience professionnelle**

La rémunération du praticien peut être modulée en fonction des qualifications requises pour l'exercice des fonctions, ainsi que de celles dont le praticien justifie (ex : des surspécialisations utiles à l'exercice des fonctions pourront justifier une rémunération plus élevée).

Le niveau de rémunération peut également être fixé en tenant compte d'éventuelles difficultés de recrutement dans une spécialité rare ou en tension dans une région donnée ou à l'échelle nationale.

- **Points de repère pour les établissements et les praticiens : les grilles des émoluments des autres statuts médicaux en référence**

A titre indicatif, est présentée ci-dessous une grille de correspondance entre le cadre de rémunération prévu pour les praticiens contractuels (PC) et les grilles d'émoluments des Praticiens Hospitaliers (PH) et des Praticiens Attachés (PA, statut mis en extinction depuis le 7 février 2022) :

13	Montant maximum des émoluments PC (équivalent au 6 <sup>e</sup> échelon PH)	67 740,25
12	(5 <sup>e</sup> échelon PH)	65 384,65
11	(4 <sup>e</sup> échelon PH)	63 365,55
10	(3 <sup>e</sup> échelon PH)	59 159,06
9	(2 <sup>e</sup> échelon PH)	55 288,94
8	(1 <sup>er</sup> échelon PH / 11 <sup>e</sup> échelon PA)	52 933,33
7	(10 <sup>e</sup> échelon PA)	51 587,36
6	(9 <sup>e</sup> échelon PA)	50 409,31
5	(8 <sup>e</sup> échelon PA)	49 568,10
4	(7 <sup>e</sup> échelon PA)	47 645,92
3	(6 <sup>e</sup> échelon PA)	44 793,85
2	(5 <sup>e</sup> échelon PA)	42 713,04
1	Montant minimum des émoluments PC (équivalent au 4 <sup>e</sup> échelon PA)	39 396,76

La grille ci-dessus peut constituer un cadre de référence pour fixer le montant des émoluments pour un poste. L'établissement employeur peut opérer des ajustements individuels en fonction du profil des praticiens en prenant en compte des critères mentionnés au premier alinéa de l'article 1-3 tels que le diplôme ou l'expérience professionnelle.

- **L'évolution de la rémunération des praticiens contractuels**

La rémunération des praticiens contractuels fait l'objet d'une réévaluation a minima tous les trois ans. Celle-ci est réalisée notamment au vu des résultats de l'entretien professionnel annuel ou d'une évolution des fonctions.

Toutefois, l'obligation de réévaluation n'implique pas nécessairement une augmentation de la rémunération perçue par l'intéressé (CE, avis du 30 septembre 2014).

Si une augmentation de la rémunération est décidée, elle doit rester dans des proportions raisonnables et adaptées et sera motivée par le changement d'un des critères de rémunération : par exemple des responsabilités plus importantes ou un accroissement de qualifications professionnelles du praticien, lesquelles sont notamment appréciées dans le cadre de l'entretien professionnel annuel. Il peut également être tenu compte de l'expérience professionnelle acquise.

L'entretien professionnel annuel est le moment privilégié pour apprécier une évolution des fonctions ou des responsabilités du praticien par exemple. Toutefois, une évolution de la rémunération du praticien peut intervenir à tout moment, y compris hors période d'entretien professionnel.

## **2. Les primes et indemnités des praticiens contractuels**

### Rappel de la réglementation :

Conformément aux dispositions de l'article D. 6152-356 du CSP, les praticiens contractuels peuvent percevoir les primes et indemnités suivantes :

- Des indemnités de sujétion au titre de la participation à la permanence des soins ;
- Des indemnités forfaitaires pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires ;
- Des indemnités correspondant aux astreintes et aux déplacements auxquels elles peuvent donner lieu ;
- Une prime d'engagement de carrière hospitalière ;
- Une prime d'exercice territorial ;
- Une prime de solidarité territoriale.

Les praticiens contractuels peuvent également percevoir une indemnité de fin de contrat (indemnité de précarité prévue à l'article R. 6152-375 du CSP).

Ces primes et indemnités dépendent des sujétions et des caractéristiques du poste occupé.

- **Les indemnités de sujétion (IS) et de temps de travail additionnel (TTA)**

Les indemnités de sujétion sont versées pour toute période de travail accomplie dans le cadre des obligations de service hebdomadaires au titre de la participation à la permanence des soins, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Pour toute période de temps de travail accomplie au-delà des obligations de service qui ne fait pas l'objet d'une récupération dans le quadrimestre, des indemnités de temps de travail additionnel sont versées au praticien.

Ces indemnités (IS+TTA) sont versées selon les modalités prévues par l'arrêté du 30 avril 2003.

- **La prime d'engagement de carrière hospitalière (PECH)**

Le praticien est éligible au versement de la PECH lorsqu'il signe une convention d'engagement dans la carrière hospitalière telle que mentionnée à l'article R. 6152-347 du CSP.

Cette prime fait l'objet de deux versements, le premier intervenant lors de la signature de la convention, le second dès lors que le praticien est nommé praticien hospitalier en période probatoire.

- **Les primes et indemnités visant à développer le travail en réseau : la prime d'exercice territorial (PET) et la prime de solidarité territoriale (PST)**

La PET est versée en cas d'activité dans plusieurs établissements ou dans plusieurs sites d'un même établissement afin de favoriser le développement de la mise en réseau des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et les actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1 du CSP.

La PST est versée aux praticiens contractuels qui réalisent au-delà de leurs obligations de service une activité partagée entre plusieurs établissements. Par principe, seuls les praticiens exerçant à temps plein sont éligibles à la prime. Toutefois, sur proposition du directeur de l'établissement dans lequel le praticien est nommé ou recruté, le directeur général de l'ARS peut autoriser le versement de la PST à un praticien n'exerçant pas à temps plein.

Les conditions d'attribution et le montant de ces primes et indemnités sont fixés par l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial et l'arrêté du 15 décembre 2021 relatif à la prime de solidarité territoriale des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques

**Aucune autre prime ne peut être versée en dehors de celles qui sont expressément prévues par la réglementation.**

\*\*\*

L'article L. 6132-3 du code de la santé publique prévoit que l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) assure, pour le compte des établissements parties, la « définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels. Ces orientations, établies en cohérence avec la stratégie médicale du groupement, sont soumises au comité stratégique pour approbation. L'établissement support veille à leur respect par les établissements parties. ».

Ainsi, le cadre général des politiques de recrutement, de rémunération et de temps de travail devra, à terme, être défini à l'échelle des GHT, en lien avec la commission médicale de groupement et le comité stratégique. Les établissements membres d'un même GHT viseront la mise en œuvre une politique commune et cohérente de recrutement et de rémunération des praticiens qu'ils emploient, en déclinaison des orientations stratégiques du GHT (décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital).

Vous voudrez bien diffuser aux établissements relevant de votre compétence la présente instruction afin de faciliter l'application de la réglementation en vigueur.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale adjointe  
des ministères chargés des affaires sociales,



Nicole DA COSTA

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



Katia JULIENNE



**Annexe**  
**Définition du montant des émoluments des praticiens recrutés en application**  
**du 3° de l'article R. 6152-338**

La grille des émoluments des PH comprend 13 échelons. Chaque échelon correspond à des durées de services accomplis (2 ou 4 ans, à l'exception du dernier échelon). A chaque échelon correspond un niveau d'émoluments, dont le montant est fixé par arrêté.

Les articles R. 6152-15 à R. 6152-17 du code de la santé publique précisent les modalités du classement des praticiens nommés dans le corps des praticiens hospitaliers dans un échelon qui détermine le niveau de leurs émoluments.

**Ce classement prend en compte :**

- La durée légale du service national ou des services militaires obligatoires ;
- Les services hospitaliers accomplis à l'étranger en application d'un contrat de coopération ;
- Les fonctions de même nature effectuées antérieurement à leur nomination et présentant un intérêt pour le service public hospitalier, en France ou dans un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, sous réserve de justifier avoir accompli celles-ci en détenant les titres, diplômes ou autorisations exigés en France pour l'exercice de leur profession ;

**NB :** « *les fonctions de même nature* » recouvrent des activités diverses, réalisées dans une même spécialité ou non, et également les activités exercées depuis l'obtention des diplômes – cliniciat, assistantat, contrats de remplacement effectué dans le secteur libéral –, qu'elles aient été accomplies dans un établissement public de santé ou non. Ainsi les fonctions exercées en établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), en clinique, en tant que médecin-conseil ou encore en médecine scolaire ou en PMI sont prises en compte.

- Les services accomplis par les praticiens attachés associés, les assistants associés et les praticiens associés, exerçant sous la responsabilité directe d'un médecin, d'un odontologiste ou d'un pharmacien et qui participent à l'activité de médecine, d'odontologie ou de pharmacie, dont le statut est établi par voie réglementaire.

Le praticien produit l'ensemble des pièces justificatives permettant d'attester des services accomplis (attestation d'inscription à l'ordre, contrats avec mention des fonctions et des durées). L'établissement employeur peut proposer une fiche de synthèse pour faciliter le renseignement de ces informations.

**Ne sont pas prises en compte :**

- La durée de la formation requise pour l'obtention du diplôme de médecin, pharmacien ou odontologiste, ou du diplôme de spécialité, quel que soit le statut ou le pays d'obtention du diplôme ;
- Les services accomplis en dehors d'un pays de l'Union Européenne (UE) ou de l'Espace économique européen (ex. Canada/Québec).

**NB** : un tableau de synthèse précise ci-dessous les services repris/non repris.

Les PH sont classés dans un échelon en fonction des durées de services accomplis dans les fonctions antérieurement exercées. Le reliquat en années/mois/jours de la durée totale de ces fonctions antérieures est conservé et sera comptabilisé pour permettre le passage à l'échelon supérieur. La durée totale de ces activités se calcule en années, mois et jours, qui correspondent au cumul des services accomplis antérieurement au classement.

- Les services accomplis à temps plein sont comptés pour la totalité de leur durée. Les services accomplis à temps partiel sont comptés au prorata de leur durée.
- Les fonctions cumulées accomplies à un ou plusieurs titres sur une même période sont prises en compte au maximum pour un temps plein.
- Les fonctions accomplies par les médecins et les chirurgiens-dentistes en cabinet libéral ou en laboratoire d'analyses médicales sont prises en compte à compter de la date d'installation, dans la limite de vingt années, aux 2/3 pour les douze premières années et pour 1/3 pour les huit années suivantes. Pour les pharmaciens, les fonctions accomplies en officine ou en laboratoire d'analyses médicales sont prises en compte à compter de la date de leur inscription à l'ordre des pharmaciens, dans les conditions prévues ci-dessus.

FONCTIONS	repris	non repris
<b>1</b>		
Service national réalisé hors UE ou CEE		X
<b>2</b>		
<b>3</b>		
PU-PH et MCU-PH	X	
Assistant hospitalier universitaire	X	
Assistant	X	
PHC	X	
Attaché	X	
Attaché associé	X	
Chef de clinique - Assistant des hôpitaux	X	
Chef de clinique - Associé		X
Praticien des CHP de Nouvelle Calédonie ou Polynésie Française	X	
Médecin conseil/pharmacien de l'Assurance maladie	X	
Médecin scolaire	X	
Toute activité avant la thèse		X
FFI		X
Interne		X
Résidanat		X
<b>4</b>		
<b>5</b>		
Services à Monaco	X	
Services en Suisse	X	
Activité hors UE ou CEE		X
<b>6</b>		
Activité libérale avant la thèse		X
<b>Divers</b>		
Humanitaire		X
Gardes		X
Associations ou fondations gérant des établissements sanitaires ou médico-sociaux (contrôle par FINESS)	X	


**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*
**INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2022/58 du 28 février 2022 relative au statut de praticien hospitalier.**

Le ministre des solidarités et de la santé

à

 Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements publics de santé

<b>Référence</b>	NOR : SSAH2206854J (numéro interne : 2022/58)
<b>Date de signature</b>	28/02/2022
<b>Emetteur</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
<b>Objet</b>	Statut de praticien hospitalier.
<b>Commande</b>	Faire appliquer la réforme des conditions d'exercice des praticiens hospitaliers dans les établissements publics de santé.
<b>Actions à réaliser</b>	Accompagner les établissements publics de santé dans la mise en œuvre de la réglementation relative au statut de praticien hospitalier, et œuvrer à leurs côtés concernant les contrats d'activité libérale (avis du directeur de l'agence régionale de santé [ARS]) et les sanctions en cas de non-respect des modalités d'exercice de l'activité libérale (décision du directeur de l'ARS).
<b>Echéance</b>	Dès réception de l'instruction.
<b>Contact utile</b>	Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau des personnels médicaux hospitaliers (RH5) <a href="mailto:DGOS-RH5@sante.gouv.fr">DGOS-RH5@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	12 pages.
<b>Résumé</b>	La présente instruction explicite le contenu et les évolutions prévues par le nouveau statut unique de praticien hospitalier, issu de la fusion des statuts de praticien hospitalier à temps plein et de praticien des hôpitaux à temps partiel.
<b>Mention Outre-mer</b>	L'instruction s'applique en l'état dans ces territoires.
<b>Mots-clés</b>	Praticien hospitalier – statut unique – activité libérale – quotité de temps de travail.

<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé - Personnel
<b>Textes de référence</b>	- Décret n° 2021-1230 du 25 septembre 2021 relatif au concours national de praticien hospitalier ; - Décret n° 2022-133 du 5 février 2022 relatif à l'activité libérale des praticiens dans les établissements publics de santé ; - Décret n° 2022-134 du 5 février 2022 relatif au statut de praticien hospitalier ; - Articles R. 6152-1 et suivants du code de la santé publique ; - Articles R 6154-1 et suivants du code de la santé publique.
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Validée par le CNP le 4 mars 2022 - Visa CNP 2022-30</b>	
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé dite loi OTSS, puis l'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières, ont posé les bases d'une importante réforme statutaire des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques exerçant dans les établissements publics de santé. Le décroisement des parcours professionnels, la diversification des activités, l'accompagnement des carrières et le renforcement de l'attractivité des carrières hospitalières sont au cœur des objectifs de cette réforme des conditions d'exercice des praticiens dans les établissements publics de santé.

Le statut de Praticien Hospitalier (PH) reste codifié à la section 1 du chapitre II du titre V de la sixième partie du code de la santé publique (articles R. 6152-1 à R. 6152-98), intitulée « *Statut des praticiens hospitaliers* ».

La section 2, relative aux praticiens des hôpitaux à temps partiel, a été supprimée.

Les dispositions de l'ancienne section 3 « *Dispositions statutaires communes aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel (articles R. 6152-301 à R. 6152-333)* » ont été intégrées à la section 1 relative aux praticiens hospitaliers (en particulier celles relatives au concours national de PH, au conseil de discipline, à la limite d'âge et à la prolongation d'activité).

Les nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels sont ainsi codifiées dans une section 3 du chapitre II du titre V du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique (R. 6152-334 à R. 6152-394), intitulée « *Règles applicables aux praticiens contractuels* ».

## **I. L'ENTREE DANS LA CARRIERE DE PRATICIEN HOSPITALIER**

### **I-1. La rénovation et la simplification du concours de praticien hospitalier**

Le concours national de praticien hospitalier a été rénové et simplifié par trois textes datés du 25 septembre 2021 :

- Décret n° 2021-1230 du 25 septembre 2021 relatif au concours national de praticien hospitalier ;
- Arrêté du 25 septembre 2021 pris en application des articles R. 6152-301 et suivants du code de la santé publique (CSP) et relatif à l'organisation des épreuves du concours de praticien hospitalier des établissements publics de santé ;
- Arrêté du 25 septembre 2021 portant ouverture du concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé (session 2021).

Le principe d'un concours national annuel, organisé par le Centre national de gestion (CNG), est maintenu. Le concours demeure organisé par spécialité ; la composition du jury par spécialité est inchangée. La durée de validité de la liste d'aptitude nationale reste fixée à quatre ans.

Une possibilité de recourir à la visioconférence a été prévue dans certains cas spécifiques (résidents des départements ou régions français d'Outre-mer et collectivités d'Outre-mer ou candidat justifiant de raisons médicales dûment constatées par un certificat médical), dans des locaux mis à disposition par l'agence régionale de santé (ARS) du lieu de résidence des candidats. Le format du concours a été unifié. Les épreuves sont désormais les mêmes pour tous les candidats :

- Une épreuve orale d'entretien avec le jury qui comprend :
  - La présentation par le candidat de son parcours et de ses motivations ;
  - Un entretien avec le jury qui doit permettre d'apprécier la motivation du candidat pour devenir praticien en milieu hospitalier public, d'évaluer sa connaissance de cet environnement, son projet professionnel et son aptitude à travailler en équipe.
- Une épreuve de dossier retraçant le parcours et le projet professionnels du candidat.

Aucune condition d'ancienneté n'est désormais exigée pour s'inscrire au concours. Les docteurs juniors terminant le troisième cycle des études médicales pourront se porter candidats au concours dès la fin de leur cursus, pour intégrer au plus vite la carrière de praticien hospitalier. Tout praticien remplissant les conditions prévues à l'article R. 6152-302 du code de santé publique peut se présenter au concours national de praticien hospitalier.

A compter de 2021, le calendrier d'organisation du concours national de praticien hospitalier est organisé sur huit mois environ : les inscriptions se déroulent à l'automne (N-1) et les épreuves du concours sont organisées au début de l'année suivante (N), pour permettre aux lauréats du concours de candidater sur les postes déclarés vacants par le CNG dès le tour de recrutement du printemps (N).

La procédure de publication des postes déclarés vacants est assouplie, avec la possibilité de publier des postes de PH entre les deux tours annuels de publication dans les cas suivants : (1) pour réintégrer sur son poste un PH en situation de disponibilité ou de détachement ; (2) sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, sous réserve de motiver la nécessité de publier le poste sans attendre la prochaine échéance de publication. Le CNG y procède dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande.

Toute demande de publication d'un poste de PH de la part d'un établissement s'accompagne obligatoirement de la transmission du profil de poste correspondant, dont le modèle est fixé par l'arrêté du 5 février 2022 fixant les modalités de publication des vacances de postes et les caractéristiques du profil de poste de praticien hospitalier. Tout candidat à un poste déclaré vacant doit pouvoir obtenir communication du profil de poste correspondant, qui précise

notamment le nom et les caractéristiques de l'établissement en termes d'activités et de capacités, la spécialité du candidat, les compétences souhaitées, la position qu'occupera le praticien dans la structure, la durée hebdomadaire des obligations de service, les caractéristiques des fonctions et le contenu des missions.

## **I-2. La période probatoire (avant titularisation)**

L'accompagnement et l'évaluation du praticien hospitalier en cours de période probatoire, d'une durée de douze mois d'exercice effectif des fonctions, sont renforcés : le praticien hospitalier bénéficie désormais d'un entretien intermédiaire au terme de six mois, puis d'un entretien final au terme des douze mois.

Les compte-rendu de ces entretiens, accompagnés des avis relatifs à la décision de titularisation (chef de service, chef de pôle, président de la commission de la commission médicale d'établissement, directeur de l'établissement), sont adressés par l'établissement au directeur général du centre national de gestion, dans un délai maximum d'un mois après la fin de la période probatoire.

La commission statutaire nationale est saisie lorsque l'un des avis du chef de service, du chef de pôle, du président de la commission médicale d'établissement ou du directeur de l'établissement est défavorable à la titularisation ou diverge des autres.

NB : Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2020, les PH en période probatoire peuvent percevoir l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) et l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison (IASL).

Par ailleurs, les PH en période probatoire disposent désormais de la possibilité de réaliser une activité libérale intra-hospitalière.

## **II. TEMPS DE TRAVAIL, EXERCICE DES FONCTIONS ET MIXITE D'EXERCICE**

Les deux anciens statuts de praticien hospitalier à temps plein (exercice à temps plein avec possibilité d'une activité réduite entre 50 % et 90 %) et de praticien des hôpitaux à temps partiel (exercice entre 40 % et 60 %) sont fusionnés en un statut unique de praticien hospitalier. Cette fusion autorise une plus grande souplesse dans la gestion des carrières des praticiens.

### **II-1. Obligations de service**

La quotité d'exercice du PH est désormais comprise entre cinq demi-journées par semaine (50 %) et dix demi-journées par semaine (100 %) pour un temps plein.

Les changements de quotités de temps de travail doivent s'inscrire dans une gestion prévisionnelle des ressources humaines médicales et être discutés de manière privilégiée lors de l'entretien professionnel annuel du praticien, avec le chef de service ou le responsable de structure interne. Il convient en effet de concilier les enjeux d'organisation des activités et des équipes médicales avec la souplesse du statut unique de PH qui vise à mieux répondre aux aspirations et aux projets individuels des praticiens.

Les modalités de changement de la quotité de temps de travail, à la demande du praticien, sont les suivantes :

- La demande est exprimée deux mois à l'avance ;
- L'autorisation est accordée par le directeur, après avis du chef de service et du chef de pôle ou à défaut, du responsable de la structure interne ;
- En cas de refus, la décision est motivée ;
- La demande ne peut intervenir qu'une fois par an. Une dérogation à cette règle est toutefois prévue, à titre exceptionnel ou lorsque les nécessités de service le justifient, autorisant une nouvelle demande de modification de la quotité de temps de travail au cours de la même année, sous réserve de l'accord du praticien et du directeur de l'établissement.

Le changement de quotité de temps de travail est de droit dans les cas suivants :

- (1) Le PH dont la situation familiale lui permet de bénéficier des dispositions relatives au congé parental peut demander à modifier sa quotité de temps de travail à la place de l'octroi d'un congé parental, dans les mêmes conditions (article R. 6152-45 : le congé parental peut être prolongé jusqu'aux 3 ans de l'enfant ; il est accordé par périodes de deux à six mois) ;
- (2) Lorsque le praticien hospitalier en fait la demande pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave ;
- (3) Lorsque le praticien demande à modifier sa quotité de temps de travail pour études ou recherches présentant un caractère d'intérêt général ou pour formation.

Dans le cas (1), le retour à la quotité de travail initiale est toujours de droit. Dans les cas (2) et (3), le retour à la quotité de travail initiale est de droit dans la limite de six mois, si le praticien en fait la demande au plus tard un mois avant la fin de la période des 6 mois dans le cas (2), ou deux mois avant la fin de la période dans le cas (3).

En cas de diminution de la quotité de temps de travail de droit, le praticien doit consacrer le temps libéré par cette diminution au motif pour lequel elle a été accordée. Il ne peut donc pas exercer une activité libérale ou salariée sur ce temps.

Le nouveau statut prévoit que tout PH ne pourra exercer en établissement public de santé qu'en qualité de PH, **c'est-à-dire qu'il ne pourra pas être recruté par contrat par un autre établissement public de santé en dehors de ses obligations de service**. Cette mesure de transparence et de simplification de la gestion statutaire individuelle, implique que le PH ne pourra intervenir dans un autre établissement public de santé que par voie de convention inter hospitalière (convention de mise à disposition, convention au titre de l'exercice territorial ou de la prime de solidarité territoriale, convention d'activité d'intérêt général). Si besoin, il conviendra d'autoriser une augmentation de sa quotité de temps de travail, dans la limite de dix demi-journées de service hebdomadaire.

## **II-2. Régime relatif au cumul d'activités et dispositifs de non-concurrence**

### **II-2.a. Régime relatif au cumul d'activités**

Les règles relatives au cumul d'activités ont été assouplies afin de faciliter l'exercice d'une activité privée rémunérée en dehors de l'établissement. En effet, l'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital a assoupli les règles de droit commun en matière de cumul d'activités des praticiens (règles prévues à l'article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires applicables aux agents relevant de la fonction publique), pour faciliter le développement des exercices mixtes ville-hôpital.

Selon l'article R. 6152-26-4 du code de santé publique, un PH qui prévoit d'exercer une activité privée lucrative à l'extérieur de l'établissement doit en informer le directeur de son établissement d'affectation (déclaration préalable).

Désormais, tout praticien exerçant entre cinq et neuf demi-journées par semaine (soit entre 50 % et 90 %) pourra développer une activité privée rémunérée en dehors de ses obligations de service et de son établissement d'affectation, sous réserve d'en informer son employeur au préalable, par écrit deux mois avant le début de cette activité (cette règle s'applique à toute activité privée rémunérée débutée à compter de l'entrée en vigueur du décret n° 2022-133 du 5 février 2022 relatif au statut de praticien hospitalier, soit à compter du 7 février 2022).

En effet, pour autoriser le versement de l'indemnité de service public exclusif (IESPE) ainsi que pour l'application du dispositif de non concurrence (cf. point **II-2.b.** infra.), le directeur de l'établissement d'affectation doit être informé de tout exercice d'une activité privée lucrative en dehors d'un établissement public de santé.

De plus, si le directeur de l'établissement a pris une décision fixant les critères de mise en œuvre du dispositif de non concurrence prévu au II. de l'article L. 6152-5-1 du code de la santé publique, le directeur est fondé à autoriser ou refuser une demande d'exercice à temps partiel d'un praticien (cf. **II-2.b.** infra).

**NB** : l'IESPE est versée à tout PH qui, d'une part renonce à l'exercice d'une activité libérale interne et, d'autre part s'engage à exercer exclusivement en établissement public de santé ou dans un établissement public mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (hors activité accessoire, activité d'intérêt général et expertises judiciaires prévues à l'article R. 6152-30-1 du code de santé publique).

### **II-2.b. Dispositif de non-concurrence applicable en cas d'exercice mixte**

Le II. de l'article L. 6152-5-1 du code de la santé publique a créé un nouveau dispositif de non concurrence qui vise à réguler le développement des exercices mixtes des PH (cumul d'un exercice hospitalier dans le secteur public et d'un exercice dans le secteur privé, libéral ou salarié) en proximité des établissements publics de santé. Ainsi, un PH qui exerce à temps partiel ou qui sollicite un exercice à temps partiel pour développer une activité privée lucrative dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie, devra informer le directeur de l'établissement dans lequel il exerce à titre principal et fournir les justificatifs relatifs au projet de cette activité, deux mois avant qu'elle ne débute.

Le directeur de l'établissement pourra, à l'appui d'une décision motivée prise après avis de la commission médicale d'établissement (CME), interdire au praticien d'exercer une activité privée rémunérée dans un rayon maximal de 10 kilomètres autour de l'établissement dans lequel il exerce à titre principal.

En cas de non-respect dûment constaté de cette interdiction, à l'issue d'un entretien avec l'intéressé auquel participe le président de la CME, le directeur pourra décider de mettre fin à l'autorisation d'exercice à temps partiel du praticien.

Le dispositif de non-concurrence applicable aux PH sollicitant un exercice mixte – exercice parallèle dans le secteur privé et dans le secteur public – est donc mis en œuvre par chaque établissement de santé, sur le fondement d'une décision motivée du directeur de l'établissement, après examen de chaque situation individuelle.

### **II-2.c. Dispositif de non-concurrence applicable en cas de départ temporaire ou définitif**

Le I. de l'article L. 6152-5-1 du code de la santé publique prévoit que la définition des conditions de mise en œuvre du dispositif de non-concurrence en cas de départ temporaire ou définitif d'un praticien relève du groupement hospitalier de territoire (GHT). Ainsi, le directeur de l'établissement support fixe, sur proposition des directeurs des établissements membres du GHT, après avis de la commission médicale de groupement et du comité stratégique, les modalités d'interdiction applicables sur le territoire du GHT pour les praticiens qui y sont soumis, c'est-à-dire les PH, les praticiens de plein exercice recrutés par contrat et exerçant à 50 % au moins, ainsi que les personnels enseignants et hospitaliers.

Les modalités de l'interdiction sont fixées par profession ou par spécialité et, le cas échéant, par établissement. L'interdiction ne peut excéder une durée de vingt-quatre mois et ne peut s'appliquer que dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé dans lequel le praticien exerce à titre principal.



Ainsi, conformément aux dispositions du I. de l'article L. 6152-5-1 et des articles R. 6152-827 à R. 6152-829 du CSP, le praticien hospitalier cessant temporairement ou définitivement ses fonctions qui envisage d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale ou une officine de pharmacie doit en informer le directeur de l'établissement dans lequel il exerce ou exerçait à titre principal, par écrit, deux mois au moins avant le début de l'exercice de cette activité.

Le praticien dont l'activité contreviendrait aux modalités de l'interdiction fixées par décision du directeur de l'établissement support du GHT s'expose à une sanction financière. En effet, dès que le non-respect de cette interdiction a été dûment constaté, dans le respect du contradictoire (article R. 6152-829), le directeur de l'établissement notifie au praticien la décision motivée fixant le montant de l'indemnité due. Son montant est fixé au maximum à 30 % du montant des émoluments perçus en moyenne au cours des six derniers mois par le praticien.

### **II-3. Activité d'intérêt général et activités non cliniques dénommées « valences »**

#### **II-3.a. L'activité d'intérêt général**

Pour mémoire, l'article R. 6152-30 relatif à l'activité d'intérêt général prévoit que les PH peuvent exercer dans le cadre de leurs obligations de service des activités qui présentent un caractère d'intérêt général au titre des soins, de l'enseignement, de la recherche, d'actions de vigilance, de travail en réseau, de missions de conseil ou d'appui auprès d'administrations publiques. Ces activités sont externes à l'établissement. Elles peuvent donner lieu à rémunération. Désormais, cette faculté est ouverte à tout praticien hospitalier qui exerce à raison de huit ou neuf demi-journées par semaine (80 % ou 90 %) :

- Dans la limite d'une demi-journée par semaine en moyenne sur le quadrimestre pour les PH exerçant à 80 % ou à 90 % ;
- Dans la limite de deux demi-journées par semaine en moyenne sur le quadrimestre pour les PH exerçant à temps plein.

Le praticien qui consacre deux demi-journées par semaine à une activité d'intérêt général externe ne peut exercer une activité libérale. L'exercice d'une activité d'intérêt général à raison d'une demi-journée par semaine est compatible avec l'exercice d'une activité libérale pour une durée réduite à due concurrence, soit à hauteur d'une demi-journée par semaine (article R. 6154-1 du code de la santé publique).

Les activités d'intérêt général permettent aux praticiens qui les exercent de développer des activités externes à leur établissement, à condition qu'elles présentent un caractère d'intérêt général. Elles sont soumises à l'autorisation motivée du directeur de l'établissement hospitalier. Celui-ci prend sa décision en fonction de la nature de l'activité envisagée et de la structure d'accueil ; en conséquence, le praticien demandeur doit fournir à son administration hospitalière tous les renseignements utiles à l'appui de sa demande. Le temps que le praticien souhaite consacrer à cette activité (deux demi-journées maximum par semaine) doit être porté à la connaissance de la direction de l'établissement et être inscrit sur le tableau de service, après avis du chef de pôle, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne.

#### **II-3.b. Les activités non cliniques dénommées « valences »**

Les PH pourront également exercer des activités non cliniques dénommées « valences » : ces activités recouvrent la contribution à des travaux d'enseignement et de recherche, l'exercice de responsabilités institutionnelles ou managériales, la participation à des projets collectifs et à la structuration des relations avec la médecine de ville. Ces activités sont internes à l'établissement d'affectation.

Deux types de « valences » sont créées à l'article R. 6152-826 :

- Les valences de droit : exercées à hauteur d'une demi-journée par semaine en moyenne lissée sur le quadrimestre, elles sont réservées aux PH exerçant à temps plein dès lors qu'ils en font la demande et autorisées par le chef de service ou à défaut, par le chef de pôle ;
- Les valences sur demande : au-delà d'une demi-journée par semaine pour les PH exerçant à temps plein, et pour toute valence pour les autres praticiens (PH exerçant à temps partiel et praticiens contractuels), les valences sont autorisées par le directeur de l'établissement, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne après avis du chef de pôle ou, pour des activités ne s'exerçant pas au sein du service ou de la structure d'affectation, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement.

Les valences s'exercent dans le cadre des obligations de service des praticiens et sont inscrites dans le tableau de service.

Elles s'exercent sous réserve des nécessités de service. Elles font l'objet d'un bilan à l'occasion de l'entretien professionnel annuel avec le chef de service.

#### **II-4. Activité libérale des praticiens hospitaliers**

L'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 a modifié les conditions d'exercice de l'activité libérale intra-hospitalière des PH. Pour mémoire, ces praticiens bénéficient, en vertu de l'article L. 6154-1 du code de la santé publique, de la possibilité de développer un exercice libéral au sein même de l'hôpital, dans le cadre de leurs obligations de service, sous réserve de diverses conditions prévues notamment à l'article L. 6154-2 du code de la santé publique.

Les conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'hôpital sont donc assouplies :

- Les PH exerçant à 80 % ou à 90 % peuvent désormais y prétendre à hauteur d'une demi-journée par semaine ;
- Les PH en période probatoire peuvent également y prétendre ;
- L'activité libérale peut être exercée au sein d'un autre établissement public de santé membre du même groupement hospitalier de territoire (GHT), sur deux sites au maximum.

Dans la continuité de cette ordonnance, le décret n° 2022-132 du 5 février 2022 relatif à l'activité libérale des praticiens des établissements publics de santé a également entériné les évolutions suivantes.

Plusieurs dispositions sont modifiées pour tenir compte des cas d'activité libérale partagée entre deux sites :

- Le contrat d'activité libérale reste un contrat unique (article R. 6154-5), signé le cas échéant entre deux directeurs d'établissements et un praticien (des avenants aux contrats en cours pourront être conclus au besoin), accompagné des avis de l'ensemble des autorités compétentes de(s) l'établissement(s) (chef de pôle et président de la commission médicale d'établissement) ;
- La perception et le recouvrement des honoraires sont organisés au sein de chaque établissement où s'exerce une activité libérale (article R. 6154-3) ;
- La transmission des informations reste organisée entre l'établissement d'affectation et la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de rattachement (charge au directeur du second établissement d'exercice, le cas échéant, de transmettre ces informations au directeur de l'établissement d'exercice principal et au président de la commission d'activité libérale) comme prévu à l'article R. 6154-3 ;
- Le directeur de l'établissement d'affectation est informé par le directeur de la CPAM en cas de sanction conventionnelle à l'encontre du praticien (charge au directeur de cet établissement, le cas échéant, d'en informer le directeur de l'établissement d'exercice secondaire) comme prévu à l'article R. 6154-5-1 ;
- Le directeur général de l'ARS notifie au praticien la décision de sanction (suspension ou retrait de l'agrément) ainsi qu'au directeur de l'établissement d'affectation, qui se charge de la notifier, lorsque c'est le cas, au directeur de l'établissement dans lequel s'effectue l'activité libérale (article R. 6154-21).

De plus, la composition de la commission d'activité libérale (CAL) est adaptée pour certains cas limités, c'est-à-dire lorsqu'un seul praticien exerce une activité libérale au sein de l'établissement. Dans ce cas, la composition est complétée par un praticien n'exerçant pas d'activité libérale (article R. 6154-12).

### **III. EVOLUTIONS STATUTAIRES DIVERSES**

Conformément à l'article L. 6146-1-1 créé par la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021, le service constitue « l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail ».

En application de cet article législatif, l'avis ou la proposition du chef de service a été explicitement inscrit dans plusieurs procédures statutaires, notamment :

- la nomination d'un PH (R. 6152-8) ;
- la mutation interne (R. 6152-11) ;
- la titularisation du PH (R. 6152-13) ;
- la validation du tableau de service, arrêté par le directeur de l'établissement (R. 6152-26) ;
- l'autorisation d'exercer une activité d'intérêt général (R. 6152-30) ;
- l'organisation de la prise de congé (R. 6152-35) ;
- la mise à disposition du PH (R. 6152-50) ;
- la recherche d'affectation (R. 6152-50-1 et R. 6152-50-5) ;
- le détachement (R. 6152-51 et suivants).

#### **III-1. L'entretien professionnel annuel**

Les praticiens hospitaliers bénéficient de l'entretien professionnel annuel prévu par l'article R. 6152-825 du CSP, conduit par le chef de service ou le praticien responsable de la structure interne d'affectation ou, à défaut, par le chef de pôle.

Il est assuré par les chefs de pôle pour les chefs de service ou responsables de structures internes et par le président de la commission médicale d'établissement pour les chefs de pôle. L'entretien porte notamment sur le bilan des missions cliniques et non cliniques confiées au praticien, les souhaits d'évolution professionnelle du praticien, les objectifs relatifs aux missions cliniques et non cliniques pour l'année à venir.

En outre, les chefs de pôle bénéficient d'un entretien annuel dédié portant sur l'exercice de leur fonction de chef de pôle et de leur responsabilité managériale. L'entretien des chefs de pôle est réalisé par le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement, ainsi que par le directeur de l'unité de formation et de recherche concerné dans les pôles hospitalo-universitaires des CHU (articles R. 6146-2 et R. 6146-3 du code de santé publique).

L'entretien professionnel annuel ne constitue pas un entretien d'évaluation du praticien.

Il fait l'objet d'un compte-rendu et est archivé dans le dossier du praticien au sein de l'établissement.

Les conditions d'organisation de l'entretien professionnel annuel sont définies conformément aux orientations stratégiques du projet de gouvernance et de management que chaque établissement devra mettre en œuvre, conformément à l'article L. 6143-2 du CSP.

### III-2. Evolution des conditions de la mise à disposition

S'agissant de la mise à disposition (MAD), le nouveau statut prévoit la possibilité pour les PH d'être mis à disposition à temps plein ou à temps partiel. La durée initiale de la MAD en établissement public de santé est fixée à un an au maximum.

La convention peut être renouvelée par avenant dans la limite de 3 ans au total en établissement public de santé. La durée maximale de la MAD n'est pas précisée pour les autres cas de mise à disposition ; elle est fixée par la convention.

### III-3. Evolution des conditions de la mise en disponibilité et du congé parental

Les règles relatives à la disponibilité pour élever un enfant et au congé parental, déjà prévues pour les agents des trois versants de la fonction publique, sont désormais inscrites dans le statut des PH. Un décret n° 2020-529 du 5 mai 2020 pris en application de l'article 85 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique a en effet assoupli les règles suivantes au bénéfice de tous les agents relevant de la fonction publique :

- Pour la disponibilité de droit pour élever un enfant, l'âge de l'enfant est augmenté de 8 ans à 12 ans et le droit à l'avancement du PH est préservé dans la limite de 5 ans (absence de droit à avancement aujourd'hui) ;
- Pour le congé parental, il est désormais accordé par périodes de 2 à 6 mois ; le maintien du droit à avancement de l'agent est également inscrit dans les textes.

### III-4. Evolution de la procédure disciplinaire

Le praticien hospitalier qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire peut être suspendu sur décision du directeur général du CNG (R. 6152-77).

Pendant sa suspension, le praticien conserve la totalité de ses émoluments, qui peuvent néanmoins subir une retenue si une décision de justice lui interdit d'exercer.

Si le conseil de discipline n'a rendu aucune décision dans un délai de cinq mois à compter de la décision de suspension, celle-ci prend fin et le praticien perçoit à nouveau l'intégralité de ses émoluments.

La suspension ainsi que les retenues opérées sur les émoluments peuvent perdurer en cas de poursuites pénales et tant qu'aucune décision de justice n'est rendue.

NB : L'article L. 6132-3 du code de la santé publique prévoit que l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) assure, pour le compte des établissements parties, la « *définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels. Ces orientations, établies en cohérence avec la stratégie médicale du groupement, sont soumises au comité stratégique pour approbation. L'établissement support veille à leur respect par les établissements parties.* ».

Ainsi, le cadre général des politiques de recrutement, de rémunération et de temps de travail devra, à terme, être défini à l'échelle des GHT, en lien avec la commission médicale de groupement et le comité stratégique. Les établissements membres d'un même GHT viseront la mise en œuvre une politique commune et cohérente de recrutement et de rémunération des praticiens qu'ils emploient, en déclinaison des orientations stratégiques du GHT (décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital).

De plus, l'article L. 6143-2 prévoit que le projet d'établissement comporte un projet de gouvernance et de management. Conformément aux dispositions de l'article L. 6143-2-3 du CSP, ce projet de gouvernance et de management « *définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. Il prévoit les modalités de désignation des responsables hospitaliers* ».

Dès lors, la mise en œuvre de ces nouvelles règles statutaires, notamment en matière de valences non cliniques et d'entretien professionnel annuel, fait l'objet d'une démarche institutionnelle au sein de chaque établissement de santé, associant ses instances, et a vocation à s'inscrire au sein du projet de management et de gouvernance du projet d'établissement.

A l'échelle du GHT, le comité stratégique, sur la base le cas échéant des propositions de la commission médicale de groupement, définira notamment le projet managérial du groupement, comprenant des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties (R. 6132-10-1).

#### **IV. DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET GESTION DES SITUATIONS INDIVIDUELLES A LA DATE D'ENTREE EN VIGUEUR DU NOUVEAU STATUT**

Tous les PH en poste, qu'ils soient PH à temps plein ou PH à temps partiel, relèvent désormais du nouveau statut unique.

##### **IV-1. Anciens praticiens des hôpitaux à temps partiel**

Les praticiens qui relevaient du statut des praticiens des hôpitaux à temps partiel continuent d'exercer leur activité à temps partiel selon la quotité d'exercice prévue par leur décision d'affectation. Par dérogation à l'article R. 6152-26, les praticiens exerçant à 40 % peuvent continuer à exercer dans ces conditions jusqu'à la cessation de leurs fonctions.

En cas de modification de leur quotité de travail, les nouvelles dispositions du statut unique de PH s'appliquent. Il ne sera plus possible alors de revenir à un exercice à 40 %.

Les praticiens des hôpitaux à temps partiel qui exerçaient en qualité de praticien attaché dans un autre établissement peuvent continuer à exercer leurs fonctions en cette qualité de praticien attaché jusqu'au terme prévu par leur contrat (statut mis en extinction par le décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels).

##### **IV-2. Situation des PH détachés sur un contrat de clinicien**

Les PH détachés sur un contrat de clinicien pourront poursuivre leurs fonctions pour la durée restante de leur contrat, dans les mêmes conditions, avant de réintégrer le statut de praticien hospitalier dans les conditions prévues à l'article R. 6152-59, selon les dispositions prévues en cas de fin de détachement.

Aucun nouveau détachement ne peut être conclu sur ce fondement. Les dispositions relatives au détachement sur un contrat de clinicien sont abrogées.

##### **IV-3. Situation des PH à temps plein en activité réduite au moment de l'entrée en vigueur du statut unique de PH**

Les praticiens hospitaliers à temps plein qui bénéficient des dispositions relatives à l'activité réduite en application de l'article R. 6152-46 du code de santé publique au moment de l'entrée en vigueur du nouveau statut PH, conservent leur quotité de travail pendant une période d'un an à compter de l'entrée en vigueur du statut unique de PH, soit jusqu'au 6 février 2023 inclus.

Au cours de cette période d'un an, le retour à temps complet est de droit sur simple demande de l'intéressé exprimée un mois avant.

Toute autre modification ou tout renouvellement de cette quotité s'effectue dans les conditions prévues aux articles R. 6152-26-1 et R. 6152-26-2.

Sont également concernés les praticiens qui bénéficient d'une activité réduite à la place de l'octroi d'un congé parental ou pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave.

Vous voudrez bien diffuser aux établissements relevant de votre compétence la présente instruction afin de faciliter l'application de la réglementation en vigueur.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale adjointe  
des ministères chargés des affaires sociales,

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

Nicole DA COSTA

Pour le 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".

Katia JULIENNE


**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2022/59** du 28 février 2022 relative aux activités d'intérêt général et aux activités non cliniques, dénommées « valences » exercées par les praticiens des établissements publics de santé.

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements publics de santé

<b>Référence</b>	NOR : SSAH2206857J (numéro interne : 2022/59)
<b>Date de signature</b>	28/02/2022
<b>Emetteur</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
<b>Objet</b>	Activités d'intérêt général et activités non cliniques, dénommées « valences » exercées par les praticiens des établissements publics de santé.
<b>Commande</b>	Modalités d'application des activités d'intérêt général et des activités non cliniques dénommées « valences ».
<b>Action à réaliser</b>	Accompagner les établissements publics de santé dans la mise en oeuvre de la réglementation relative aux activités d'intérêt général et aux activités non cliniques dénommées « valences ».
<b>Echéance</b>	Dès réception de l'instruction.
<b>Contacts utiles</b>	Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau des personnels médicaux hospitaliers (RH5) <a href="mailto:DGOS-RH5@sante.gouv.fr">DGOS-RH5@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	6 pages.
<b>Résumé</b>	La présente instruction vise à préciser le champ d'application et les conditions d'exercice des activités d'intérêt général et des activités non cliniques dénommées « valences » par les praticiens dans les établissements publics de santé.
<b>Mention Outre-mer</b>	L'instruction s'applique en l'état dans ces territoires.
<b>Mots-clés</b>	Activités d'intérêt général - activités non cliniques - valences.
<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé - Personnel

<b>Textes de référence</b>	- Article R. 6152-24 du code de la santé publique ; - Article R. 6152-30 du code de la santé publique ; - Article R. 6154-1 du code de la santé publique ; - Article R. 6152-826 du code de la santé publique.
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	CIRCULAIRE N° DH/PM1/99/609 du 29 octobre 1999 relative aux activités d'intérêt général contractualisées ou aux valences exercées par les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers des établissements publics de santé.
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Validée par le CNP le 4 mars 2022 - Visa CNP 2022-31</b>	
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

L'article R. 6152-30 du code de la santé publique prévoit la possibilité, pour les praticiens hospitaliers exerçant à hauteur de 8 demi-journées par semaine au moins, de consacrer une part de leurs obligations de service à des activités d'intérêt général. Les activités d'intérêt général concernent des activités externes à l'établissement d'affectation.

L'article R. 6152-826 prévoit que les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers peuvent exercer des activités non cliniques dénommées « valences ». Les valences non cliniques concernent des activités internes à l'établissement d'affectation.

Ces deux dispositifs complémentaires permettent de reconnaître la variété des missions susceptibles d'être assumées par les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques au sein des établissements publics de santé tout au long de leur carrière, qui ne se limitent pas aux seules activités cliniques, pharmaceutiques ou médicotechniques.

Ces activités contribuent à rendre leurs conditions d'exercice plus attractives ; elles constituent de ce fait un important levier managérial à la disposition des responsables hospitaliers en matière de gestion de la carrière des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.

Les conditions dans lesquelles elles sont organisées ont vocation à être précisées dans le cadre du projet managérial dont les orientations stratégiques sont définies à l'échelle du groupement hospitalier de territoire (GHT) et déclinées au sein de chaque établissement (décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital).

La présente instruction a pour objet de repreciser le champ et les conditions de mise en œuvre des activités d'intérêt général externes et des valences non cliniques internes.

## **I. LES ACTIVITES NON CLINIQUES DENOMMEES « VALENCES »**

### **I.1. Champ d'exercice**

Elles visent à reconnaître pour les praticiens hospitaliers et les praticiens contractuels régis par les articles R. 6152-334 à R. 6152-394 du code de santé publique (décret n° 2022-135 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels) la diversité des missions assumées par les praticiens dans le cadre de leur activité hospitalière. Elles permettent la contribution à des travaux d'enseignement et de recherche, l'exercice de responsabilités institutionnelles ou managériales, ainsi que la participation à des projets collectifs et la structuration des relations avec la médecine de ville.



Les valences non cliniques, orientées vers des activités internes à l'établissement d'affectation, sont identifiées dans les obligations de service du praticien.

Elles permettent à la fois :

- 1/ de témoigner de la variété des missions susceptibles d'être assumées par les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers ;
- 2/ d'offrir des possibilités de diversification des missions confiées aux praticiens tout au long de leur carrière, facteur essentiel à l'entretien et au renouvellement de la motivation professionnelle ;
- 3/ de reconnaître et de rendre lisibles collectivement ces engagements.

Les valences peuvent être constituées à titre principal par :

- l'exercice de missions et de responsabilités institutionnelles : mandats au sein des instances (Commission médicale d'établissement [CME], Commission de l'organisation de la permanence des soins [COPS], Comité de liaison en alimentation et nutrition [CLAN], représentations au sein d'organes régionaux,...) ;
- l'exercice de responsabilités managériales : présidences d'instances, chefferies de pôles, de services, de fédérations médicales inter-hospitalières ;
- la participation à des démarches-projets collectives qualité – risques – vigilances comme d'évaluation et d'amélioration des pratiques, au sein du service ou de l'institution ;
- la contribution à des travaux d'enseignement, de recherche, de sociétés savantes.

Les valences ne sont pas exclusives de l'ensemble des activités ou missions non cliniques qu'un praticien peut réaliser au quotidien dans le cadre de ses activités courantes.

Elles doivent correspondre à des activités clairement identifiables, justifiant une reconnaissance particulière et s'inscrivant dans le temps.

Elles sont définies en cohérence avec le projet d'établissement et son volet managérial, le projet de pôle et les missions du service.

### **I.2 Conditions d'octroi : valences de droit et valences sur demande**

L'exercice des valences non cliniques peut être autorisé, selon les cas, selon les modalités suivantes :

- pour un praticien hospitalier exerçant à hauteur de dix demi-journées par semaine, dès lors qu'il en fait la demande, la valence est de droit à hauteur d'une demi-journée par semaine et autorisée par le chef de service ou à défaut, par le chef de pôle. Au-delà d'une demi-journée par semaine, les dispositions relatives aux praticiens hospitaliers n'exerçant pas à temps plein et aux praticiens contractuels s'appliquent ;
- pour les praticiens hospitaliers n'exerçant pas à temps plein et pour les praticiens contractuels, l'exercice de valences peut être accordé par le directeur de l'établissement dans lequel le praticien exerce, pour une période définie, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne après avis du chef de pôle ou, pour des activités ne s'exerçant pas au sein du service ou de la structure d'affectation, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement.

La décision de refus est motivée et notifiée par écrit au praticien.

### **I.3 Modalités d'intégration dans les obligations de service et formalisation**

L'identification ainsi que la répartition des valences non cliniques au sein de chaque équipe médicale doivent résulter de procédures connues et partagées. Ces modalités et procédures ont vocation à figurer dans le volet managérial du projet d'établissement, qui décline les orientations stratégiques du projet managérial défini à l'échelle du GHT.

Leur répartition doit en particulier veiller à assurer équilibre et équité entre les praticiens, sachant que les attentes individuelles peuvent être différentes selon les parcours, les aspirations ainsi que l'ancienneté des praticiens.

Les valences non cliniques exercées par un praticien sont inscrites dans les tableaux de service prévisionnels et comptabilisées dans ses obligations de service réalisées. Elles peuvent être organisées de manière discontinue au cours de la semaine. Elles s'exercent en moyenne lissée sur le quadrimestre. Elles sont prises en compte dans la définition des organisations médicales et le dimensionnement des équipes.

Elles ont vocation à figurer dans le profil de poste et font l'objet d'échanges concernant leur mise en œuvre au cours de l'entretien professionnel annuel des praticiens.

Ces activités peuvent être mentionnées dans le dossier de titres des praticiens concernés afin d'être reconnues dans leur parcours professionnel, dans le cadre par exemple de l'attribution de responsabilités internes à l'établissement.

## **II. LES ACTIVITES D'INTERET GENERAL**

### **II.1. Champ d'exercice**

Pour les praticiens hospitaliers, ces activités sont limitées à deux demi-journées en moyenne par semaine lorsqu'ils exercent à temps plein et à une demi-journée en moyenne par semaine lorsqu'ils exercent à raison de huit ou neuf demi-journées par semaine (article R. 6152-30 du code de santé publique).

Pour les personnels enseignants et hospitaliers, ces activités sont limitées à deux demi-journées par semaine en moyenne (article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982).

Le praticien qui consacre deux demi-journées par semaine à une activité d'intérêt général externe ne peut exercer une activité libérale. L'exercice d'une activité d'intérêt général à raison d'une demi-journée par semaine est compatible avec l'exercice d'une activité libérale pour une durée réduite à due concurrence, soit à hauteur d'une demi-journée par semaine (article R. 6154-1 du code de la santé publique).

Les activités d'intérêt général permettent aux praticiens qui les exercent de développer des activités externes à leur établissement, à condition qu'elles présentent un caractère d'intérêt général. Elles sont soumises à l'autorisation motivée du directeur de l'établissement hospitalier. Celui-ci prend sa décision en fonction de la nature de l'activité envisagée et de la structure d'accueil ; en conséquence, le praticien demandeur doit fournir à son administration hospitalière tous les renseignements utiles à l'appui de sa demande. Le temps que le praticien souhaite consacrer à cette activité (deux demi-journées maximum par semaine) doit être porté à la connaissance de la direction de l'établissement et être inscrit sur le tableau de service, après avis du chef de pôle, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne.

**II.1.a.** Les praticiens concernés peuvent avoir une activité d'intérêt général externe à l'établissement d'affectation correspondant à leurs compétences, dans des organismes tels que, par exemples :

- les établissements publics de santé ;
- les établissements de santé privés participant au service public hospitalier ;
- les autres établissements de santé privés à but non lucratif ;
- les établissements publics ou privés médico-sociaux à gestion non lucrative prenant en charge des personnes âgées, des adultes ou des enfants atteints de handicap ;
- les crèches associatives ou gérées par les collectivités territoriales ;
- les centres médicaux ou les consultations spécialisées gérés par des organismes publics ou parapublics ou des mutuelles ;
- les instituts médico-pédagogiques, les instituts médico-professionnels à gestion non lucrative ;
- tout autre organisme à but non lucratif ayant passé une convention avec l'hôpital.

Les praticiens concernés ne peuvent pas avoir d'activité d'intérêt général externe dans les établissements privés à but lucratif, ni au sein d'une structure libérale.

**II.1.b.** Les praticiens concernés peuvent également exercer des activités d'intérêt général externes d'enseignement liées à leur profession.

Les organismes susceptibles de les recevoir sont les universités et leurs unités de formation et d'enseignement chargés de l'enseignement supérieur, les associations, les sociétés savantes ou collèges de spécialités concourant à la formation médicale initiale et continue et les organismes concourant à la promotion de la santé, à l'éducation du patient et à la prévention, dans le cadre de conventions les liant à des organismes non lucratifs publics ou parapublics tel que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

**II.1.c.** Les praticiens concernés peuvent avoir une activité d'intérêt général externe de recherche. A ce titre, ils peuvent participer à des programmes de recherche dans des établissements scientifiques tels que l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), le Commissariat à l'énergie atomique (CEA) ou tout autre organisme sous tutelle du ministère chargé de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

**II.1.d.** Les praticiens concernés peuvent exercer des activités d'intérêt général externes liées aux actions de vigilance :

- l'hémovigilance ;
- la toxicovigilance ;
- la pharmacovigilance ;
- la matériovigilance ;
- toute autre vigilance, telle que la réactovigilance, la biovigilance... ;
- les actions liées à la prévention des infections nosocomiales ;
- la gestion des risques associés aux soins ;
- le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse ;
- les dispositifs d'alerte mis en place par les autorités sanitaires : Santé publique France, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Etablissement français des greffes (EFG), Etablissement français du sang (EFS), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

D'autres activités sont inscrites dans les articles R. 6152-30 du code de la santé publique et 11 du décret du 29 décembre 1982 précité :

- le travail en réseau : afin de faciliter la mise en réseau des établissements de santé, les praticiens peuvent exercer des activités d'intérêt général dans un réseau agréé par l'agence régionale de santé (ARS) et auquel l'établissement d'affectation participe au titre de la convention constitutive (réseau hôpital/hôpital, réseau hôpital/ville) ;
- les missions de conseil ou d'appui : dans des organismes qui peuvent être des administrations publiques (administrations et établissements de l'Etat – ex : Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) -, collectivités territoriales, ARS, agences nationales sanitaires), des établissements de santé privés à but non lucratif ou des organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur organisation (groupement d'intérêt public (GIP), groupement d'intérêt économique (GIE), groupement de coopération sanitaire (GCS), associations...).

NB : ces missions de conseil ou d'appui sont distinctes des expertises des praticiens hospitaliers mentionnées à l'article R. 6152-30-1 du code de la santé publique qui demeurent placées hors du champ des activités d'intérêt général.

## II.2. Conditions d'octroi, modalités d'intégration dans les obligations de service et formalisation

Le praticien qui souhaite effectuer une activité d'intérêt général doit motiver sa demande, décrire l'activité qu'il souhaite exercer et préciser l'organisme d'accueil.

Le chef de pôle, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne, donne son avis sur cette demande, au regard notamment de l'organisation du service. Le directeur de l'établissement donne son autorisation qui est concrétisée par la signature de la convention.

Les demi-journées d'activité d'intérêt général figurent dans le tableau de service des praticiens concernés et sont comptabilisées dans les obligations de service. Elles peuvent être organisées de manière discontinue au cours de la semaine. Elles s'exercent en moyenne lissée sur le quadrimestre.

Toute activité d'intérêt général doit faire l'objet d'une convention établie entre l'hôpital, l'organisme d'accueil et le praticien. Le lien juridique de l'organisme d'accueil avec le praticien concerné revêt la nature d'un contrat de travail. L'organisme d'accueil a alors la qualité d'employeur pour l'intéressé.

La convention doit comporter :

- la désignation des partenaires (établissement d'affectation, praticien concerné, organisme d'accueil) ;
- la description détaillée de l'activité et la détermination de ses objectifs ;
- la durée de la convention et les conditions de son renouvellement ;
- les conditions d'exercice de l'activité (calendrier, horaires, assurance) ;
- le cas échéant, les conditions de rémunération du praticien (l'activité peut donner lieu à rémunération) ;
- le cas échéant, les modalités de remboursement, total ou partiel, des émoluments versés par l'établissement d'affectation ;
- le cas échéant, les modalités d'évaluation de cette activité.

Vous voudrez bien diffuser aux établissements relevant de votre compétence la présente instruction afin de faciliter l'application de la réglementation en vigueur.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale adjointe  
des ministères chargés des affaires sociales,



Nicole DA COSTA

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



Katia JULIENNE



**GOUVERNEMENT**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

**NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DSS/1C/2022/60** du 28 février 2022 relative aux modalités de codage, à titre transitoire, de l'acte associé à l'utilisation du système de réduction du sinus coronaire SYSTEME NEOVASC REDUCER pris en charge transitoirement en application de l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements de santé (pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les coordinateurs des observatoires  
des médicaments des dispositifs médicaux et de l'innovation  
thérapeutique (OMÉDIT) (pour mise en œuvre)

Monsieur le directeur général de l'Union nationale des caisses  
d'assurance maladie (UNCAM) (pour mise en œuvre)

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale  
de l'assurance maladie (CNAM) (pour mise en œuvre)

Monsieur le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité  
sociale agricole (CCMSA) (pour mise en œuvre)

<b>Référence</b>	NOR : SSAH2206860N (numéro interne : 2022/60)
<b>Date de signature</b>	28/02/2022
<b>Emetteurs</b>	Ministère de l'économie, des finances et de la relance Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins Direction de la sécurité sociale
<b>Objet</b>	Modalités de codage, à titre transitoire, de l'acte associé à l'utilisation du système de réduction du sinus coronaire SYSTEME NEOVASC REDUCER pris en charge transitoirement en application de l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale.
<b>Contacts utiles</b>	Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins Bureau accès aux produits de santé et sécurité des soins (PF2) Personne chargée du dossier : Guillaume DESCOTES Tél. : 01 40 56 44 72 Mél. : <a href="mailto:guillaume.descotes@sante.gouv.fr">guillaume.descotes@sante.gouv.fr</a>

	Sous-direction du financement du système de soins Bureau des produits de santé (1C) Personne chargée du dossier : Ilhem CHEKROUN Tél. : 01 40 56 47 48 Mél. : <a href="mailto:ilhem.chekroun@sante.gouv.fr">ilhem.chekroun@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	4 pages
<b>Résumé</b>	En l'absence d'acte spécifique décrit à la classification commune des actes médicaux (CCAM), la présente note détaille les modalités auxquelles les établissements de santé devront avoir recours pour le codage, à titre transitoire, de l'acte associé à l'utilisation du système de réduction du sinus coronaire, SYSTEME NEOVASC REDUCER bénéficiant de la prise en charge transitoire prévue à l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale.
<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent aux départements et régions d'Outre-mer, à l'exception de Mayotte.
<b>Mots-clés</b>	Dispositifs médicaux ; acte ; établissement de santé ; codage.
<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé
<b>Textes de référence</b>	- Article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale (CSS) ; - Arrêté du 7 mars 2022 relatif à la prise en charge transitoire de certains produits et prestations en application de l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale.
<b>Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 4 mars 2022 – N° 25</b>	
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	23/03/2022

La prise en charge transitoire par l'assurance maladie, de produits ou prestations présumés innovants ayant une finalité thérapeutique ou de compensation du handicap et relevant du champ de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (CSS), est un dispositif créé par la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019<sup>1</sup>.

Ce dispositif permet la prise en charge de produits ou prestations pendant une période transitoire, dans l'attente du dépôt d'une demande d'inscription sur la LPPR, dès lors que l'ensemble des critères mentionnés aux I des articles L. 165-1-5 et R. 165-90 du CSS sont remplis.

Elle est décidée par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale après avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé (CNEDIPTS) de la Haute Autorité de Santé (HAS).

La présente note d'information précise, en l'absence d'acte décrit à la CCAM, les modalités de codage, à titre transitoire, de l'acte associé à l'utilisation du système de réduction du sinus coronaire SYSTEME NEOVASC REDUCER par les établissements de santé, en vue de permettre la description de l'activité médicale.

<sup>1</sup> Article 65 de la Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019

**I. La prise en charge transitoire du système de réduction du sinus coronaire, NEOVASC REDUCER en application de l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale**

Le SYSTEME NEOVASC REDUCER est un système de réduction du sinus coronaire qui se compose de l'endoprothèse REDUCER prémontée sur un cathéter à ballonnet fabriqué en PEBA (polyéther bloc amide).

La CNEDiMITS a rendu, en date du 30 novembre 2021<sup>2</sup>, un avis favorable à la prise en charge du SYSTEME NEOVASC REDUCER dans le traitement de « *l'angine de poitrine stable réfractaire de classe 3 ou 4 selon la Société canadienne de cardiologie, malgré un traitement pharmacologique bien conduit, chez des patients contre-indiqués ou à haut risque de revascularisation par pontage aortocoronarien ou par intervention coronarienne percutanée* ».

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ont décidé d'adopter les éléments d'appréciation de la CNEDiMITS et de prendre en charge transitoirement le SYSTEME NEOVASC REDUCER<sup>3</sup> en application de l'article L. 165-1-5 du CSS.

Par ailleurs, la CNEDiMITS a souligné dans son avis l'absence d'acte spécifique décrit à la CCAM et a indiqué que l'intitulé de l'acte à créer pourrait être le suivant : « Réduction intraluminale du sinus coronaire par pose d'endoprothèse, avec angiographie du sinus coronaire ».

Dans l'objectif de décrire la pratique de l'acte associé à l'utilisation de SYSTEME NEOVASC REDUCER chez un patient, un code spécifique lui est attribué et doit être codé par les établissements de santé concernés. Cet acte est provisoirement inscrit à la CCAM à usage PMSI.

**II. Les modalités pratiques de mise en œuvre du codage de l'acte associé à l'utilisation du système de réduction du sinus coronaire NEOVASC REDUCER par les établissements de santé**

En l'absence d'acte décrit à la CCAM et afin de permettre la description et la valorisation de l'activité médicale, l'acte devant être codé par les établissements de santé lorsque la prise en charge du patient comprend l'utilisation du SYSTEME NEOVASC REDUCER est le suivant :

Code	Libellé
DZBF800	<i>Réduction intraluminale du diamètre du sinus coronaire par pose d'endoprothèse avec angiographie, par voie veineuse transcutanée.</i>

Il est précisé que cet acte ne fait pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie puisqu'il n'est pas décrit dans la CCAM.

Les modalités pratiques sont précisées dans une notice spécifique<sup>4</sup> mise à disposition par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

<sup>2</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/systeme\\_neovasc\\_reducer\\_30\\_novembre\\_2021\\_6712\\_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/systeme_neovasc_reducer_30_novembre_2021_6712_avis.pdf)

<sup>3</sup> Arrêté du 7 mars 2022 relatif à la prise en charge transitoire de certains produits et prestations en application de l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale.

<sup>4</sup> Notice technique ATIH 2022 / Acte d'implantation du Système de réduction du sinus coronaire SYSTEME NEOVASC REDUCER

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

**signé**

Katia JULIENNE

Pour les ministres et par délégation :  
Le directeur de la sécurité sociale,

**signé**

Franck VON LENNEP



Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 28 février 2022 portant nomination au conseil de gestion du fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostics ou de soins dispensés par des professionnels de santé**

NOR : SSAS2230219A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code des assurances, notamment ses articles L. 426-1 et R. 427-7 ;

Vu la proposition de l'Union nationale des professionnels de santé en date du 15 février 2022,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Sont nommés, en tant que membre du conseil de gestion du fonds mentionné à l'article L. 426-1 du code des assurances au titre des professionnels de santé libéraux, à compter du 28 mai 2022 pour une période de trois ans renouvelable :

- a) Monsieur Laurent MILSTAYN ;
- b) Monsieur Marc BOUZIGUES ;
- c) Monsieur Patrick ASSYAG.

Article 2

Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 28 février 2022.

Pour le ministre et par délégation :  
La cheffe de service, adjointe au directeur  
de la sécurité sociale,  
Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DSS/2A/2C/2022/63** du 4 mars 2022 relative à l'évolution des pensions d'invalidité, de l'allocation supplémentaire d'invalidité, de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, des prestations versées au titre de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles et du capital décès au titre de l'année 2022

Le ministre des solidarités et de la santé

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

à

Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse  
Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie  
Monsieur le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole  
Monsieur le directeur du Service des retraites de l'Etat au ministère de l'économie,  
des finances et de la relance  
Monsieur le directeur des politiques sociales à la Caisse des dépôts et consignations  
(CNRACL, FSPOEIE)  
Monsieur le directeur de la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes  
Monsieur le directeur de la Caisse nationale des barreaux français  
Monsieur le directeur de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines  
Monsieur le directeur de la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires  
Monsieur le directeur des ressources humaines de la société ALTADIS  
Monsieur le gouverneur général de la Banque de France  
Monsieur le chef de service des ressources humaines de l'Imprimerie nationale  
Monsieur le directeur de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la S.N.C.F.  
Monsieur le directeur de la Caisse de retraites du personnel de la R.A.T.P.  
Monsieur le directeur de la Caisse de coordination des assurances sociales de la RATP  
Monsieur le directeur de la Caisse nationale des industries électriques et gazières  
Madame la directrice de la Caisse de retraite des personnels de l'Opéra national de Paris  
Monsieur le directeur de la Caisse de retraite des personnels de la Comédie française  
Monsieur le directeur de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale  
Madame la directrice de l'Etablissement national des invalides de la marine  
Monsieur le directeur général du Port autonome de Strasbourg  
Madame la directrice de la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon  
Madame la directrice de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte

Copie à :

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

<b>Référence</b>	NOR : SSAS2207491J (numéro interne : 2022/63)
<b>Date de signature</b>	04/03/2022
<b>Emetteurs</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction de la sécurité sociale Ministère de l'économie, des finances et de la relance
<b>Objet</b>	Évolution des pensions d'invalidité, de l'allocation supplémentaire d'invalidité, de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, des prestations versées au titre de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles et du capital décès au titre de l'année 2022.
<b>Commande</b>	Il s'agit de revaloriser les pensions d'invalidité, l'allocation supplémentaire d'invalidité, la majoration pour aide constante d'une tierce personne, des prestations versées au titre de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles et du capital décès au 1 <sup>er</sup> avril 2022 à un taux de revalorisation de 1,018 (soit une augmentation de 1,8%).
<b>Action à réaliser</b>	Revaloriser au taux de revalorisation de 1,018 les prestations sociales mentionnées ci-dessus.
<b>Echéance</b>	Fin mars 2022.
<b>Contact utile</b>	Sous-direction de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail Bureau de l'accès aux soins et des prestations de santé Guillaume RAVIER Tél. : 01 40 56 72 56 Mél. : <a href="mailto:guillaume.ravier@sante.gouv.fr">guillaume.ravier@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	3 pages
<b>Résumé</b>	Compte tenu de l'évolution moyenne sur les douze derniers mois des indices des prix mensuels hors-tabac publiés par l'INSEE l'avant-dernier mois précédant la date de revalorisation, le montant des pensions d'invalidité, de l'allocation supplémentaire d'invalidité, de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, des prestations versées au titre de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles et du capital décès pour 2022 est revalorisé d'un coefficient égal à 1,018, soit d'un taux de 1,8%.
<b>Mention Outre-mer</b>	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
<b>Mots-clés</b>	Sécurité sociale, revalorisation
<b>Classement thématique</b>	Assurance maladie, maternité, décès
<b>Textes de référence</b>	Articles L. 161-25, L. 341-6, L. 355-1, L.361-1, L.434-1, L. 434-2, L. 434-16, L. 434-17, L. 632-1, L. 815-24, L. 815-24-1, L. 816-3, R. 341-6 et D. 361-1 du code de la sécurité sociale, article L. 742-3 du code rural et de la pêche maritime.
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Instruction interministérielle N° DSS/2A/2C/2021/61 du 15 mars 2021 relative à l'évolution des pensions d'invalidité, de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, des prestations versées au titre de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles et du capital décès au titre de l'année 2021.

<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	1 <sup>er</sup> avril 2022

Les prestations suivantes seront revalorisées au 1<sup>er</sup> avril 2022 en application des dispositions de l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, sur la base d'un coefficient égal à l'évolution moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, calculée sur les douze derniers indices mensuels de ces prix publiés par l'Institut national de la statistique et des études économiques l'avant-dernier mois qui précède la date de revalorisation des prestations concernées.

Sont ainsi revalorisées de 1,8% au 1<sup>er</sup> avril :

- Les pensions d'invalidité du régime général et du régime des salariés agricoles ainsi que les salaires pris en compte pour leur calcul (articles L. 341-6 et R. 341-6 du code de la sécurité sociale, article L. 742-3 du code rural et de la pêche maritime) ;
- La pension minimale des travailleurs indépendants pour incapacité partielle et pour invalidité totale et définitive (article L. 632-1 du code de la sécurité sociale) ;
- L'allocation supplémentaire d'invalidité (articles L. 815-24, L. 815-24-1 du code de la sécurité sociale) ;
- La majoration pour tierce personne (R. 341-6 du code de la sécurité sociale) ;
- Le montant minimum de la majoration pour aide d'une tierce personne (article L. 355-1 du code de la sécurité sociale) ;
- Le capital-décès (articles L. 361-1 et D. 361-1 du code de la sécurité sociale) ;
- Les rentes, les indemnités en capital, la prestation complémentaire pour recours à tierce personne versées au titre de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que le salaire minimum des rentes (articles L. 434-1, L. 434-2, L. 434-16 et L. 434-17 du code de la sécurité sociale, article 3 du décret n° 2013-276 du 2 avril 2013).

En application des dispositions précitées, les prestations susmentionnées seront revalorisées sur la base du coefficient de 1,018 au 1<sup>er</sup> avril 2022.

Nous vous demandons de transmettre les présentes instructions aux organismes de votre ressort, débiteurs des prestations mentionnées ci-dessus.

Pour les ministres et par délégation :  
Le directeur de la sécurité sociale,

**Signé**

Franck VON LENNEP

Agence de la biomédecine

**Décision n° 2022-05 du 7 mars 2022 de la directrice générale portant délégation de signature**

NOR : SSAB2230218S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1418-1 et suivants et R. 1418-1 et suivants ;

Vu le décret du 30 octobre 2019 portant nomination de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Délégation est donnée à Marc DESTENAY, directeur général adjoint chargé des ressources, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale, tout acte, contrat, marché, bail et convention intéressant l'Agence, ainsi que les engagements et ordonnancements de dépenses et de recettes.

Article 2

Délégation est donnée à Laurent AZOULAY, directeur administratif et financier, à l'effet de signer les bons de commandes, ordres de paiements et de recouvrement, tout acte, contrat, marché, bail et convention dans la limite de 300 000 € HT, et les courriers relatifs à la gestion courante dans la limite de ses attributions, à l'exception des décisions relatives aux appels d'offres recherche.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Stéphane TRIoux, responsable du Pôle finances, à l'effet de signer :

- tout contrat et commande fournisseurs dans la limite d'un montant unitaire de 45 000 € HT ;
- tout certificat administratif ;
- tout ordre de paiement et de recouvrement dans la limite d'un montant unitaire de 250 000 € HT, ainsi que tout acte et courrier relatifs à la gestion courante dans la limite de ses attributions, à l'exception des décisions relatives aux appels d'offres recherche.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Marc SOUBRANE, responsable du Pôle environnement de travail, à l'effet de signer :

- tout ordre de paiement et de recouvrement dans la limite d'un montant unitaire de 50 000 € HT ;
- ainsi que tout acte et courrier relatifs à la gestion courante dans la limite de ses attributions, à l'exclusion de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Marisol VICENTE, responsable du Pôle frais de missions, à l'effet de signer :

- tout ordre de mission en France ;
- tous les états et notes de frais des personnels extérieurs à l'Agence ;
- toute commande relative aux missions et déplacements en France dans la limite d'un montant unitaire de 2 000 € ;
- tout ordre de dépense relatif aux missions et déplacements en France et à l'étranger et les dépenses hors missions engagées par les agents, dans la limite d'un montant unitaire de 2 000 €.

Délégation est donnée à Claire VEILLEUX, gestionnaire de dossiers au pôle frais de missions à l'effet de valider :

- la certification des notes de frais et des dépenses hors missions, engagées par les agents.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Nora DUCOUT, responsable du Pôle achats, à l'effet de signer :

- le registre des dépôts ;
- les demandes de régularisation de candidatures ;
- les courriers de précisions quant à la teneur des offres ;
- les courriers de réponse aux candidats sur la demande de précisions complémentaires, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

Concernant les seules dépenses liées à l'activité d'intermédiation du registre France greffe de moelle, délégation est donnée à Christine LOPES, chargée de projet au Pôle finances, à l'effet de :

- réaliser dans le système d'information SAP les commandes clients et fournisseurs, les ordres de paiement et de recouvrement ;
- signer les bons de commande clients et fournisseurs, les ordres de paiement et de recouvrement liés à l'activité d'intermédiation du registre France greffe de moelle.

Concernant les seules dépenses liées à l'activité d'intermédiation du registre France greffe de moelle, délégation est donnée à Allégra MALANDA, gestionnaire de dossiers au pôle finances, à l'effet de :

- réaliser dans le système d'information SAP les commandes clients et fournisseurs, les ordres de paiement et de recouvrement.

### Article 3

Délégation est donnée à Laurent CITTON, directeur des systèmes d'information, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout acte, courrier et ordre de paiement relatifs à la gestion courante de sa direction à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent CITTON, délégation est donnée à Jean DURQUETY, adjoint au directeur des systèmes d'information et responsable du Pôle SI métiers, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout acte, courrier ou ordre de paiement relatifs à la gestion courante de sa direction à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques.

#### Article 4

Délégation est donnée à Véronique BONY, directrice des ressources humaines, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout courrier, convention, ordre de paiement ou décision relatifs à la gestion courante des ressources humaines à l'exclusion des contrats de travail, conventions de mise à disposition des personnels et bons de commande.

#### Article 5

Délégation est donnée à Anne DEBEAUMONT, directrice juridique, à l'effet de signer :

- tout acte relatif aux agréments de praticiens pour les activités de diagnostic préimplantatoire et d'examen des caractéristiques génétiques à des fins médicales (accusés de réception, demandes de pièces complémentaires et décisions) ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des dossiers de demande d'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et de centre de diagnostic préimplantatoire ;
- tous les actes relatifs aux déclarations de protocoles de prélèvements à fins scientifiques ;
- tous les actes relatifs aux avis sur autorisations d'importation/exportation d'organes, tissus et cellules à des fins scientifiques ;
- les actes relatifs aux subventions de recherche autres que les conventions ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des demandes d'import/export de gamètes et de déplacement d'embryons en vue de poursuite de projet parental ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des demandes d'autorisation de diagnostic préimplantatoire doublé d'un typage HLA ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des dossiers de demande d'autorisation de protocole de recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires et de leur conservation et d'importation/exportation de cellules souches embryonnaires à des fins de recherche ;
- les ordres de paiements de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

En cas d'absence ou d'empêchement d'Anne DEBEAUMONT, délégation est donnée à Thomas VAN DEN HEUVEL, adjoint à la directrice juridique, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions :

- tout acte relatif aux agréments de praticiens pour les activités de diagnostic préimplantatoire et d'examen des caractéristiques génétiques à des fins médicales (accusés de réception, demandes de pièces complémentaires et décisions) ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des dossiers de demande d'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et de centre de diagnostic préimplantatoire ;
- tous les actes relatifs aux déclarations de protocoles de prélèvements à fins scientifiques ;
- tous les actes relatifs aux avis sur autorisations d'importation/exportation d'organes, tissus et cellules à des fins scientifiques ;
- les actes relatifs aux subventions de recherche autres que les conventions ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des demandes d'import/export de gamètes et de déplacement d'embryons en vue de poursuite de projet parental ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des demandes d'autorisation de diagnostic préimplantatoire doublé d'un typage HLA ;

- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des dossiers de demande d'autorisation de protocole de recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires et de leur conservation et d'importation/exportation de cellules souches embryonnaires à des fins de recherche ;
- les ordres de paiements de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

#### Article 6

Délégation est donnée au Professeur Michel TSIMARATOS, directeur général adjoint chargé de la politique médicale et scientifique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale, tout acte et courrier de nature médicale intéressant l'Agence ainsi que les ordres de paiements relatifs à la gestion courante de sa direction.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané d'Emmanuelle CORTOT-BOUCHER et de Marc DESTENAY, délégation est donnée au Professeur Michel TSIMARATOS, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale, tout acte, contrat, marché, bail et convention intéressant l'Agence, ainsi que les engagements et ordonnancements de dépenses et de recettes.

#### Article 7

Délégation est donnée au Professeur François KERBAUL, directeur du prélèvement et de la greffe d'organes-tissus, à l'effet de signer :

- toute correspondance relative à la gestion des listes d'attente de greffe et à la gestion du Registre national des refus ;
- tout document relatif à la gestion des procédures de régulation et de répartition des greffons, pour ce qui relève des attributions des services régionaux ;
- tout courrier aux partenaires de l'Agence de la biomédecine entrant dans son champ de compétence relatif à la mission d'appui des services régionaux ;
- ainsi que dans la limite de ses attributions, tout acte, courrier et ordre de paiement relatifs à la gestion courante de sa direction, à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques.

Délégation est également donnée au Professeur François KERBAUL, directeur du prélèvement et de la greffe d'organes-tissus, à l'effet de signer toute correspondance relative à la gestion des listes d'attente de greffe et à la gestion du Registre national des refus.

En cas d'absence ou d'empêchement du Professeur François KERBAUL, délégation est donnée aux Docteurs Benoit AVERLAND, Laurent DUBE et Régis BRONCHARD, adjoints au directeur du prélèvement et de la greffe d'organes-tissus, responsables des services régionaux, à l'effet de signer :

- toute correspondance relative à la gestion des listes d'attente de greffe et à la gestion du Registre national des refus ;
- tout document relatif à la gestion des procédures de régulation et de répartition des greffons, pour ce qui relève des attributions de chacun des services régionaux ;
- tout courrier aux partenaires de l'Agence de la biomédecine relatif à la mission d'appui des services régionaux dont ils ont chacun la charge, à l'exclusion de toute décision engageant juridiquement ou financièrement l'Agence ;
- ainsi que dans la limite de leurs attributions, tout acte et courrier relatifs à la gestion courante, à l'exception de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques et financiers.



#### Article 8

Délégation est donnée au Docteur Evelyne MARRY, directrice du prélèvement et de la greffe de cellules souches hématopoïétiques à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout courrier à objet médical, clinique et biologique, toute correspondance adressée aux correspondants internationaux du Registre dans le cadre des collaborations établies et tout courrier ou document relatif au fonctionnement du Registre et aux études collaboratives nationales et internationales, à l'exception de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques. Délégation lui est également donnée à effet de signer les avis rendus à la demande de l'ANSM sur les autorisations d'importation et d'exportation de cellules et de préparations de thérapie cellulaire dans les situations d'urgence. Enfin, délégation lui est donnée pour signer les ordres de paiements de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

En cas d'absence ou d'empêchement du Docteur Evelyne MARRY, délégation est donnée au Docteur Catherine FAUCHER, adjointe à la directrice du prélèvement et de la greffe de cellules souches hématopoïétiques et responsable du Pôle stratégie prélèvement greffes de CSH, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout courrier à objet médical, clinique et biologique, toute correspondance adressée aux correspondants internationaux du Registre dans le cadre des collaborations établies et tout courrier ou document relatif au fonctionnement du Registre et aux études collaboratives nationales et internationales, à l'exception de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques. Délégation lui est également donnée à effet de signer les avis rendus à la demande de l'ANSM sur les autorisations d'importation et d'exportation de cellules et de préparations de thérapie cellulaire dans les situations d'urgence. Enfin, délégation lui est donnée pour signer les ordres de paiements de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

#### Article 9

Délégation est donnée au Professeur Philippe JONVEAUX, directeur de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines à l'effet de signer, les ordres de paiements de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

#### Article 10

Délégation est donnée à Catherine FAESSEL, responsable du pôle formation des professionnels de santé, à l'effet de signer dans la limite de ses attributions, tout acte, ordre de paiement et courrier relatifs à la gestion courante à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques.

#### Article 11

Délégation est donnée à David HEARD, directeur de la communication et des relations avec les publics, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout acte, ordre de paiement et courrier relatifs à la gestion courante de sa direction à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques.

## Article 12

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 du ministère des solidarités et de la santé et sur le site de l'Agence de la biomédecine.

Fait le 7 mars 2022.

La directrice générale,  
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

Agence de la biomédecine

**Décision n° 2022-06 du 8 mars 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine 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**

NOR : SSAB2230222S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 2141-4, L. 2151-5 à L. 2151-9 ainsi que les articles R. 2151-6, R. 2151-12-2, R. 2151-12-7 et R. 2151-22 ;

Vu le II de l'article 22 de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique,

Décide :

#### Article 1<sup>er</sup>

Les demandes d'autorisation d'un protocole de recherche sur l'embryon, d'importation ou d'exportation de cellules souches embryonnaires et de conservation d'embryons prévues aux articles L. 2151-5, L. 2151-8 et L. 2151-9 du code de la santé publique sont adressées par le représentant légal de l'établissement ou de l'organisme demandeur, accompagnées d'un dossier dont la composition est annexée à la présente décision.

Les déclarations de protocoles de recherche sur les cellules souches embryonnaires ou sur certaines cellules souches pluripotentes induites humaines et de conservation de cellules souches embryonnaires prévues aux articles L. 2151-6, L. 2151-7 et L. 2151-9 du code de la santé publique sont adressées par le représentant légal de l'établissement ou de l'organisme demandeur, accompagnées d'un dossier dont la composition est annexée à la présente décision.

Les déclarations 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 prévues au II de l'article 22 de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique sont adressées par le représentant légal de l'établissement ou de l'organisme demandeur, accompagnées d'un dossier dont la composition est annexée à la présente décision.

## Article 2

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

Fait le 8 mars 2022.

La directrice générale,  
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

## DEMANDE D'AUTORISATION PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR L'EMBRYON HUMAIN

Le dossier doit être transmis **de préférence par voie électronique** ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :

Agence de la biomédecine - Direction juridique  
1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
[juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

➔ Renseigner la (ou les) case(s) correspondant à la demande

DEMANDEUR : .....

ETABLISSEMENT OU ORGANISME : .....

DATE DE LA DEMANDE : .....

**PREMIERE DEMANDE**

**MODIFICATION SUBSTANTIELLE**

➔ Préciser si les changements intervenus dans les autorisations de protocole de recherche ou de conservation concernent :

LE PROTOCOLE DE RECHERCHE

LE RESPONSABLE DE LA RECHERCHE PRECEDEMMENT AUTORISEE

AUTRE : .....

**RENOUVELLEMENT**

➔ Préciser les éléments suivants :

DATE DE L'AUTORISATION INITIALE : **..../20..**

RESPONSABLE (DE LA RECHERCHE INDIQUE DANS LA DECISION) :

.....

### TITRE DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

.....  
.....  
.....

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESPONSABLE

➔ Préciser les noms, coordonnées du (des) responsable(s)

Coordonnées :

 : .....  : .....

 : .....

### RESUME DU PROJET DE RECHERCHE ENVISAGE

➔ Fournir en français un résumé en termes simples et compréhensibles par les non-initiés [10 lignes] du projet envisagé, en précisant ses finalités, et les éventuelles collaborations.

## I. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### I-1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT, A L'ORGANISME DEMANDEUR ET AU SITE CONCERNE PAR LA DEMANDE

#### I.1.1- STATUT JURIDIQUE (cocher la ou les cases correspondantes)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Etablissement de santé   | <input type="checkbox"/> Laboratoire de biologie médicale      |
| ➔ Préciser le n° FINESS de l'établissement ou du laboratoire : .....                    |  |
| <input type="checkbox"/> Etablissement public à caractère scientifique et technologique | <input type="checkbox"/> Fondation reconnue d'utilité publique |
| <input type="checkbox"/> Etablissement public d'enseignement supérieur (Universités)    | <input type="checkbox"/> Groupement d'intérêt public           |
| <input type="checkbox"/> Société commerciale [n° K bis : .....] ]                       | <input type="checkbox"/> Association                           |
| <input type="checkbox"/> Autres [Préciser] : .....                                      |  |
| ➔ Préciser le cas échéant le n° SIREN / SIRET : .....                                   |  |

#### I.1.2- COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ORGANISME :

Noms de l'établissement et du représentant légal (préciser ses titres et fonctions) :

.....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

#### I.1.3- COORDONNEES DU SITE CONCERNE PAR LA DEMANDE :

Intitulé de l'équipe : .....

Nom du responsable de l'équipe : .....

Structure administrative (n° d'unité, du service...) : .....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

### I-2. MODIFICATION SUBSTANTIELLE

➔ En cas de modification intervenue depuis la dernière autorisation, indiquer l'objet de la modification :

## II. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX EMBRYONS UTILISES DANS LE CADRE DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

### II-1. NATURE ET ORIGINE DES EMBRYONS HUMAINS

#### II-1.1.- INDIQUER S'IL S'AGIT

- Embryons conçus dans le cadre d'une procédure d'assistance médicale à la procréation (AMP) et dépourvus de projet parental (**article L. 2141-4**),
- Embryons non susceptibles d'être transférés ou conservés (problème affectant la qualité des embryons, **article L. 2141-3 dernier alinéa**)
- Embryons porteurs d'une anomalie détectée à la suite d'un DPI (**article L. 2131-4**)
- .....

#### II-1.2- INDIQUER LE NOM ET LES COORDONNEES DE L'ORGANISME AUTORISE A CONSERVER LES EMBRYONS ET LES FOURNISSANT

.....

.....

#### II-1.3- INDIQUER UNE ESTIMATION DU NOMBRE D'EMBRYONS NECESSAIRES DANS LE CADRE DU PROJET DE RECHERCHE ET JUSTIFIER

.....

.....

### II-2. ASPECTS ETHIQUES

- ❖ A votre connaissance, les embryons humains à partir desquels la recherche sera réalisée, ont-ils été obtenus dans le respect des principes éthiques fondamentaux (**art. 16 à 16-8 du Code civil**)<sup>1</sup> ? .....  Oui  Non
- ❖ Le consentement du couple ou du membre survivant de ce couple à ce que les embryons fassent l'objet de recherches a-t-il été obtenu au préalable ? .....  Oui  Non
- ❖ Ce don est-il anonyme ? .....  Oui  Non
- ❖ Les embryons ont-ils été donnés à la recherche sans contrepartie financière (absence de toute forme de paiement) ? .....  Oui  Non

➔ Fournir le cas échéant une **copie de la convention** conclue par votre établissement ou votre organisme pour la mise à disposition de ces embryons

- Avec un établissement public de santé ou un laboratoire de biologie médicale autorisé à conserver les embryons (en application de l'article L. 2142-1 CSP) ;
- Ou avec un établissement autorisé à pratiquer les activités de diagnostic préimplantatoire (en application de l'article L. 2131-4 CSP).

➔ Fournir également :

- ❖ Une **attestation de l'organisme fournisseur** attestant du respect des dispositions législatives et réglementaires, en particulier les principes éthiques prévus aux articles 16 à 16-8 du code civil, aux articles L. 2151-1 et suivants et aux articles L. 1211-1 et suivants du code de la santé publique, et s'engageant à ne fournir que des embryons conçus dans le respect des conditions législatives fixées notamment par les articles L. 2141-1 et suivants du code de la santé publique ;
- ❖ Le **modèle-type de consentement** du couple ou de la femme non mariée employé par l'organisme autorisé ;
- ❖ Le document d'information associé.

<sup>1</sup> Les embryons doivent avoir été obtenus dans le respect des principes éthiques fondamentaux prévus aux articles 16 à 16-8 du Code civil (principes de primauté de la personne et d'interdiction de toute atteinte à sa dignité, d'inviolabilité du corps humain, de consentement de la personne, d'interdiction de toute atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine, de non patrimonialité du corps humain et de gratuité du don, de l'interdiction de la maternité de substitution et du respect de l'anonymat...).

### III. ORGANISATION DE LA RECHERCHE

#### III-1. PERSONNEL – COMPETENCES DU RESPONSABLE ET DE L'EQUIPE

##### III-1.1- ORGANIGRAMME DE L'EQUIPE DE RECHERCHE

➤ Fournir à l'appui de la présente demande un organigramme de la structure d'appartenance et un organigramme détaillé de l'équipe de recherche dédiée au projet en particulier.

##### III-1.2- LISTE DU PERSONNEL DE L'EQUIPE DEDIEE

NOM, PRENOM	TITRES	FONCTIONS	TEMPS CONSACRE AU PROJET

##### III-1.3- RESPONSABLE DE LA RECHERCHE

➤ Préciser les titres et fonctions au sein de l'organisme demandeur :

.....  
 .....  
 .....

➤ Indiquer la liste des principales publications et travaux scientifiques (sur les 5 dernières années)

#### III-2. SITE(S), SECURITE, TRAÇABILITE, PROCEDES ET TECHNIQUES

**III-2.1. SITE(S) DE LA RECHERCHE SUR L'EMBRYON** (hors site conservation et hors site d'inclusion des embryons dans la recherche)

➤ Préciser les questions suivantes en apportant les précisions nécessaires (plusieurs réponses possibles) :

**A/** La recherche (ou une partie) se déroule dans les locaux mêmes du laboratoire d'AMP  Oui  Non

1. Préciser les étapes de la recherche concernées (*exemples : décongélation, mise en culture, micromanipulation, lyse embryonnaire, dissociation en cellules uniques, ...*) ;
2. Préciser si ces étapes portent sur des embryons et/ou des cellules embryonnaires (obtenues après lyse de l'embryon) ;
3. **Compléter le paragraphe III-2.2** (Étapes de la recherche réalisées dans les locaux mêmes du laboratoire d'AMP) ;

**B/** La recherche (ou une partie) se déroule dans les locaux du CDPI<sup>2</sup>  Oui  Non

1. Préciser les étapes de la recherche concernées ;
2. Préciser si ces étapes portent sur des embryons et/ou des cellules embryonnaires (obtenues après lyse embryonnaire) ;
3. **Si elles portent sur des embryons, compléter le paragraphe III-2.2** (Étapes de la recherche réalisées dans les locaux mêmes du laboratoire d'AMP) ;

<sup>2</sup> Par exemple, salle pré-analytique de génétique...



**C/** La recherche (ou une partie) se déroule dans des locaux spécifiques à la recherche, situés à proximité du laboratoire d'AMP  Oui  Non

1. Préciser les étapes de la recherche concernées ;
2. Préciser si ces étapes portent sur des embryons et/ou des cellules embryonnaires (obtenues après lyse de l'embryon) ;
3. Si elles portent sur des embryons, **compléter le paragraphe III-2.3** (Etapes de la recherche réalisées dans des locaux spécifiques à la recherche, situés à proximité du laboratoire d'AMP) et le **paragraphe III.2.4** (Etapes de la recherche réalisées dans un laboratoire de recherche) ;

**D/** La recherche (ou une partie) se déroule dans un ou plusieurs laboratoire(s) de recherche  Oui  Non

1. Préciser les étapes de la recherche concernées dans chacun des laboratoires ;
2. Préciser si ces étapes portent sur des embryons et/ou des cellules embryonnaires (à l'issue de la lyse de l'embryon) ;
3. Si elles portent sur des embryons, **compléter le paragraphe III-2.4** (Etapes de la recherche réalisées dans un laboratoire de recherche) ;

**E/** La recherche (ou une partie) se déroule dans un autre site  Oui  Non

1. Préciser la localisation et la nature de ce site (de ces sites) ;
2. Préciser les étapes de la recherche concernées ;
3. Préciser si elles portent sur des embryons et/ou des cellules embryonnaires (à l'issue de la lyse de l'embryon) ;

↻ Si plusieurs sites sont concernés (exemple : locaux du centre d'AMP, locaux du CDPI et laboratoire de recherche), préciser les interactions entre ces sites ;

↻ Si des embryons (congelés ou mis en culture) sont transportés d'un site à un autre, lister les procédures utilisées et décrivez les procédés et techniques de transport ;

1. Liste et qualifications du personnel affecté à l'envoi, au transport et à la réception ;
2. Durée et conditions de transport (exemple : utilisation d'une mallette thermostatée) ;
3. Modalités de conditionnement, d'étiquetage et d'identification du contenu ;
4. Autres précisions jugées utiles ;

### **III-2.2 ÉTAPES DE LA RECHERCHE RÉALISÉES DANS LES LOCAUX MEMES DU LABORATOIRE D'AMP**

- a. Joindre l'autorisation du centre d'AMP délivrée par l'ARS territorialement compétente ;
- b. Préciser la date de la dernière inspection du centre d'AMP (par l'ARS) ;
- c. Justifier les motifs ayant conduit à la nécessité d'utiliser les locaux/les matériels du laboratoire d'AMP (exemples : nécessité de valider les résultats dans les conditions mêmes du laboratoire d'AMP ; dimension spatiale indissociable de l'objectif de l'étude ; ...) ;
- d. Joindre le plan des locaux du laboratoire d'AMP en indiquant (directement sur le plan) les lieux précis où sont réalisées certaines étapes de la recherche et les déplacements (liés à la recherche) des personnes entre les différentes zones concernées ; joindre des photos contributives ;
- e. Lister les matériels du laboratoire d'AMP utilisés pour la recherche (PSM, poste de micromanipulation, étuves, ...) et préciser, pour chaque matériel, s'il est partagé avec l'activité d'AMP ou dédié à la recherche ;
- f. Indiquer si une analyse de risques *a priori*, spécifique à l'activité de recherche, a été réalisée, en complément de l'analyse de risques du centre d'AMP (prévu par l'arrêté du 30 juin 2017 modifié) ;
- g. Indiquer les organisations mises en œuvre pour garantir la qualité environnementale du laboratoire d'AMP (limitation de l'encombrement, prévention des risques de contamination) (exemples : adaptation des procédures de bionettoyage et d'élimination des DASRI / DAOM après l'activité de recherche ; mise en œuvre du protocole de recherche en horaires décalés par rapport à l'activité de soin du laboratoire d'AMP - en dehors des horaires de technique de routine et lors des fermetures annuelles du service ; limitation des flux de personnes ; ...) ;
- h. Indiquer les organisations mises en œuvre pour prévenir les risques de confusion/erreurs d'attribution des embryons (exemples : mise en œuvre du protocole de recherche en horaires décalés par rapport à l'activité de soin du laboratoire d'AMP - en dehors des horaires de technique de routine et lors des

*fermetures annuelles du service ; équipements dédiés - incubateur dédié et clairement identifié pour la culture des embryons inclus dans la recherche, ... ; mise en place d'un système d'identification différent des boîtes de culture embryonnaire soins/recherche ; double vérification humaine - par 2 chercheurs /biologistes au moment de l'inclusion / mise en culture de chaque embryon dans le protocole ; ...)* ;

- i. En cas de lyse embryonnaire :
  - Préciser son lieu de réalisation (Cf. question III-3.C. pour le moyen utilisé) ;
  - Indiquer les organisations mises en œuvre pour prévenir tout risque d'embryotoxicité sur les autres embryons ;
- j. Transmettre l'accord écrit de la personne responsable du laboratoire d'AMP à la réalisation des étapes précitées de la recherche au sein même du laboratoire d'AMP ainsi que sa validation des organisations mises en œuvre (points g, h et i) ;

### **III-2.3 ETAPES DE LA RECHERCHE REALISEES DANS DES LOCAUX SPECIFIQUES A LA RECHERCHE, SITUES A PROXIMITE DU LABORATOIRE D'AMP**

- a. Joindre un plan sur lequel apparaissent le centre d'AMP et ces locaux spécifiques ainsi que, le cas échéant, le schéma des flux des personnes entre ces deux sites ; joindre des photos contributives du local spécifique dédié à la recherche ;
- b. Répondre aux questions du paragraphe III-2.4 ;**

### **III-2.4. ETAPES DE LA RECHERCHE REALISEES DANS UN LABORATOIRE DE RECHERCHE**

- a. Préciser la date de la dernière visite du Comité d'hygiène et de sécurité sur le site ;
- b. Préciser le titre, le nom et les coordonnées de l'interlocuteur Hygiène/Sécurité ;
- c. Préciser le titre, le nom et les coordonnées de l'interlocuteur Qualité ;
- d. Joindre un plan du laboratoire et joindre des photos contributives ;
- e. Préciser le niveau de confinement de ce laboratoire (L1, L2, ...) et les moyens permettant d'assurer les conditions environnementales correspondantes ;
- f. S'il n'est pas dédié à la recherche sur l'embryon, préciser les autres activités menées sur place ;
- g. Préciser les modalités de sécurisation de l'accès à ce laboratoire ;
- h. Lister les équipements utilisés pour la recherche sur l'embryon (*PSM, incubateur, ...*) et préciser ;
  - Pour chaque équipement :
    - S'il est dédié à la recherche sur l'embryon ;
    - Les modalités de sa maintenance (préventive annuelle, curative, sur demande) ;
  - Pour les PSM : la date du dernier changement des filtres ;
  - Pour les incubateurs :
    - Leur nature (*bi-gaz, tri-gaz, mono ou multichambres, équipés ou non d'embryoscope*) ;
    - S'ils sont munis d'alarme(s) (métrologie) et si oui, vers quels services, quelles personnes elles se reportent en journée et si une astreinte est organisée en week-end et la nuit ;
- i. Lister les procédures et préciser les modalités :
  - De contrôle de la qualité de l'air et des surfaces du laboratoire ;
  - De la surveillance microbiologique (bactérienne et fongique) des équipements et des surfaces ;
- j. Lister les procédures de bionettoyage et d'élimination des DASRI / DAOM ;
- k. Préciser les modalités de sécurisation de l'alimentation électrique ;

## **III-3. PROCÉDES ET TECHNIQUES**

➤ Préciser chacun des éléments suivants :

- A. Lister les procédés et techniques utilisés pour décongeler les embryons ;
- B. Préciser les milieux de culture utilisés (et préciser s'ils sont marqués CE) ;
- C. Préciser le moyen utilisé en cas de lyse de l'embryon (*lyse mécanique, produit embryotoxique, ...*) ;

## **III-4. TRAÇABILITE DES EMBRYONS**

➤ Préciser chacun des éléments suivants :

**A. Procédures et documents permettant d'assurer la traçabilité des embryons**

Lister les procédures et décrire les documents (support papier et fichier électronique) permettant d'assurer la traçabilité des embryons de leur réception à leur destruction :

1. Inclusion des embryons dans la recherche

Préciser :

- A quel moment sont demandés les codes d'identification attribués par l'Agence à chaque embryon inclus dans un protocole de recherche ;
- La fonction de la personne demandant ces codes ;

2. Modalités concrètes de remise des embryons au responsable de la recherche ;
3. Document attestant du recueil des consentements (*articles R. 2151-4 et R2151-5*)<sup>3</sup>;
4. Registre des embryons (*article R. 2151-11*) ;

Préciser les informations contenues dans ce registre, ses modalités d'instruction, l'engagement du respect réglementaire de la durée de sa conservation (*article R 2151-12*) ;

5. Cahier de laboratoire individuel ;

**B. Modalités de conservation des documents**

Préciser les modalités de conservation des documents (support papier) et notamment du registre dans des conditions de sécurité propres à en garantir l'intégrité et la confidentialité : lieu de stockage, sécurité d'accès

**C. Modalités de sécurisation et de pérennité des fichiers électroniques**

Préciser les modalités de sécurisation et de pérennité des fichiers électroniques : modalités d'accès, conditions de sécurité, modalités de sauvegarde.

## IV. MISE EN ŒUVRE DE LA RECHERCHE – RESPECT DES CONDITIONS LEGISLATIVES

### IV-1- DEMANDE DE RENOUELEMENT – BILAN DE LA RECHERCHE

En cas de demande de renouvellement :

- ↻ Fournir un bilan du protocole de recherche autorisé à la date de dépôt de la demande, en listant en particulier les principaux objectifs de la recherche initialement autorisée et l'état d'avancement des travaux,
- ↻ Indiquer le nombre d'embryons utilisés et préciser les codes correspondants délivrés par l'Agence de la biomédecine ;
- ↻ Justifier la demande de renouvellement de l'autorisation initiale [expliquer en particulier en quoi il ne s'agit pas d'une nouvelle demande],

### IV-2 – DEMANDE DE RENOUELEMENT – PUBLICATIONS

- ↻ En cas de demande de renouvellement, indiquer à l'appui de votre demande les publications, abstracts, posters, travaux de thèse, brevets de l'équipe issus du protocole de recherche autorisé et intervenus au cours de la période d'autorisation. S'il n'y a pas de publication, indiquer brièvement pourquoi (difficultés, article en cours de soumission, etc.).

### IV-3 OBJET, PERTINENCE ET FINALITES DE LA RECHERCHE

↻ Préciser chacun des éléments suivants :

1. S'il ne s'agit pas d'un renouvellement, l'existence d'autorisations délivrées préalablement à la présente demande ;
2. Le positionnement de cette recherche par rapport à l'état des connaissances scientifiques. En cas de renouvellement, préciser l'évolution des connaissances sur le sujet [1-3 pages] ;
3. Le programme dans lequel s'inscrit le protocole de recherche, les objectifs fixés et les résultats attendus, [maximum 5 pages] ;
4. La méthodologie et les techniques envisagées, en précisant notamment le nombre et les caractéristiques des embryons utilisés [maximum 5 pages] ;
5. Le calendrier de la recherche, en précisant notamment la durée envisagée les principales étapes et les échéances prévues [2 pages] ;

<sup>3</sup> Le praticien du centre d'AMP qui fournit les embryons doit remettre au responsable de la recherche un document pour chaque embryon remis attestant qu'il a bien fait l'objet du recueil du consentement du couple ou de la femme non mariée concerné. Ce document doit également mentionner le code d'identification délivré par l'Agence de la biomédecine à l'embryon remis. Ces attestations sont conservées dans des conditions garantissant leur confidentialité pendant dix ans à compter de la fin de la recherche (articles R. 2151-4, R. 2151-5 et R. 2151-12 du code de la santé publique).

6. Adéquation des ressources humaines et des moyens techniques mis en œuvre au regard des objectifs fixés [2 pages] ;
7. La bibliographie relative au projet ;
8. Le devenir envisagé des embryons au terme de la recherche.

#### **IV-4.4– FINALITE MEDICALE OU AMELIORATION DE LA CONNAISSANCE DE LA BIOLOGIE HUMAINE**

⇒ Indiquer tout élément permettant de justifier que la recherche fondamentale ou appliquée s'inscrit dans une finalité médicale ou vise à améliorer la connaissance de la biologie humaine.

#### **IV-4.5 – LA RECHERCHE PEUT-ELLE ETRE REALISEE SANS RECOURIR A DES EMBRYONS HUMAINS?**

⇒ Préciser tout élément permettant de justifier qu'en l'état des connaissances scientifiques, la recherche ne peut être menée sans recourir à des embryons humains.

Nombre de pièces jointes (numérotées) : .....

Date de la demande : .....

Signature du (des) responsable(s) :

Signature du directeur de l'établissement ou organisme demandeur :

#### **Joindre à la présente demande :**

- Le cas échéant une copie de la convention conclue par votre établissement ou votre organisme pour la mise à disposition des embryons
  - Avec un établissement public de santé ou un laboratoire de biologie médicale autorisé à conserver les embryons (en application des articles L. 2142-1 ou L. 2151-7 CSP) ;
  - Ou avec un établissement autorisé à pratiquer les activités de diagnostic préimplantatoire (en application de l'article L. 2131-4).
- Une attestation de l'organisme fournisseur attestant du respect des dispositions législatives et réglementaires, en particulier les principes éthiques prévus aux articles 16 à 16-8 du code civil, aux articles L. 2151-1 et suivants et aux articles L. 1211-1 et suivants du code de la santé publique, et s'engageant à ne fournir que des embryons conçus dans le respect des conditions législatives fixées notamment par les articles L. 2141-1 et suivants du code de la santé publique ;
- Le modèle-type de consentement du couple ou du membre survivant employé par l'organisme autorisé ;
- Le document d'information associé ;
- Un organigramme de la structure d'appartenance et un organigramme détaillé de l'équipe de recherche dédiée au projet en particulier ;
- Le cas échéant (III.2.2) :
  - L'autorisation du centre d'AMP délivrée par l'ARS territorialement compétente ;
  - Le plan des locaux du laboratoire d'AMP en indiquant les lieux précis où sont réalisées certaines étapes de la recherche et les déplacements (liés à la recherche) des personnes entre les différentes zones concernées (joindre des photos contributives) ;
  - L'accord écrit de la personne responsable du laboratoire d'AMP à la réalisation des étapes précitées de la recherche au sein même du laboratoire d'AMP ainsi que sa validation des organisations mises en œuvre.
- Le cas échéant (III.2.3) un plan sur lequel apparaissent le centre d'AMP et les locaux spécifiques de la recherche ainsi que le schéma des flux des personnes entre ces deux sites (joindre des photos contributives du local spécifique dédié à la recherche).
- Le cas échéant (III.2.4), un plan du laboratoire (joindre des photos contributives) ;
- Un modèle type du document attestant du recueil des consentements (III.4.A.3) ;
- En cas de renouvellement, un bilan du protocole de recherche autorisé à la date de dépôt de la demande, en listant en particulier les principaux objectifs de la recherche initialement autorisée et l'état d'avancement des travaux.

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

L'Agence de la biomédecine<sup>4</sup> est une agence nationale de l'Etat, sous tutelle du ministre chargé de la santé, créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine.

L'Agence de la Biomédecine, en qualité de responsable du traitement des données à caractère personnel pour les activités relevant de son champ de compétence, est consciente que la protection des données à caractère personnel est au cœur de vos préoccupations. Ce document d'information relatif à la protection des données à caractère personnel décrit les catégories de données à caractère personnel que nous recueillons dans le cadre de nos missions, la manière dont nous pouvons les utiliser, les personnes ou organismes auxquels nous pouvons les communiquer et les choix disponibles concernant notre utilisation de ces données. Il décrit également les mesures que nous prenons pour protéger les données à caractère personnel que nous recueillons, la durée pendant laquelle nous les conservons et la manière dont les personnes peuvent nous contacter afin de connaître nos pratiques en matière de protection des données et exercer leurs droits.

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

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

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

#### **Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?**

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

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

Nous pouvons en outre être amenés à communiquer vos données (1) si la loi ou une procédure judiciaire (comme une décision de justice ou une ordonnance de production de pièces) nous y oblige ; (2) pour répondre à une demande d'une autorité publique, telle qu'une autorité chargée de veiller au respect de la loi ; (3) pour établir, exercer ou défendre nos droits ; (4) si nous jugeons que cette communication est nécessaire ou utile à la prévention de tout dommage notamment physique ou de toute perte financière ; (5) dans le cadre de toute enquête liée à une activité illégale présumée ou avérée ; (6) ou avec votre consentement.

Ce traitement des données est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle l'Agence de la biomédecine est soumise (article 6.1.c du règlement général sur la protection des données et article L. 1418-1 du code de la santé publique).

#### **Qui aura accès à ces données ?**

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

#### **Comment nous protégeons les données à caractère personnel**

Nous mettons en place et maintenons des garanties administratives, techniques et physiques visant à protéger les données à caractère personnel que nous recueillons contre toute destruction, perte, altération, divulgation ou utilisation accidentelle, illégale ou non autorisée, ou tout accès non autorisé à ces données.

L'Agence de la Biomédecine prend toutes les précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par leur traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Les mécanismes en place pour assurer la sécurité des données personnelles sont alignés avec les standards définis dans la politique de sécurité des systèmes d'information de l'agence et de l'Etat.

#### **Quels sont mes droits sur ces données ?**

Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles.

Vous disposez ainsi d'un droit d'accès, de rectification et de modification sur vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit à l'effacement des données, au retrait de votre consentement ainsi que d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Dans la mesure où le traitement de données personnelles mis en œuvre par l'Agence de la biomédecine repose sur une obligation légale, les droits d'opposition, à la portabilité, à l'effacement et à la limitation du traitement prévus par le règlement européen ne s'appliquent pas dans le cas présent.

Afin de protéger votre vie privée et vos données à caractère personnel, et d'assurer votre sécurité, nous pouvons être amenés à prendre des mesures afin de vérifier votre identité avant de vous permettre d'accéder à vos données personnelles.

Ces droits peuvent être exercés auprès du service qui vous prend en charge, ou en écrivant au Délégué à la protection des données de l'Agence en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature (par mail : [dpo@biomedecine.fr](mailto:dpo@biomedecine.fr) ou par courrier à Agence de la biomédecine – Délégué à la protection des données, 1 avenue du Stade de France, 93212 Saint Denis La Plaine Cedex). A défaut de réponse dans le délai d'un mois, il vous sera possible de saisir les services de la CNIL.

#### **Qui assure le traitement de données personnelles ?**

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

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

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

<sup>4</sup> Son siège social est situé 1 avenue du Stade de France 93212 Saint Denis La Plaine Cedex (n°SIRET 180 092 587 00013).

## DEMANDE D'AUTORISATION IMPORTATION / EXPORTATION DE CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES A DES FINS DE RECHERCHE

Le dossier doit être transmis **de préférence par voie électronique** ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :  
Agence de la biomédecine - Direction juridique  
1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
[juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

DEMANDEUR : .....

ORGANISME : .....

DATE DE LA DEMANDE : .....

IMPORTATION DE CSEH  EXPORTATION DE CSEH

### I. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

#### I-1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESPONSABLE

➔ Préciser les noms, coordonnées du (des) responsable(s)

Coordonnées :

☎ : ..... 📠 : .....

📧 : .....

Titre et fonctions : .....

#### I-2. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT, A L'ORGANISME DEMANDEUR ET AU SITE CONCERNE PAR LA DEMANDE

##### 1.1- STATUT JURIDIQUE (cocher la ou les cases correspondantes)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Etablissement de santé   | <input type="checkbox"/> Laboratoire de biologie médicale      |
| ➔ Préciser le n° FINESS de l'établissement ou du laboratoire : .....                    |  |
| <input type="checkbox"/> Etablissement public à caractère scientifique et technologique | <input type="checkbox"/> Fondation reconnue d'utilité publique |
| <input type="checkbox"/> Etablissement public d'enseignement supérieur (Universités)    | <input type="checkbox"/> Groupement d'intérêt public           |
| <input type="checkbox"/> Société commerciale [n° K bis : .....] ]                       | <input type="checkbox"/> Association                           |
| <input type="checkbox"/> Autres [Préciser] : .....                                      |  |
| ➔ Préciser le cas échéant le n° SIREN / SIRET : .....                                   |  |

##### 1.2- COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ORGANISME :

Noms de l'établissement et du représentant légal (préciser ses titres et fonctions) :  
.....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

**1.3- COORDONNEES DU SITE CONCERNE PAR LA DEMANDE :**

Intitulé de l'équipe : .....

Nom du responsable de l'équipe : .....

Structure administrative (n° d'unité, du service...) : .....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....




**II. RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE D'IMPORTATION OU D'EXPORTATION****II-1. PROVENANCE DES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES****COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ORGANISME FOURNISSEUR OU RECEVEUR**

Nom : .....

Statut juridique : .....

Adresse : .....

Pays : .....

 : .....  : .....  : .....

Représentant légal : Civilité ...., Nom ....., Prénom .....

Titre et fonctions : .....

Nom et coordonnées du responsable scientifique :

.....

.....

**II-2. NATURE DES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES****II-2.1- IDENTIFICATION DES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES**

☞ Renseigner le tableau ci-dessous en précisant s'il s'agit de cellules issues d'embryons surnuméraires (sains) ou porteurs d'une anomalie diagnostiquée (spécifier laquelle le cas échéant) ou enfin d'embryons non susceptibles d'être transférés ou conservés :

LIGNEES DE CSEH	DESCRIPTION ET IDENTIFICATION DES CELLULES

**III-2.2- CARACTERISTIQUES DES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES**

☞ Fournir les éléments permettant de justifier :

- Les résultats des analyses concernant les marqueurs biologiques d'infection :
- La description des marqueurs biologiques d'identification :

### II-3. ASPECTS ETHIQUES

- ❖ A votre connaissance, les cellules souches embryonnaires humaines pour lesquelles une demande d'importation ou d'exportation est faite, ont-elles été obtenues dans le respect des principes éthiques fondamentaux (**art. 16 à 16-8 du Code civil**)<sup>1</sup> ? .....  Oui  Non
- ❖ Le pays d'où proviennent les embryons à partir desquels des lignées de cellules souches embryonnaires humaines ont été dérivées dispose-t-il d'une législation encadrant l'assistance médicale à la procréation ? .....  Oui  Non
- ❖ Dans l'affirmative, le pays permet-il le don à des fins de recherche de cellules souches embryonnaires humaines issues d'une AMP et ne faisant plus l'objet d'un projet parental ? .....  Oui  Non
- ❖ Ces cellules souches embryonnaires humaines sont-elles issues d'embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation ? .....  Oui  Non
- ❖ Le consentement du couple géniteur ou du membre survivant de ce couple à ce que l'embryon, dont sont issus les tissus ou cellules, fasse l'objet de recherches a-t-il été obtenu au préalable ? .....  Oui  Non
- ❖ Ce don est-il anonyme ? .....  Oui  Non
- ❖ Les embryons à partir desquels ces cellules ont été dérivées ont-ils été donnés à la recherche sans contrepartie financière (absence de toute forme de paiement) ? .....  Oui  Non
- ❖ Les lignées objets de la présente demande sont-elles inscrites au registre de la NIH ou de la UK Stem Cells Bank ? .....  Oui  Non

Préciser le nom du registre concerné : .....

➤ Fournir en annexe à la présente demande d'importation ou d'exportation :

1. Une **attestation de l'organisme fournisseur ou des autorités compétentes dans le pays d'origine justifiant du respect des conditions éthiques** rappelées ci-dessus (point II du formulaire) pour l'obtention des lignées de CSEh ;
2. Une **attestation de l'organisme fournisseur ou des autorités compétentes dans le pays d'origine justifiant que le consentement du couple ou du membre survivant a été recueilli et que les CSEH sont bien issues d'embryons ayant fait l'objet d'un don dans les conditions fixées par la loi française** (point II du formulaire) ;
3. Le **modèle-type du document d'information du couple ou du membre survivant et le formulaire de consentement** employé.

### II-4. ORGANISATION DU TRANSPORT – ASPECTS TECHNIQUES

➤ Fournir en particulier la liste et la qualification du personnel chargé de l'envoi/de la réception des CSEh, ainsi que les éléments permettant de justifier :

- ❖ **Les conditions de transport** (désigner notamment le nom du prestataire, les conditions de sécurité sanitaire) :  
.....  
.....
- ❖ **La description des modalités de conditionnement, d'étiquetage et d'identification du contenu** :  
.....  
.....

<sup>1</sup> Les principes fondamentaux du code civil comprennent le principe de primauté et de dignité de la personne (article 16) ; le principe du respect et de l'inviolabilité du corps humain (article 16-1) ; l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité du corps humain en dehors de toute nécessité médicale pour la personne, ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui (article 16-3) ; l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine ou de toute pratique eugénique (article 16-4) ; le principe de non patrimonialité du corps humain et l'interdiction de toute rémunération (articles 16-1 et 16-5) ; le principe d'anonymat du don d'un élément ou produit du corps humain (article 16-8).



❖ Les **conditions de réception** :

.....  
 .....

**COORDONNEES DE L'ÉTABLISSEMENT OU DE L'ORGANISME QUI CONSERVERA LES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES A DES FINS DE RECHERCHE**

➤ A renseigner *si le demandeur n'est pas l'organisme qui conservera les lignées de cellules souches embryonnaires humaines.*

Nom : .....

Statut juridique : .....

Adresse : .....

Pays : .....

☎ : ..... 📠 : ..... 📧 : .....

Représentant légal : Civilité .... , Nom ....., Prénom .....

Titre et fonctions : .....

Nom et coordonnées du responsable scientifique :

.....  
 .....

➤ Joindre une copie de la décision d'autorisation de conservation de CSEh à des fins de recherche ou le courrier transmis dans le cadre de la procédure de déclaration de conservation de CSEh à des fins de recherche ;

➤ Le cas échéant, si vous n'êtes pas titulaire d'une autorisation de conservation à des fins de recherche ou n'avez pas fait de déclaration de conservation à des fins de recherche, fournir une copie de la convention conclue avec un établissement ayant rempli l'une des formalités mentionnées ci-dessus.

### III. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR LES CSEh

#### III-1. PROTOCOLE DE RECHERCHE

Titre du protocole de recherche sur les CSEh :

.....  
 .....

Date de la décision d'autorisation de protocole de recherche sur les CSEh ou du courrier de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine transmis dans le cadre de la déclaration de recherche sur ces cellules :

.....

➤ Joindre la décision d'autorisation de protocole de recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines délivrée par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine ou le courrier qui vous a été transmis à l'occasion de la déclaration de protocole de recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines.

#### III-2. FINALITÉ SCIENTIFIQUE DE LA DEMANDE D'IMPORTATION OU D'EXPORTATION

➤ Préciser la pertinence de la lignée à importer ou exporter au regard de la recherche envisagée

.....  
 .....

**III-3. RESUME DU PROJET DE RECHERCHE DANS LEQUEL S'INSCRIT LA DEMANDE D'IMPORTATION OU D'EXPORTATION**

➤ Fournir en français un résumé [10 lignes] du projet envisagé, en précisant ses finalités, et les éventuelles collaborations.

Nombre de pièces jointes (numérotées) : .....

Date de la demande : .....

Signature du (des) responsable(s) :

Signature du directeur de l'établissement ou organisme demandeur :

**Joindre à la présente demande :**

- Une attestation de l'organisme fournisseur ou des autorités compétentes dans le pays d'origine justifiant du respect des principes éthiques posés par les articles 16 à 16-8 du code civil pour l'obtention des lignées de CSEh ;
- Une attestation de l'organisme fournisseur ou des autorités compétentes dans le pays d'origine justifiant que le consentement du couple ou du membre survivant a été recueilli et que les CSEH sont bien issues d'embryons conçus dans le cadre d'une AMP, dépourvus de projet parental et sans qu'aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, n'ait été alloué au couple ;
- Le modèle-type du formulaire de consentement employé ;
- Une copie de la décision d'autorisation de protocole de recherche sur les CSEh ou le courrier transmis dans le cadre de la procédure de déclaration de protocole de CSEh ;
- Une copie de la décision d'autorisation de conservation de CSEh à des fins de recherche ou le courrier transmis dans le cadre de la procédure de déclaration de protocole de CSEh ;
- Le cas échéant, si vous n'êtes pas titulaire d'une autorisation de conservation à des fins de recherche ou n'avez pas fait de déclaration de conservation à des fins de recherche, fournir une copie de la convention conclue avec un établissement ayant rempli l'une des formalités mentionnées ci-dessus.

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

L'Agence de la biomédecine<sup>2</sup> est une agence nationale de l'Etat, sous tutelle du ministre chargé de la santé, créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine.

L'Agence de la Biomédecine, en qualité de responsable du traitement des données à caractère personnel pour les activités relevant de son champ de compétence, est consciente que la protection des données à caractère personnel est au cœur de vos préoccupations. Ce document d'information relatif à la protection des données à caractère personnel décrit les catégories de données à caractère personnel que nous recueillons dans le cadre de nos missions, la manière dont nous pouvons les utiliser, les personnes ou organismes auxquels nous pouvons les communiquer et les choix disponibles concernant notre utilisation de ces données. Il décrit également les mesures que nous prenons pour protéger les données à caractère personnel que nous recueillons, la durée pendant laquelle nous les conservons et la manière dont les personnes peuvent nous contacter afin de connaître nos pratiques en matière de protection des données et exercer leurs droits.

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

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

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

#### **Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?**

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

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

Nous pouvons en outre être amenés à communiquer vos données (1) si la loi ou une procédure judiciaire (comme une décision de justice ou une ordonnance de production de pièces) nous y oblige ; (2) pour répondre à une demande d'une autorité publique, telle qu'une autorité chargée de veiller au respect de la loi ; (3) pour établir, exercer ou défendre nos droits ; (4) si nous jugeons que cette communication est nécessaire ou utile à la prévention de tout dommage notamment physique ou de toute perte financière ; (5) dans le cadre de toute enquête liée à une activité illégale présumée ou avérée ; (6) ou avec votre consentement.

Ce traitement des données est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle l'Agence de la biomédecine est soumise (article 6.1.c du règlement général sur la protection des données et article L. 1418-1 du code de la santé publique).

#### **Qui aura accès à ces données ?**

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

#### **Comment nous protégeons les données à caractère personnel**

Nous mettons en place et maintenons des garanties administratives, techniques et physiques visant à protéger les données à caractère personnel que nous recueillons contre toute destruction, perte, altération, divulgation ou utilisation accidentelle, illégale ou non autorisée, ou tout accès non autorisé à ces données.

L'Agence de la Biomédecine prend toutes les précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par leur traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Les mécanismes en place pour assurer la sécurité des données personnelles sont alignés avec les standards définis dans la politique de sécurité des systèmes d'information de l'Agence et de l'Etat.

#### **Quels sont mes droits sur ces données ?**

Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles.

Vous disposez ainsi d'un droit d'accès, de rectification et de modification sur vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit à l'effacement des données, au retrait de votre consentement ainsi que d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Dans la mesure où le traitement de données personnelles mis en œuvre par l'Agence de la biomédecine repose sur une obligation légale, les droits d'opposition, à la portabilité, à l'effacement et à la limitation du traitement prévus par le règlement européen ne s'appliquent pas dans le cas présent.

Afin de protéger votre vie privée et vos données à caractère personnel, et d'assurer votre sécurité, nous pouvons être amenés à prendre des mesures afin de vérifier votre identité avant de vous permettre d'accéder à vos données personnelles.

Ces droits peuvent être exercés auprès du service qui vous prend en charge, ou en écrivant au Délégué à la protection des données de l'Agence en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature (par mail : [dpo@biomedecine.fr](mailto:dpo@biomedecine.fr) ou par courrier à Agence de la biomédecine – Délégué à la protection des données, 1 avenue du Stade de France, 93212 Saint Denis La Plaine Cedex). A défaut de réponse dans le délai d'un mois, il vous sera possible de saisir les services de la CNIL.

#### **Qui assure le traitement de données personnelles ?**

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

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

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

<sup>2</sup> Son siège social est situé 1 avenue du Stade de France 93212 Saint Denis La Plaine Cedex (n°SIRET 180 092 587 00013).

## DEMANDE D'AUTORISATION CONSERVATION D'EMBRYONS A DES FINS DE RECHERCHE

Le dossier doit être transmis **de préférence par voie électronique** ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :  
 Agence de la biomédecine - Direction juridique  
 1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
[juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

➤ Renseigner la (ou les) case(s) correspondant à la demande

DEMANDEUR : .....

ETABLISSEMENT OU ORGANISME : .....

DATE DE LA DEMANDE : .....

**PREMIERE DEMANDE**

**MODIFICATION SUBSTANTIELLE**

➤ Préciser si les changements intervenus dans l'autorisation de conservation concernent :

L'EQUIPE DE CONSERVATION PRECEDEMMENT AUTORISEE

AUTRE : .....

**RENOUVELLEMENT**

➤ Préciser les éléments suivants :

DATE DE L'AUTORISATION INITIALE : **..../20..**

RESPONSABLE DE LA CONSERVATION, INDIQUE DANS LA DECISION) : .....

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESPONSABLE

➤ Préciser les noms, coordonnées du (des) responsable(s)

Coordonnées :

 : .....  : .....

 : .....

## I. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### I-1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT, A L'ORGANISME DEMANDEUR OU AU SITE CONCERNE

#### I.1.1- STATUT JURIDIQUE (cocher la ou les cases correspondantes)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Etablissement de santé   | <input type="checkbox"/> Laboratoire de biologie médicale      |
| ➤ Préciser le n° FINESS de l'établissement ou du laboratoire : .....                    |  |
| <input type="checkbox"/> Etablissement public à caractère scientifique et technologique | <input type="checkbox"/> Fondation reconnue d'utilité publique |
| <input type="checkbox"/> Etablissement public d'enseignement supérieur (Universités)    | <input type="checkbox"/> Groupement d'intérêt public           |
| <input type="checkbox"/> Société commerciale [n° K bis : .....] ]                       | <input type="checkbox"/> Association                           |
| <input type="checkbox"/> Autres [Préciser] : .....                                      |  |
| ➤ Préciser le cas échéant le n° SIREN / SIRET : .....                                   |  |

#### I.1.2- COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ORGANISME :

Noms de l'établissement et du représentant légal (préciser ses titres et fonctions) :

.....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

#### I.1.3- COORDONNEES DU SITE CONCERNE PAR LA DEMANDE :

Structure administrative (n° d'unité, du service...) : .....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

### I-2. MODIFICATION SUBSTANTIELLE

➤ En cas de modification intervenue depuis la dernière autorisation, indiquer l'objet de la modification

## II. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX EMBRYONS UTILISES DANS LE CADRE DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

### II-1. NATURE ET ORIGINE DES EMBRYONS HUMAINS

#### II-1.1.- INDIQUER S'IL S'AGIT

- Embryons conçus dans le cadre d'une procédure d'assistance médicale à la procréation (AMP) et dépourvus de projet parental (**article L. 2141-4**),
- Embryons non susceptibles d'être transférés ou conservés (problème affectant la qualité des embryons, **article L. 2141-3 dernier alinéa**),
- Embryons porteurs d'une anomalie détectée à la suite d'un DPI (**article L. 2131-4**)

.....

## II-2. ASPECTS ETHIQUES

- ❖ A votre connaissance, les cellules souches ont-elles été obtenues dans le respect des principes éthiques fondamentaux (**art. 16 à 16-8 du Code civil**)<sup>1</sup> ? .....  Oui  Non
- ❖ Le protocole de recherche envisagé respecte-t-il les principes mentionnés aux articles L. 2151-1 et suivants du code de la santé publique<sup>2</sup> ? .....  Oui  Non
- ❖ Le protocole de recherche envisagé respecte-t-il les principes éthiques énoncés au titre Ier du livre II de la première partie du code de la santé publique<sup>3</sup> ? .....  Oui  Non
- ❖ Le consentement du couple ou de la femme non mariée à ce que les embryons fassent l'objet de recherches a-t-il été obtenu au préalable ? .....  Oui  Non
- ❖ Ce don est-il anonyme ? .....  Oui  Non
- ❖ Les embryons ont-ils été donnés à la recherche sans contrepartie financière (absence de toute forme de paiement) ? .....  Oui  Non

➤ Fournir le cas échéant une **copie de la convention** de mise à disposition des embryons conclue par votre établissement ou votre organisme pour la mise à disposition de ces embryons

- Avec un établissement public de santé ou un laboratoire de biologie médicale autorisé à conserver les embryons (en application de l'article L. 2142-1 CSP) ;
- Ou avec un établissement autorisé à pratiquer les activités de diagnostic préimplantatoire (en application de l'article L. 2131-4 CSP).

➤ Fournir également :

- ❖ Une **attestation de l'organisme fournisseur** attestant du respect des dispositions législatives et réglementaires, en particulier les principes éthiques prévus aux articles 16 à 16-8 du code civil, aux articles L. 2151-1 et suivants et aux articles L. 1211-1 et suivants du code de la santé publique, et s'engageant à ne fournir que des embryons conçus dans le respect des conditions législatives fixées notamment par les articles L. 2141-1 et suivants du code de la santé publique ;
- ❖ Le **modèle-type de consentement** du couple ou de la femme non mariée employé par l'organisme autorisé ;
- ❖ Le **document d'information associé**.

<sup>1</sup> Les principes fondamentaux du code civil comprennent le principe de primauté et de dignité de la personne (article 16) ; le principe du respect et de l'inviolabilité du corps humain (article 16-1) ; l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité du corps humain en dehors de toute nécessité médicale pour la personne, ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui (article 16-3) ; l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine ou de toute pratique eugénique (article 16-4) ; le principe de non patrimonialité du corps humain et l'interdiction de toute rémunération (articles 16-1 et 16-5) ; le principe d'anonymat du don d'un élément ou produit du corps humain (article 16-8).

<sup>2</sup> Interdiction des modifications transmissibles à la descendance sans préjudice des recherches (article L.2151-1 du code de la santé publique) ; interdiction de la conception in vitro d'embryons et de la constitution par clonage d'embryons humains à des fins de recherche (article L.2151-2 du code de la santé publique) ; interdiction de la création d'embryons transgéniques et chimériques (article L.2151-2 du code de la santé publique) ; interdiction de la conception et du clonage d'embryons et de leur utilisation à des fins commerciales ou industrielles (article L.2151-3 du code de la santé publique) ; interdiction de constituer par clonage un embryon humain à des fins thérapeutiques (article L.2151-4 du code de la santé publique).

<sup>3</sup> Articles L. 1211-1 et suivants du code de la santé publique : Les principes des articles 16 à 16-8 du code civil ci-dessus rappelés ; le principe de consentement ; le principe de gratuité du don ; le principe d'anonymat du don.

### III. ORGANISATION DE LA CONSERVATION

- Ce formulaire est destiné à préciser les conditions matérielles et techniques de la conservation.
- Il doit en particulier permettre de justifier que la conservation envisagée respecte les règles en vigueur en matière de sécurité des personnes exerçant une activité professionnelle sur le site et des dispositions applicables en matière de protection de l'environnement ainsi qu'au respect des règles de sécurité sanitaire (article L. 2151-9 du code de la santé publique).
- Il doit également permettre à l'Agence de la biomédecine de s'assurer que la provenance et les conditions de conservation des embryons permettent de garantir leur traçabilité, leur sécurité et la prévention de leur contamination en tenant compte de la compétence du responsable de l'activité, des matériels et équipements dédiés à la conservation ainsi que des procédés et techniques mis en œuvre (article R. 2151-19 du code de la santé publique). En cas de conservation par l'azote, les conditions fixées par l'arrêté mentionné à l'article R. 2142-27 du même code doivent également être respectées

#### III-1. PERSONNEL – COMPETENCES DU RESPONSABLE DE L'ACTIVITE

- Préciser les titres et fonctions au sein de l'organisme demandeur :

.....

.....

.....

#### III-2. SITE(S) DE CONSERVATION, MATERIELS ET EQUIPEMENTS, PROCEDES ET TECHNIQUES

##### III-2.1 GENERAL

Joindre en annexe à la demande, l'accord conclu en anticipation d'une éventuelle interruption ou cessation de l'activité de conservation (article R. 2151-19 c) :

- Avec un organisme autorisé par l'Agence de la biomédecine à conserver des embryons à des fins de recherche
- Ou avec un laboratoire de biologie médicale autorisé en application des articles L. 2142-1 et R. 2142-1 2° f à conserver des embryons dans le cadre d'une AMP (embryons conservés en vue de projet parental ou après consentement à ce que les embryons surnuméraires fassent l'objet d'une recherche)<sup>4</sup>.

- A. Précisez les procédés et techniques de congélation /décongélation des embryons ;

##### III-2.2 LIEUX DE CONSERVATION DES EMBRYONS DE LA RECHERCHE

- A. Les embryons de la recherche sont conservés dans la salle de cryogénie du centre d'AMP

Oui  Non

Si oui

- a. Joindre l'autorisation de conservation des embryons délivrée par l'ARS territorialement compétente ;
- b. Préciser la date de la dernière inspection de la salle de cryogénie (par l'ARS) ;
- c. Préciser si les embryons donnés à la recherche sont conservés dans une cuve dédiée  
 Oui  Non
- d. Préciser si la cuve de conservation des embryons donnés à la recherche est équipée d'une alarme  Oui  Non

Si oui, préciser

- S'il s'agit d'une alarme de niveau ou de température ;
- Si cette alarme est reliée à une gestion technique centralisée et si oui, préciser l'organisation de la permanence en journée et la nuit, le week-end ;

- B. Les embryons de la recherche sont conservés dans une autre pièce/local/lieu  Oui  Non

Si oui, **compléter le point III-2.3**

<sup>4</sup> Article R. 2151-19 du code de la santé publique. Cet accord a pour objectif d'anticiper une éventuelle interruption ou cessation de l'activité autorisée.

### III-2.3 QUESTIONS GÉNÉRALES PORTANT SUR LA SALLE DE CONSERVATION DES EMBRYONS (SI DIFFÉRENTE DE LA SALLE DE CRYOGENIE DU CENTRE D'AMP)

- A. Des activités autorisées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article L. 1243-2 sont-elles réalisées sur le même site ?  Oui  Non  
Si oui, précisez les procédures garantissant contre tout risque de contamination ;
- B. Décrire la pièce/local ou le lieu où sont conservés les embryons destinés à la recherche ;
- C. Indiquer sa situation dans le bâtiment (*rez-de-chaussée, étage*) et précisez sa situation par rapport au laboratoire de recherche (si besoin, au moyen d'un plan) ;
- D. **Si les embryons sont conservés dans des cuves contenant de l'azote, compléter le point III-2.4**  
Sinon
- Décrire les matériels utilisés pour la conservation (*congélateur à - 150°, congélateur de secours à - 150°C ...*) ;
  - Indiquer si le(s) congélateur(s) est/sont muni(s) d'un système de sécurisation d'accès (*clef, ...*) ;
  - Préciser les modalités de leur maintenance (*préventive annuelle, curative, sur demande*) ;
  - Préciser s'ils sont munis d'un système visuel de contrôle de la température et d'un système d'alarme en cas d'anomalie et où cette alarme reporte ;

### III-2.4 QUESTIONS PORTANT SUR LA SALLE DE CONSERVATION EN AZOTE (SI DIFFÉRENTE DE LA SALLE DE CRYOGENIE DU CENTRE D'AMP)

➤ Renseignez chaque question en apportant les précisions techniques nécessaires (Référence : Arrêté mentionné à l'article R.2142-27 (règles de bonnes pratiques en assistance médicale à la procréation).

#### A. Généralités

- Joindre un plan des locaux (*niveau, zone*) et joindre des photos contributives de la salle de conservation avec manipulation d'azote (notamment porte d'accès, plusieurs vues du local) ;
- Préciser la date de la dernière visite du Comité d'hygiène et de sécurité sur le site ;
- Si une inspection ou un audit a eu lieu, préciser la date et l'organisme concerné et transmettre les résultats ;
- Préciser le titre, le nom et les coordonnées de l'interlocuteur Hygiène/Sécurité ;
- Indiquer si cette personne a validé l'ensemble de l'installation et en particulier tout ce qui concerne la manipulation d'azote ;
- Indiquer si le fournisseur d'azote a fait des remarques sur l'installation ;

#### B. Pièce

- La pièce est-elle identifiée au moyen de la signalisation spécifique des dangers de l'azote (pictogrammes spécifiques) ?
- Son accès est-il réglementé ? Est-il limité au seul personnel habilité ?
- La porte d'accès comporte-t-elle un oculus ou une partie vitrée afin de permettre l'observation depuis l'extérieur en évitant toute zone aveugle ?
- La porte est-elle munie (à l'intérieur) d'une barre anti-panique ouvrant vers l'extérieur du local
- Le taux d'O<sub>2</sub> est-il affiché de manière permanente à l'entrée de la pièce (oxymètre fixe ou mobile) ?
- Préciser surface, hauteur et volume de la pièce ;
- Les dimensions de la pièce sont-elles en adéquation avec le volume d'azote stocké et le nombre de récipients cryogéniques contenus (aucune gêne à l'accès et à la manipulation des récipients cryogéniques/préciser le nombre total de récipients cryogéniques de la pièce) ?
- Le local est-il à température maîtrisée ?
- L'alimentation électrique est-elle sécurisée (bascule sur secours électrique en cas de coupure) ?
- Cette pièce est-elle équipée d'une ventilation mécanique adaptée (extraction en position basse et entrée d'air neuf) avec un système à deux vitesses fonctionnant de façon automatique lorsque le taux d'O<sub>2</sub> diminue et pouvant être activé manuellement si nécessaire<sup>5</sup> ?
- L'appareil ou les appareils de mesure du taux d'oxygène sont-ils installés en partie basse à distance des bouches d'extraction et d'entrée d'air ? Ces appareils sont-ils reliés à un système local d'alarme

<sup>5</sup> Fonctionnement

- Un taux d'O<sub>2</sub> inférieur à 19 % fait évacuer les locaux immédiatement et déclencher la 2ème vitesse d'extraction de l'air
- Un taux d'O<sub>2</sub> inférieur à 18 % entraîne de plus l'arrêt de l'alimentation automatique des récipients cryogéniques lorsque des lignes de distribution sont installés.
- Date du dernier test de fonctionnement des alarmes :



visuelle et sonore ? Où l'alarme reporte-t-elle ? Préciser la date du dernier test de fonctionnement des alarmes ;

#### C. Cuve de conservation

1. Les embryons donnés à la recherche sont-ils conservés dans une cuve dédiée ?
2. Préciser pour la cuve où sont conservés les embryons la date de mise en service, la capacité, le type, le marquage CE, les modalités de fermeture (bouchon, cadenas), la maintenance ;
3. La mise en service et la qualification du récipient utilisé pour la conservation des embryons ont-elles respecté les spécifications du fournisseur ?
4. Le récipient utilisé pour la conservation des embryons est-il équipé d'alarme de niveau ? Où est reportée cette alarme et comment est organisée son suivi ?
5. Ce récipient est-il alimenté de façon manuel/automatique/semi-automatique ? Une procédure a-t-elle été édictée pour ce remplissage ? S'il est manuel, le remplissage est-il enregistré et tracé ?
6. L'équipement de la salle vise-t-il à limiter la formation de condensation, de givre ou de dépôt de glace au niveau des récipients cryogéniques ?

#### D. Personnes autorisées

1. Des équipements de protection individuelle (EPI) sont-ils disponibles ? Préciser leur nature (*gants cryogéniques, protection faciale ou lunettes, chaussures de sécurité, guêtres cryogéniques, tablier de cryoprotection, ...*) et l'endroit où ils sont mis à disposition ;
2. Un appareil respiratoire isolant est-il à disposition à proximité de la pièce ? Cet appareil fait-il l'objet d'un contrôle régulier ?
3. Les personnes autorisées sont-elles formées à la manipulation et aux risques liés à l'utilisation de l'azote ? A la gestion de toutes les situations, alarmes ou alertes ? A l'utilisation de l'appareil respiratoire isolant ?
4. Une procédure organise-t-elle l'intervention requise de 2 professionnels en salle d'azote ?
5. Un dispositif d'alerte pour travailleur isolé (DATI) est-il mis à disposition ?

### III-3. TRAÇABILITE DES EMBRYONS

➤ *Préciser chacun des éléments suivants :*

#### A. **Procédures et documents permettant d'assurer la traçabilité des embryons**

Lister les procédures et décrire les documents (support papier et fichier électronique) permettant d'assurer la traçabilité des embryons:

1. Inclusion des embryons dans la recherche  
*Préciser :*
  - A quel moment sont demandés les codes d'identification attribués par l'Agence à chaque embryon inclus dans un protocole de recherche ;
  - La fonction de la personne demandant ces codes ;
2. Modalités concrètes de remise des embryons au responsable de la conservation ;
3. Document attestant du recueil des consentements (*articles R. 2151-4 et R2151-5*)<sup>6</sup> ;
4. Registre des embryons (*article R. 2151-11*) ;  
*Préciser les informations contenues dans ce registre, ses modalités d'instruction, l'engagement du respect réglementaire de la durée de sa conservation (article R 2151-12) ;*
5. Le cas échéant, cahier de laboratoire individuel ;

#### B. **Modalités de conservation des documents**

*Préciser les modalités de conservation des documents (support papier) et notamment du registre dans des conditions de sécurité propres à en garantir l'intégrité et la confidentialité : lieu de stockage, sécurité d'accès*

<sup>6</sup> Pour chaque embryon conservé, il existe un document établi par le praticien du centre d'AMP qui fournit les embryons par lequel il atteste que l'embryon remis a bien fait l'objet du recueil du consentement du couple ou de la femme non mariée concerné. Ce document doit également mentionner le code d'identification délivré par l'Agence de la biomédecine à l'embryon. Ces attestations sont conservées dans des conditions garantissant leur confidentialité (articles R. 2151-4, R. 2151-5 et R. 2151-12 du code de la santé publique).

**C. Modalités de sécurisation et de pérennité des fichiers électroniques**

Préciser les modalités de sécurisation et de pérennité des fichiers électroniques : modalités d'accès, conditions de sécurité, modalités de sauvegarde.

**IV. AUTRES ACTIVITES SUR LE MEME SITE<sup>7</sup>**

L'établissement ou l'organisme demandeur est-il autorisé par l'ANSM pour la préparation, la conservation, la distribution et la cession de tissus et de leurs dérivés et de préparation de thérapies cellulaires à des fins thérapeutiques (**art. L. 1245-2 du code de la santé publique**) ?

Oui  Non

➤ Dans l'affirmative, indiquer les procédures assurant le respect des règles d'hygiène et de séparation des circuits.

➤ Fournir en particulier tout élément permettant de vérifier que votre établissement, du fait de l'existence d'activités de préparation, de conservation de distribution et de cession à des fins thérapeutiques autologues ou allogéniques des tissus et de leurs dérivés, et des préparations de thérapie cellulaire sur le même site, a prévu des procédures garantissant contre tout risque de contamination.

Nombre de pièces jointes (numérotées) : .....

Date de la demande : .....

Signature du (des) responsable(s) :

Signature du directeur de l'établissement ou organisme demandeur :

**Joindre à la présente demande :**

- Le cas échéant, une copie de la convention conclue par votre établissement ou votre organisme pour la mise à disposition des embryons avec un établissement public de santé ou un laboratoire de biologie médicale autorisé à conserver les embryons (en application des articles L. 2142-1 ou L. 2151-7 CSP) ;
- Ou avec un établissement autorisé à pratiquer les activités de diagnostic préimplantatoire (en application de l'article L. 2131-4). Une attestation de l'organisme fournisseur attestant du respect des dispositions législatives et réglementaires, en particulier les principes éthiques prévus aux articles 16 à 16-8 du code civil, aux articles L. 2151-1 et suivants et aux articles L. 1211-1 et suivants du code de la santé publique, et s'engageant à ne fournir que des embryons conçus dans le respect des conditions législatives fixées notamment par les articles L. 2141-1 et suivants du code de la santé publique ;
- Le modèle-type de consentement du couple ou de la femme non mariée employé par l'organisme autorisé ;
- Le document d'information associé ;
- L'accord conclu en anticipation d'une éventuelle cessation ou interruption d'activité (article R. 2151-19 c) :
  - Avec un organisme autorisé par l'Agence de la biomédecine à conserver des embryons à des fins de recherche
  - Ou avec un laboratoire de biologie médicale autorisé en application des articles L. 2142-1 et R. 2142-1 2° f à conserver des embryons dans le cadre d'une AMP (embryons conservés en vue de projet parental ou après consentement à ce que les embryons surnuméraires fassent l'objet d'une recherche).
- Le cas échéant (III.2.2.A.), l'autorisation de conservation des embryons délivrée par l'ARS territorialement compétente ;
- Le cas échéant (III.2.4), un plan des locaux (niveau, zone) et des photos contributives de la salle de conservation avec manipulation d'azote (notamment porte d'accès, plusieurs vues du local) ;
- Le cas échéant (IV), tout élément permettant de vérifier que votre établissement, du fait de l'existence d'activités de préparation, de conservation de distribution et de cession à des fins thérapeutiques autologues ou allogéniques des tissus et de leurs dérivés, et des préparations de thérapie cellulaire sur le même site, a prévu des procédures garantissant contre tout risque de contamination.

<sup>7</sup> Dans l'hypothèse où il existe d'autres activités exercées sur le même site, l'organisme doit prévoir des procédures garantissant contre tout risque de contamination.

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

L'Agence de la biomédecine<sup>8</sup> est une agence nationale de l'Etat, sous tutelle du ministre chargé de la santé, créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine.

L'Agence de la Biomédecine, en qualité de responsable du traitement des données à caractère personnel pour les activités relevant de son champ de compétence, est consciente que la protection des données à caractère personnel est au cœur de vos préoccupations. Ce document d'information relatif à la protection des données à caractère personnel décrit les catégories de données à caractère personnel que nous recueillons dans le cadre de nos missions, la manière dont nous pouvons les utiliser, les personnes ou organismes auxquels nous pouvons les communiquer et les choix disponibles concernant notre utilisation de ces données. Il décrit également les mesures que nous prenons pour protéger les données à caractère personnel que nous recueillons, la durée pendant laquelle nous les conservons et la manière dont les personnes peuvent nous contacter afin de connaître nos pratiques en matière de protection des données et exercer leurs droits.

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

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

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

#### **Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?**

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

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

Nous pouvons en outre être amenés à communiquer vos données (1) si la loi ou une procédure judiciaire (comme une décision de justice ou une ordonnance de production de pièces) nous y oblige ; (2) pour répondre à une demande d'une autorité publique, telle qu'une autorité chargée de veiller au respect de la loi ; (3) pour établir, exercer ou défendre nos droits ; (4) si nous jugeons que cette communication est nécessaire ou utile à la prévention de tout dommage notamment physique ou de toute perte financière ; (5) dans le cadre de toute enquête liée à une activité illégale présumée ou avérée ; (6) ou avec votre consentement.

Ce traitement des données est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle l'Agence de la biomédecine est soumise (article 6.1.c du règlement général sur la protection des données et article L. 1418-1 du code de la santé publique).

#### **Qui aura accès à ces données ?**

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

#### **Comment nous protégeons les données à caractère personnel**

Nous mettons en place et maintenons des garanties administratives, techniques et physiques visant à protéger les données à caractère personnel que nous recueillons contre toute destruction, perte, altération, divulgation ou utilisation accidentelle, illégale ou non autorisée, ou tout accès non autorisé à ces données.

L'Agence de la Biomédecine prend toutes les précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par leur traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Les mécanismes en place pour assurer la sécurité des données personnelles sont alignés avec les standards définis dans la politique de sécurité des systèmes d'information de l'agence et de l'Etat.

#### **Quels sont mes droits sur ces données ?**

Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles.

Vous disposez ainsi d'un droit d'accès, de rectification et de modification sur vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit à l'effacement des données, au retrait de votre consentement ainsi que d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Dans la mesure où le traitement de données personnelles mis en œuvre par l'Agence de la biomédecine repose sur une obligation légale, les droits d'opposition, à la portabilité, à l'effacement et à la limitation du traitement prévus par le règlement européen ne s'appliquent pas dans le cas présent.

Afin de protéger votre vie privée et vos données à caractère personnel, et d'assurer votre sécurité, nous pouvons être amenés à prendre des mesures afin de vérifier votre identité avant de vous permettre d'accéder à vos données personnelles.

Ces droits peuvent être exercés auprès du service qui vous prend en charge, ou en écrivant au Délégué à la protection des données de l'Agence en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature (par mail : [dpo@biomedecine.fr](mailto:dpo@biomedecine.fr) ou par courrier à Agence de la biomédecine – Délégué à la protection des données, 1 avenue du Stade de France, 93212 Saint Denis La Plaine Cedex). A défaut de réponse dans le délai d'un mois, il vous sera possible de saisir les services de la CNIL.

#### **Qui assure le traitement de données personnelles ?**

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

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

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

<sup>8</sup> Son siège social est situé 1 avenue du Stade de France 93212 Saint Denis La Plaine Cedex (n°SIRET 180 092 587 00013).

## DECLARATION

### PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES

Le dossier doit être transmis **de préférence par voie électronique** ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :

Agence de la biomédecine - Direction juridique  
1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
[juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

DECLARANT : .....

ORGANISME : .....

DATE DE LA DECLARATION : .....

#### DECLARATION D'UN PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES (CSEH)

➔ Si la recherche poursuit l'un des objectifs suivants (préciser), la déclaration fera l'objet d'un examen par le Conseil d'Orientation de l'Agence de la biomédecine. Le délai d'instruction sera alors porté à 4 mois :

- Différenciation de CSEH en gamètes
- Obtention de modèles de développement embryonnaire *in vitro*<sup>1</sup>
- Insertion de CSEH dans un embryon animal dans le but de son transfert chez la femelle

#### MODIFICATION SUBSTANTIELLE

➔ Préciser si les changements intervenus depuis la déclaration initiale concernent :

- LE PROTOCOLE DE RECHERCHE
- L'EQUIPE DE RECHERCHE
- AUTRE : .....

#### TITRE DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

.....  
.....

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESPONSABLE

➔ Préciser les noms, coordonnées du (des) responsable(s)

Coordonnées :

☎ : ..... 📧 : .....

📞 : .....

Titre et fonctions : .....

#### RESUME DU PROJET DE RECHERCHE ENVISAGE

➔ Fournir en français un résumé en termes simples et compréhensibles par les non-initiés [10 lignes] du projet envisagé, en précisant ses finalités, et les éventuelles collaborations.

<sup>1</sup> Il s'agit de modèles de type blastoïdes ou gastruloïdes visant à étudier le développement embryonnaire précoce. Cette catégorie ne concerne pas la génération d'organoïdes *in vitro*.

## I. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### I-1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT OU A L'ORGANISME DECLARANT

#### I.1.1- STATUT JURIDIQUE (cocher la ou les cases correspondantes)

- Etablissement de santé  Laboratoire de biologie médicale  
 ↻ Préciser le n° FINESS de l'établissement ou du laboratoire : .....  
 Etablissement public à caractère scientifique et technologique  Fondation reconnue d'utilité publique  
 Etablissement public d'enseignement supérieur (Universités)  Groupement d'intérêt public  
 Société commerciale [n° K bis : .....]  Association  
 Autres [Préciser] : .....  
 ↻ Préciser le cas échéant le n° SIREN / SIRET : .....

#### I.1.2- COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ORGANISME :

Noms de l'établissement et du représentant légal (préciser ses titres et fonctions) :

.....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

#### I.1.3- COORDONNEES DU SITE CONCERNE PAR LA DECLARATION :

Intitulé de l'équipe : .....

Nom du responsable de l'équipe : .....

Structure administrative (n° d'unité, du service...) : .....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

## I-2. MODIFICATION SUBSTANTIELLE

↻ En cas de modification intervenue depuis la précédente déclaration, indiquer l'objet de la modification :

## II. NATURE ET ORIGINE DES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES

II-1- RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES DERIVEES EN FRANCE<sup>2</sup>

### I-1.1- RENSEIGNER LE TABLEAU CI-DESSOUS EN PRECISANT LES LIGNEES OBJET DE VOTRE PROTOCOLE

LIGNEES DE CSEH	LIGNEES DE CSEH ISSUES D'EMBRYONS SAINS OU PORTEUR DE MALADIE DIAGNOSTIQUEE	LABORATOIRE FOURNISSEUR [NOM ET COORDONNEES]

<sup>2</sup> A partir d'embryons conçus *in vitro*, dans le cadre d'une AMP et pour lesquels il n'existe plus de projet parental

- Fournir à l'appui de votre déclaration une **copie de la convention** conclue entre l'organisme fournisseur et votre laboratoire de recherche ;
- Fournir une copie de la décision d'autorisation de protocole de recherche sur l'embryon ayant pour finalité la dérivation de lignées de cellules souches embryonnaires humaines.
- Fournir également :
  - ❖ Une attestation de conformité aux dispositions législatives et réglementaires françaises établie par le responsable de la recherche ayant pour finalité la dérivation des lignées de cellules souches embryonnaires utilisées dans le cadre de la présente déclaration.
  - ❖ Un **modèle-type de consentement** employé par l'organisme autorisé ;
  - ❖ Le cas échéant, si vous n'êtes pas titulaire d'une autorisation de conservation à des fins de recherche, copie de la convention conclue avec un établissement titulaire d'une autorisation de conservation.

 **I-2- RECHERCHE SUR LES CSEH AVEC DEMANDE D'IMPORTATION**

- Renseigner le formulaire spécifique de demande d'autorisation d'importation et joindre en annexe les documents demandés.

 **I-3- RECHERCHE SUR DES CSEH DEJA IMPORTEES (PRESENTEES SUR LE TERRITOIRE NATIONAL)**
**I-3.1- RENSEIGNER LE TABLEAU CI-DESSOUS EN PRECISANT LES LIGNEES OBJET DE VOTRE PROTOCOLE**

LIGNEES DE CSEH IMPORTEES	LIGNEES DE CSEH ISSUES D'EMBRYONS SAINS OU PORTEUR DE MALADIE DIAGNOSTIQUEE	ORGANISME ETRANGER FOURNISSEUR [NOM ET COORDONNEES]	RESPONSABLE FRANÇAIS DE L'IMPORTATION	DATE DE L'AUTORISATION	DATE EFFECTIVE D'IMPORTATION

- Joindre à la présente déclaration :
  - ❖ Une copie de la décision d'autorisation d'importation ;
  - ❖ Une attestation de l'organisme fournisseur ou des autorités compétentes dans le pays d'origine justifiant du respect des principes éthiques posés par les articles 16 à 16-8 du code civil
  - ❖ Une attestation de l'organisme fournisseur ou des autorités compétentes dans le pays d'origine justifiant que le consentement a été recueilli et que les CSEH sont bien issues d'embryons conçus dans le cadre d'une AMP, dépourvus de projet parental et sans qu'aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, n'ait été alloué au couple ;
  - ❖ Le modèle-type du formulaire de consentement employé ;
  - ❖ Le cas échéant, si vous n'êtes pas titulaire d'une autorisation de conservation à des fins de recherche, copie de la convention conclue avec un établissement titulaire d'une autorisation de conservation.
- Si les lignées ont été importées par une autre équipe de recherche, **fournir également** :
  - ❖ Une copie de la convention conclue entre l'organisme fournisseur (en France) et votre laboratoire de recherche pour la mise à disposition des CSEH ;
  - ❖ L'accord de l'organisme étranger fournisseur pour l'utilisation des CSEH par une autre équipe.

### III. ASPECTS ETHIQUES

- ❖ A votre connaissance, les cellules souches ont-elles été obtenues dans le respect des principes éthiques fondamentaux (**art. 16 à 16-8 du Code civil**)<sup>3</sup> ? .....  Oui  Non
  - ❖ Le protocole de recherche envisagé respecte-t-il les principes mentionnés aux articles L. 2151-1 et suivants du code de la santé publique<sup>4</sup> ? .....  Oui  Non
  - ❖ Le protocole de recherche envisagé respecte-t-il les principes éthiques énoncés au titre Ier du livre II de la première partie du code de la santé publique<sup>5</sup> ? .....  Oui  Non
  - ❖ Le pays d'où proviennent les embryons à partir desquels des lignées de cellules souches embryonnaires humaines ont été dérivées dispose-t-il d'une législation encadrant l'assistance médicale à la procréation ? .....  Oui  Non
  - ❖ Dans l'affirmative, le pays permet-il le don à des fins de recherche de cellules souches embryonnaires humaines issues d'une AMP et ne faisant plus l'objet d'un projet parental ? .....  Oui  Non
  - ❖ Ces cellules souches embryonnaires humaines sont-elles issues d'embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation ? .....  Oui  Non
  - ❖ Le consentement du couple ou de la femme non mariée à ce que l'embryon, dont sont issus les tissus ou cellules, fasse l'objet de recherches a-t-il été obtenu au préalable ? .....  Oui  Non
  - ❖ Ce don est-il anonyme ? .....  Oui  Non
  - ❖ Les embryons à partir desquels ces cellules ont été dérivées ont-ils été donnés à la recherche sans contrepartie financière (absence de toute forme de paiement) ? .....  Oui  Non
  - ❖ Les lignées objets de la présente déclaration sont-elles inscrites au registre de la NIH ou de la UK Stem Cells Bank ? .....  Oui  Non
- Préciser le nom du registre concerné : .....

### IV. ORGANISATION DE LA RECHERCHE

#### IV-1. PERSONNEL – COMPETENCES DU RESPONSABLE ET DE L'EQUIPE

##### IV-1.1- ORGANIGRAMME DE L'EQUIPE DE RECHERCHE

➤ Fournir à l'appui de la présente déclaration un organigramme de la structure d'appartenance et un organigramme détaillé de l'équipe de recherche dédiée au projet en particulier.

<sup>3</sup> Les principes fondamentaux du code civil comprennent le principe de primauté et de dignité de la personne (article 16) ; le principe du respect et de l'inviolabilité du corps humain (article 16-1) ; l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité du corps humain en dehors de toute nécessité médicale pour la personne, ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui (article 16-3) ; l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine ou de toute pratique eugénique (article 16-4) ; le principe de non patrimonialité du corps humain et l'interdiction de toute rémunération (articles 16-1 et 16-5) ; le principe d'anonymat du don d'un élément ou produit du corps humain (article 16-8).

<sup>4</sup> Interdiction des modifications transmissibles à la descendance sans préjudice des recherches (article L.2151-1 du code de la santé publique) ; interdiction de la conception in vitro d'embryons et de la constitution par clonage d'embryons humains à des fins de recherche (article L.2151-2 du code de la santé publique) ; interdiction de la création d'embryons transgéniques et chimériques (article L.2151-2 du code de la santé publique) ; interdiction de la conception et du clonage d'embryons et de leur utilisation à des fins commerciales ou industrielles (article L.2151-3 du code de la santé publique) ; interdiction de constituer par clonage un embryon humain à des fins thérapeutiques (article L.2151-4 du code de la santé publique).

<sup>5</sup> Articles L. 1211-1 et suivants du code de la santé publique : Les principes des articles 16 à 16-8 du code civil ci-dessus rappelés ; le principe de consentement ; le principe de gratuité du don ; le principe d'anonymat du don.

**IV-1.2- LISTE DU PERSONNEL DE L'EQUIPE DEDIEE**

NOM, PRENOM	TITRES	FONCTIONS	TEMPS CONSACRE AU PROJET

**III-1.3- RESPONSABLE DE LA RECHERCHE**

➤ Préciser les titres et fonctions au sein de l'organisme déclarant:

.....  
 .....  
 .....

➤ Fournir la liste des principales publications et travaux scientifiques (sur les 5 dernières années)

**IV-2. OBJET, PERTINENCE ET FINALITES DE LA RECHERCHE****IV-2.1- DESCRIPTIF SCIENTIFIQUE DU PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES**

➤ Préciser chacun des éléments suivants :

1. Contexte et objectifs : situer le projet dans le contexte international en précisant l'état des connaissances, les objectifs, les aspects novateurs du projet de recherche [*maximum 2 pages*] ;
2. Description du projet, des résultats attendus et des méthodologies employées [*maximum 5 pages*] ;
3. Durée envisagée et les principales étapes [*maximum 2 pages*] ;
4. Bibliographie relative au projet.

**IV-2.2- FINALITE MEDICALE DE LA RECHERCHE OU AMELIORATION DE LA CONNAISSANCE DE LA BIOLOGIE HUMAINE**

➤ Fournir tout élément permettant de justifier que la recherche s'inscrit dans une finalité médicale ou vise à améliorer la connaissance de la biologie humaine.

Nombre de pièces jointes (numérotées) : .....

Date de la déclaration : .....

Signature du (des) responsable(s) :

Signature du directeur de l'établissement ou organisme déclarant:

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

L'Agence de la biomédecine<sup>6</sup> est une agence nationale de l'Etat, sous tutelle du ministre chargé de la santé, créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine.

L'Agence de la Biomédecine, en qualité de responsable du traitement des données à caractère personnel pour les activités relevant de son champ de compétence, est consciente que la protection des données à caractère personnel est au cœur de vos préoccupations. Ce document d'information relatif à la protection des données à caractère personnel décrit les catégories de données à caractère personnel que nous recueillons dans le cadre de nos missions, la manière dont nous pouvons les utiliser, les personnes ou organismes auxquels nous pouvons les communiquer et les choix disponibles concernant notre utilisation de ces données. Il décrit également les mesures que nous prenons pour protéger les données à caractère personnel que nous recueillons, la durée pendant laquelle nous les conservons et la manière dont les personnes peuvent nous contacter afin de connaître nos pratiques en matière de protection des données et exercer leurs droits.

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

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

Les données traitées au travers de ce formulaire nous permettent d'instruire les dossiers de demande d'autorisation ou d'agrément déposés par les

<sup>6</sup> Son siège social est situé 1 avenue du Stade de France 93212 Saint Denis La Plaine Cedex (n°SIRET 180 092 587 00013).



établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale, les équipes de recherche, les professionnels de santé et les particuliers auprès de l'Agence en application des dispositions du code de la santé publique depuis le dépôt du dossier jusqu'à l'envoi de la décision au demandeur, de tenir à jour la liste des établissements autorisés ou des praticiens agréés, et de réaliser des statistiques sur ces demandes.

#### **Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?**

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

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

Nous pouvons en outre être amenés à communiquer vos données (1) si la loi ou une procédure judiciaire (comme une décision de justice ou une ordonnance de production de pièces) nous y oblige ; (2) pour répondre à une demande d'une autorité publique, telle qu'une autorité chargée de veiller au respect de la loi ; (3) pour établir, exercer ou défendre nos droits ; (4) si nous jugeons que cette communication est nécessaire ou utile à la prévention de tout dommage notamment physique ou de toute perte financière ; (5) dans le cadre de toute enquête liée à une activité illégale présumée ou avérée ; (6) ou avec votre consentement.

Ce traitement des données est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle l'Agence de la biomédecine est soumise (article 6.1.c du règlement général sur la protection des données et article L. 1418-1 du code de la santé publique).

#### **Qui aura accès à ces données ?**

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

#### **Comment nous protégeons les données à caractère personnel**

Nous mettons en place et maintenons des garanties administratives, techniques et physiques visant à protéger les données à caractère personnel que nous recueillons contre toute destruction, perte, altération, divulgation ou utilisation accidentelle, illégale ou non autorisée, ou tout accès non autorisé à ces données.

L'Agence de la Biomédecine prend toutes les précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par leur traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Les mécanismes en place pour assurer la sécurité des données personnelles sont alignés avec les standards définis dans la politique de sécurité des systèmes d'information de l'agence et de l'Etat.

#### **Quels sont mes droits sur ces données ?**

Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles.

Vous disposez ainsi d'un droit d'accès, de rectification et de modification sur vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit à l'effacement des données, au retrait de votre consentement ainsi que d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Dans la mesure où le traitement de données personnelles mis en œuvre par l'Agence de la biomédecine repose sur une obligation légale, les droits d'opposition, à la portabilité, à l'effacement et à la limitation du traitement prévus par le règlement européen ne s'appliquent pas dans le cas présent.

Afin de protéger votre vie privée et vos données à caractère personnel, et d'assurer votre sécurité, nous pouvons être amenés à prendre des mesures afin de vérifier votre identité avant de vous permettre d'accéder à vos données personnelles.

Ces droits peuvent être exercés auprès du service qui vous prend en charge, ou en écrivant au Délégué à la protection des données de l'Agence en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature (par mail : [dpo@biomedecine.fr](mailto:dpo@biomedecine.fr) ou par courrier à Agence de la biomédecine – Délégué à la protection des données, 1 avenue du Stade de France, 93212 Saint Denis La Plaine Cedex). A défaut de réponse dans le délai d'un mois, il vous sera possible de saisir les services de la CNIL.

#### **Qui assure le traitement de données personnelles ?**

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

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

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

## DECLARATION

## PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES PLURIPOTENTES INDUITES

Le dossier doit être transmis **de préférence par voie électronique** ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :

Agence de la biomédecine - Direction juridique  
1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
[juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

DECLARANT : .....

ORGANISME : .....

DATE DE LA DECLARATION : .....

 **DECLARATION D'UN PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES PLURIPOTENTES INDUITES (CELLULES iPS)<sup>1</sup>**

➤ Doivent faire l'objet de la présente déclaration uniquement les recherches poursuivant l'un des objectifs suivants (à préciser) :

- Différenciation de cellules iPS en gamètes
- Obtention de modèles de développement embryonnaire *in vitro*<sup>2</sup>
- Insertion de cellules iPS dans un embryon animal dans le but de son transfert chez la femelle

 **MODIFICATION SUBSTANTIELLE**

➤ Préciser si les changements intervenus depuis la déclaration initiale concernent :

- LE PROTOCOLE DE RECHERCHE
- L'EQUIPE DE RECHERCHE
- AUTRE : .....

## TITRE DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

.....  
.....

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESPONSABLE

➤ Préciser les noms, coordonnées du (des) responsable(s)

Coordonnées :

☎ : ..... 📠 : .....

✉ : .....

Titre et fonctions : .....

## RESUME DU PROJET DE RECHERCHE ENVISAGE

➤ Fournir en français un résumé en termes simples et compréhensibles par les non-initiés [10 lignes] du projet envisagé, en précisant ses finalités, et les éventuelles collaborations.

<sup>1</sup> En application de l'article L. 2151-7 du code de la santé publique, on entend par cellules souches pluripotentes induites, « des cellules qui ne proviennent pas d'un embryon et qui sont capables de se multiplier indéfiniment ainsi que de se différencier en tous types de cellules qui composent l'organisme ». Seuls doivent faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence de la biomédecine les protocoles de recherche conduits sur des cellules iPS ayant pour objet la différenciation de ces cellules en gamètes, l'obtention de modèles de développement embryonnaire *in vitro* ou l'insertion de ces cellules dans un embryon animal dans le but de son transfert chez la femelle.

<sup>2</sup> Il s'agit de modèles de type blastoïdes ou gastruloïdes visant à étudier le développement embryonnaire précoce. Cette catégorie ne concerne pas la génération d'organoïdes *in vitro*.

## I. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### I-1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT OU A L'ORGANISME DECLARANT

#### I.1.1- STATUT JURIDIQUE (cocher la ou les cases correspondantes)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Etablissement de santé   | <input type="checkbox"/> Laboratoire de biologie médicale      |
| ➤ Préciser le n° FINESS de l'établissement ou du laboratoire : .....                    |  |
| <input type="checkbox"/> Etablissement public à caractère scientifique et technologique | <input type="checkbox"/> Fondation reconnue d'utilité publique |
| <input type="checkbox"/> Etablissement public d'enseignement supérieur (Universités)    | <input type="checkbox"/> Groupement d'intérêt public           |
| <input type="checkbox"/> Société commerciale [n° K bis : .....] ]                       | <input type="checkbox"/> Association                           |
| <input type="checkbox"/> Autres [Préciser] : .....                                      |  |
| ➤ Préciser le cas échéant le n° SIREN / SIRET : .....                                   |  |

#### I.1.2- COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ORGANISME :

Noms de l'établissement et du représentant légal (préciser ses titres et fonctions) :

.....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

#### I.1.3- COORDONNEES DU SITE CONCERNE PAR LA DECLARATION :

Intitulé de l'équipe : .....

Nom du responsable de l'équipe : .....

Structure administrative (n° d'unité, du service...) : .....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

### I-2. MODIFICATION SUBSTANTIELLE

➤ En cas de modification intervenue depuis la précédente déclaration, indiquer l'objet de la modification :

## II. NATURE ET ORIGINE DES CELLULES IPS

### II-1- RECHERCHE SUR LES CELLULES IPS DERIVEES EN FRANCE

#### II-1.1- RENSEIGNER LE TABLEAU CI-DESSOUS EN PRECISANT LES LIGNEES OBJET DE VOTRE PROTOCOLE

LIGNEE DE CELLULES IPS	LABORATOIRE FOURNISSEUR [NOM ET COORDONNEES]	LIGNEE DERIVEE A PARTIR DE PRELEVEMENTS OBTENUS DANS LE CADRE D'UNE RIPH <sup>3</sup>	
		OUI	NON

☞ Si le prélèvement à l'origine des iPS n'a pas été obtenu dans le cadre d'une RIPH, indiquer le numéro de déclaration effectuée au titre de l'article L-1243-3 du code de la santé publique relatif à la préparation, conservation d'échantillons biologiques humains destinés à la recherche réalisée auprès du Ministère chargée de la recherche:

LIGNEE DE CELLULES IPS	NUMERO DE DECLARATION

☞ Fournir, si elles existent, les références bibliographiques des lignée iPS

☞ Joindre à la présente déclaration tout document permettant de s'assurer que les personnes dont sont issus les éléments biologiques à l'origine des iPS ont été dûment informées de leur utilisation à des fins scientifiques et qu'elles y ont consenti ou qu'elles ne se sont pas opposés.

### II-2- RECHERCHE SUR DES CELLULES IPS IMPORTEES

#### II-2.1- RENSEIGNER LE TABLEAU CI-DESSOUS EN PRECISANT LES LIGNEES OBJET DE VOTRE PROTOCOLE

LIGNEES DE CELLULES IPS IMPORTEES	ORGANISME ETRANGER FOURNISSEUR [NOM ET COORDONNEES]	PAYS OU LA LIGNEE A ETE DERIVEE

<sup>3</sup> Recherche impliquant la personne humaine, articles L-1121 et suivants du Code de la santé publique

➔ Indiquer le numéro de déclaration effectuée au titre de l'article L-1243-3 du code de la santé publique relatif à la préparation, conservation d'échantillons biologiques humains destinés à la recherche réalisée auprès du Ministère chargée de la recherche:

LIGNEE DE CELLULES IPS	NUMERO DE DECLARATION

➔ Fournir, si elles existent, les références bibliographiques des lignée iPS

➔ Joindre à la présente déclaration tout document permettant de s'assurer que les personnes dont sont issus les éléments biologiques à l'origine des iPS ont été dûment informées de leur utilisation à des fins scientifiques et qu'elles y ont consenti ou qu'elles ne se sont pas opposés.

### III. ASPECTS ETHIQUES

- ❖ A votre connaissance, les cellules iPS ont-elles été obtenues dans le respect des principes éthiques fondamentaux (**art. 16 à 16-8 du Code civil**)<sup>4</sup> ? .....  Oui  Non
- ❖ Le protocole de recherche envisagé respecte-t-il les principes éthiques énoncés au titre Ier du livre II de la première partie du code de la santé publique<sup>5</sup> ? .....  Oui  Non
- ❖ Le consentement du donneur à ce que les éléments du corps humain à l'origine des cellules iPS fassent l'objet de recherches a-t-il été obtenu au préalable ? .....  Oui  Non
- ❖ Le don était-il anonyme ? .....  Oui  Non
- ❖ Les éléments du corps humain à l'origine des cellules iPS ont-ils été donnés à la recherche sans contrepartie financière (absence de toute forme de paiement) ? .....  Oui  Non

### IV. ORGANISATION DE LA RECHERCHE

#### IV-1. PERSONNEL – COMPETENCES DU RESPONSABLE ET DE L'EQUIPE

##### IV-1.1- ORGANIGRAMME DE L'EQUIPE DE RECHERCHE

➔ Fournir à l'appui de la présente déclaration un organigramme de la structure d'appartenance et un organigramme détaillé de l'équipe de recherche dédiée au projet en particulier.

##### IV-1.2- LISTE DU PERSONNEL DE L'EQUIPE DEDIEE

<sup>4</sup> Les principes fondamentaux du code civil comprennent le principe de primauté et de dignité de la personne (article 16) ; le principe du respect et de l'inviolabilité du corps humain (article 16-1) ; l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité du corps humain en dehors de toute nécessité médicale pour la personne, ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui (article 16-3) ; l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine ou de toute pratique eugénique (article 16-4) ; le principe de non patrimonialité du corps humain et l'interdiction de toute rémunération (articles 16-1 et 16-5) ; le principe d'anonymat du don d'un élément ou produit du corps humain (article 16-8).

<sup>5</sup> Articles L. 1211-1 et suivants du code de la santé publique : Les principes des articles 16 à 16-8 du code civil ci-dessus rappelés ; le principe de consentement ; le principe de gratuité du don ; le principe d'anonymat du don.

NOM, PRENOM	TITRES	FONCTIONS	TEMPS CONSACRE AU PROJET

**III-1.3- RESPONSABLE DE LA RECHERCHE**

☞ Préciser les titres et fonctions au sein de l'organisme déclarant :

.....  
 .....  
 .....

☞ Fournir la liste des principales publications et travaux scientifiques (sur les 5 dernières années)

**IV-2. OBJET, PERTINENCE ET FINALITES DE LA RECHERCHE****IV-2.1- DESCRIPTIF SCIENTIFIQUE DU PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR LES CELLULES IPS**

☞ Préciser chacun des éléments suivants :

1. Contexte et objectifs : situer le projet dans le contexte international en précisant l'état des connaissances, les objectifs, les aspects novateurs du projet de recherche [maximum 2 pages] ;
2. Description du projet, des résultats attendus et des méthodologies employées [maximum 5 pages] ;
3. Durée envisagée et les principales étapes [maximum 2 pages] ;
4. Bibliographie relative au projet.

**IV-2.2- FINALITE MEDICALE DE LA RECHERCHE OU AMELIORATION DE LA CONNAISSANCE DE LA BIOLOGIE HUMAINE**

☞ Fournir tout élément permettant de justifier que la recherche s'inscrit dans une finalité médicale ou vise à améliorer la connaissance de la biologie humaine.

Nombre de pièces jointes (numérotées) : .....

Date de la déclaration : .....

Signature du (des) responsable(s) :

Signature du directeur de l'établissement ou organisme déclarant :

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

L'Agence de la biomédecine<sup>6</sup> est une agence nationale de l'Etat, sous tutelle du ministre chargé de la santé, créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine.

L'Agence de la Biomédecine, en qualité de responsable du traitement des données à caractère personnel pour les activités relevant de son champ de compétence, est consciente que la protection des données à caractère personnel est au cœur de vos préoccupations. Ce document d'information relatif à la protection des données à caractère personnel décrit les catégories de données à caractère personnel que nous recueillons dans le cadre de nos missions, la manière dont nous pouvons les utiliser, les personnes ou organismes auxquels nous pouvons les communiquer et les choix disponibles concernant notre utilisation de ces données. Il décrit également les mesures que nous prenons pour protéger les données à caractère personnel que nous recueillons, la durée pendant laquelle nous les conservons et la manière dont les personnes peuvent nous contacter afin de connaître nos pratiques en matière de protection des données et exercer leurs droits.

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

Conformément aux dispositions du code de la santé publique introduites par la loi du 6 août 2004, l'Agence de la biomédecine autorise et contrôle la recherche sur l'embryon, les centres de diagnostic préimplantatoire (DPI) et les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal, agréés les praticiens pour

<sup>6</sup> Son siège social est situé 1 avenue du Stade de France 93212 Saint Denis La Plaine Cedex (n°SIRET 180 092 587 00013).

les activités de DPI et génétique, autorise les différentes techniques d'assistance médicale à la procréation. Elle autorise également l'importation et l'exportation de gamètes et tissus germinaux, le déplacement d'embryons et le diagnostic préimplantatoire associé au typage HLA. Les données traitées au travers de ce formulaire nous permettent d'instruire les dossiers de demande d'autorisation ou d'agrément déposés par les établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale, les équipes de recherche, les professionnels de santé et les particuliers auprès de l'Agence en application des dispositions du code de la santé publique depuis le dépôt du dossier jusqu'à l'envoi de la décision au demandeur, de tenir à jour la liste des établissements autorisés ou des praticiens agréés, et de réaliser des statistiques sur ces demandes.

#### **Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?**

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

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

Nous pouvons en outre être amenés à communiquer vos données (1) si la loi ou une procédure judiciaire (comme une décision de justice ou une ordonnance de production de pièces) nous y oblige ; (2) pour répondre à une demande d'une autorité publique, telle qu'une autorité chargée de veiller au respect de la loi ; (3) pour établir, exercer ou défendre nos droits ; (4) si nous jugeons que cette communication est nécessaire ou utile à la prévention de tout dommage notamment physique ou de toute perte financière ; (5) dans le cadre de toute enquête liée à une activité illégale présumée ou avérée ; (6) ou avec votre consentement.

Ce traitement des données est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle l'Agence de la biomédecine est soumise (article 6.1.c du règlement général sur la protection des données et article L. 1418-1 du code de la santé publique).

#### **Qui aura accès à ces données ?**

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

#### **Comment nous protégeons les données à caractère personnel**

Nous mettons en place et maintenons des garanties administratives, techniques et physiques visant à protéger les données à caractère personnel que nous recueillons contre toute destruction, perte, altération, divulgation ou utilisation accidentelle, illégale ou non autorisée, ou tout accès non autorisé à ces données.

L'Agence de la Biomédecine prend toutes les précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par leur traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Les mécanismes en place pour assurer la sécurité des données personnelles sont alignés avec les standards définis dans la politique de sécurité des systèmes d'information de l'agence et de l'Etat.

#### **Quels sont mes droits sur ces données ?**

Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles.

Vous disposez ainsi d'un droit d'accès, de rectification et de modification sur vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit à l'effacement des données, au retrait de votre consentement ainsi que d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Dans la mesure où le traitement de données personnelles mis en œuvre par l'Agence de la biomédecine repose sur une obligation légale, les droits d'opposition, à la portabilité, à l'effacement et à la limitation du traitement prévus par le règlement européen ne s'appliquent pas dans le cas présent.

Afin de protéger votre vie privée et vos données à caractère personnel, et d'assurer votre sécurité, nous pouvons être amenés à prendre des mesures afin de vérifier votre identité avant de vous permettre d'accéder à vos données personnelles.

Ces droits peuvent être exercés auprès du service qui vous prend en charge, ou en écrivant au Délégué à la protection des données de l'Agence en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature (par mail : [dpo@biomedecine.fr](mailto:dpo@biomedecine.fr) ou par courrier à Agence de la biomédecine – Délégué à la protection des données, 1 avenue du Stade de France, 93212 Saint Denis La Plaine Cedex). A défaut de réponse dans le délai d'un mois, il vous sera possible de saisir les services de la CNIL.

#### **Qui assure le traitement de données personnelles ?**

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

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

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

DECLARATION  
**CONSERVATION DE CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES**

Le dossier doit être transmis **de préférence par voie électronique** ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :

Agence de la biomédecine - Direction juridique  
1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
[juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

DECLARANT : .....

ETABLISSEMENT OU ORGANISME : .....

DATE DE LA DECLARATION : .....

**DECLARATION DE CONSERVATION DE CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES**

**MODIFICATION SUBSTANTIELLE**

➔ Préciser si les changements intervenus depuis la dernière déclaration concernent :

.....

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESPONSABLE DE LA CONSERVATION**

➔ Préciser les noms, coordonnées du (des) responsable(s) de la conservation

Coordonnées :

☎ : ..... 📠 : .....

📧 : .....

Titre et fonctions : .....



## I. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### I-1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT OU A L'ORGANISME DECLARANT

#### I.1.1- STATUT JURIDIQUE (cocher la ou les cases correspondantes)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Etablissement de santé   | <input type="checkbox"/> Laboratoire de biologie médicale      |
| ➤ Préciser le n° FINESS de l'établissement ou du laboratoire : .....                    |  |
| <input type="checkbox"/> Etablissement public à caractère scientifique et technologique | <input type="checkbox"/> Fondation reconnue d'utilité publique |
| <input type="checkbox"/> Etablissement public d'enseignement supérieur (Universités)    | <input type="checkbox"/> Groupement d'intérêt public           |
| <input type="checkbox"/> Société commerciale [n° K bis : .....                          | <input type="checkbox"/> Association                           |
| <input type="checkbox"/> Autres [Préciser] : .....                                      |  |
| ➤ Préciser le cas échéant le n° SIREN / SIRET : .....                                   |  |

#### I.1.2- COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ORGANISME :

Noms de l'établissement et du représentant légal (préciser ses titres et fonctions) :

.....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

#### I.1.3- COORDONNEES DU SITE CONCERNE PAR LA DECLARATION :

Structure administrative (n° d'unité, du service...) : .....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

### I-2. MODIFICATION SUBSTANTIELLE

➤ En cas de modification intervenue depuis la précédente déclaration, indiquer l'objet de la modification :

## II. NATURE ET ORIGINE DES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES

### II-1. CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES HUMAINES DERIVEES EN FRANCE<sup>1</sup>

LIGNEES DE CSEH	LIGNEES DE CSEH ISSUES D'EMBRYONS SAINS OU PORTEUR DE MALADIE DIAGNOSTIQUEE	LABORATOIRE FOURNISSEUR [NOM ET COORDONNEES]

↻ Fournir à l'appui de votre déclaration une **copie de la convention** conclue entre l'organisme fournisseur et votre laboratoire de recherche ;  
 ↻ Fournir une copie de la décision d'autorisation de protocole de recherche sur l'embryon ayant pour finalité la dérivation de lignées de cellules souches embryonnaires humaines.  
 ↻ Fournir également :
 

- ↻ Une attestation de conformité aux dispositions législatives et réglementaires françaises établie par le responsable de la recherche ayant pour finalité la dérivation des lignées de cellules souches embryonnaires utilisées dans le cadre de la présente déclaration.
- ↻ Un **modèle-type de consentement** employé par l'organisme autorisé ;
- ↻ Le document d'information.

### II-2- CSEH AVEC DEMANDE D'IMPORTATION

↻ Renseigner le formulaire relatif à la demande d'autorisation d'importation et joindre en annexe les documents demandés.

### II-3- CSEH DEJA IMPORTEES (PRESENTEES SUR LE TERRITOIRE NATIONAL)

LIGNEES DE CSEH IMPORTEES	LIGNEES DE CSEH ISSUES D'EMBRYONS SAINS OU PORTEUR DE MALADIE DIAGNOSTIQUEE	ORGANISME ETRANGER FOURNISSEUR [NOM ET COORDONNEES]	RESPONSABLE FRANÇAIS DE L'IMPORTATION	DATE DE L'AUTORISATION	DATE EFFECTIVE D'IMPORTATION

<sup>1</sup> A partir d'embryons conçus *in vitro*, dans le cadre d'une AMP et pour lesquels il n'existe plus de projet parental

- Joindre à la présente déclaration :
- Une copie de la décision d'autorisation d'importation ;
  - Une attestation de l'organisme fournisseur ou des autorités compétentes dans le pays d'origine justifiant du respect des principes éthiques posés par les articles 16 à 16-8 du code civil
  - Une attestation de l'organisme fournisseur ou des autorités compétentes dans le pays d'origine justifiant que le consentement a été recueilli et que les CSEH sont bien issues d'embryons conçus dans le cadre d'une AMP, dépourvus de projet parental et sans qu'aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, n'ait été alloué au couple ;
  - Le modèle-type du formulaire de consentement employé ;
  - Le document d'information.
- Si les lignées ont été importées par une autre équipe de recherche, **fournir également** :
- Une copie de la convention conclue entre l'organisme fournisseur (en France) et votre laboratoire de recherche pour la mise à disposition des CSEH ;
  - L'accord de l'organisme étranger fournisseur pour l'utilisation des CSEH par une autre équipe.

### III. ASPECTS ETHIQUES

- ❖ A votre connaissance, les cellules souches ont-elles été obtenues dans le respect des principes éthiques fondamentaux (**art. 16 à 16-8 du Code civil**)<sup>2</sup> ? .....  Oui  Non
- ❖ La conservation de ces cellules souches embryonnaires humaines respecte-t-elle les principes mentionnés aux articles L. 2151-1 et suivants du code de la santé publique<sup>3</sup> ? .....  Oui  Non
- ❖ La conservation de ces cellules souches embryonnaires humaines respecte-t-elle les principes éthiques énoncés au titre Ier du livre II de la première partie du code de la santé publique<sup>4</sup> ? .....  Oui  Non
- ❖ Le pays d'où proviennent les embryons à partir desquels des lignées de cellules souches embryonnaires humaines ont été dérivées dispose-t-il d'une législation encadrant l'assistance médicale à la procréation ? .....  Oui  Non
- ❖ Dans l'affirmative, le pays permet-il le don à des fins de recherche de cellules souches embryonnaires humaines issues d'une AMP et ne faisant plus l'objet d'un projet parental ? .....  Oui  Non
- ❖ Ces cellules souches embryonnaires humaines sont-elles issues d'embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation ? .....  Oui  Non
- ❖ Le consentement du couple géniteur ou de la femme non mariée à ce que l'embryon, dont sont issus les tissus ou cellules, fasse l'objet de recherches a-t-il été obtenu au préalable ? .....  Oui  Non
- ❖ Ce don est-il anonyme ? .....  Oui  Non
- ❖ Les embryons à partir desquels ces cellules ont été dérivées ont-ils été donnés à la recherche sans contrepartie financière (absence de toute forme de paiement) ? .....  Oui  Non
- ❖ Les lignées objets de la présente déclaration sont-elles inscrites au registre de la NIH ou de la UK Stem Cells Bank ? .....  Oui  Non

Préciser le nom du registre concerné : .....

<sup>2</sup> Les principes fondamentaux du code civil comprennent le principe de primauté et de dignité de la personne (article 16) ; le principe du respect et de l'inviolabilité du corps humain (article 16-1) ; l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité du corps humain en dehors de toute nécessité médicale pour la personne, ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui (article 16-3) ; l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine ou de toute pratique eugénique (article 16-4) ; le principe de non patrimonialité du corps humain et l'interdiction de toute rémunération (articles 16-1 et 16-5) ; le principe d'anonymat du don d'un élément ou produit du corps humain (article 16-8).

<sup>3</sup> Interdiction des modifications transmissibles à la descendance sans préjudice des recherches (article L.2151-1 du code de la santé publique) ; interdiction de la conception in vitro d'embryons et de la constitution par clonage d'embryons humains à des fins de recherche (article L.2151-2 du code de la santé publique) ; interdiction de la création d'embryons transgéniques et chimériques (article L.2151-2 du code de la santé publique) ; interdiction de la conception et du clonage d'embryons et de leur utilisation à des fins commerciales ou industrielles (article L.2151-3 du code de la santé publique) ; interdiction de constituer par clonage un embryon humain à des fins thérapeutiques (article L.2151-4 du code de la santé publique).

<sup>4</sup> Articles L. 1211-1 et suivants du code de la santé publique : Les principes des articles 16 à 16-8 du code civil ci-dessus rappelés ; le principe de consentement ; le principe de gratuité du don ; le principe d'anonymat du don.

## IV. PERSONNEL – COMPETENCES DU RESPONSABLE ET DE L'EQUIPE

### IV-1- ORGANIGRAMME DE L'EQUIPE DE CONSERVATION

➤ Fournir à l'appui de la présente déclaration un organigramme de la structure d'appartenance et un organigramme détaillé de l'équipe de conservation.

### IV-2- LISTE DU PERSONNEL DE L'EQUIPE DEDIEE

NOM, PRENOM	TITRES	FONCTIONS	TEMPS CONSACRE AU PROJET

### IV-3- RESPONSABLE DE LA CONSERVATION

➤ Préciser les titres et fonctions au sein de l'organisme déclarant :

.....  
 .....  
 .....

## V. ORGANISATION DE LA CONSERVATION

➤ Cette partie du formulaire doit permettre de répondre aux conditions posées par la loi, en particulier les modalités de mise en œuvre pour le respect :

- ❖ Des règles en vigueur en matière de sécurité des personnes exerçant une activité professionnelle sur le site ;
- ❖ Des dispositions applicables en matière de protection de l'environnement, et des règles de sécurité sanitaire (**art. L. 2151-9 du code de la santé publique**).

### V.1- GENERAL

➤ Préciser les procédés et techniques de congélation /décongélation des CSEh

### V.2- QUESTIONS GENERALES PORTANT SUR LE LIEU DE CONSERVATION DES CSEH

- A. Décrire la pièce/local ou le lieu où sont conservés les CSEh destinés à la recherche
- B. Indiquer sa situation dans le bâtiment (*rez-de-chaussée, étage*) et, le cas échéant, précisez sa situation par rapport au laboratoire de recherche (si besoin, au moyen d'un plan)
- C. **Si les CSEh sont conservés dans des cuves contenant de l'azote, compléter le point V.3**
- D. Sinon :
  - a. Décrire les matériels utilisés pour la conservation (*congélateur à - 150°, congélateur de secours à -150°C ...*) ;
  - b. Indiquer si le(s) congélateur(s) est/sont muni(s) d'un système de sécurisation d'accès (*clef, ...*) ;
  - c. Préciser les modalités de leur maintenance (*préventive annuelle, curative, sur demande*) ;
  - d. Préciser s'ils sont munis d'un système visuel de contrôle de la température et d'un système d'alarme en cas d'anomalie et où cette alarme reporte ;

### V.3- QUESTIONS PORTANT SUR LA SALLE DE CONSERVATION EN AZOTE

➤ Renseigner chaque question en apportant les précisions techniques nécessaires (Référence : Arrêté mentionné à l'article R.2142-27 (règles de bonnes pratiques en assistance médicale à la procréation).

#### A. Généralités

1. Joindre un plan des locaux (*niveau, zone*) ; joindre des photos contributives de la salle de conservation avec manipulation d'azote (notamment porte d'accès, plusieurs vues du local) ;
2. Préciser la date de la dernière visite du Comité d'hygiène et de sécurité sur le site ;
3. Si une inspection ou un audit a eu lieu, préciser la date et l'organisme concerné et transmettre les résultats ;
4. Préciser le titre, le nom et les coordonnées de l'interlocuteur Hygiène/Sécurité ;

5. Indiquer si cette personne a validé l'ensemble de l'installation et en particulier tout ce qui concerne la manipulation d'azote ;
6. Indiquer si le fournisseur d'azote a fait des remarques sur l'installation ;

#### B. Pièce

1. La pièce est-elle identifiée au moyen de la signalisation spécifique des dangers de l'azote (pictogrammes spécifiques) ?
2. Son accès est-il réglementé ? Est-il limité au seul personnel habilité ?
3. La porte d'accès comporte-t-elle un oculus ou une partie vitrée afin de permettre l'observation depuis l'extérieur en évitant toute zone aveugle ?
4. La porte est-elle munie (à l'intérieur) d'une barre anti-panique ouvrant vers l'extérieur du local ?
5. Le taux d'O<sub>2</sub> est-il affiché de manière permanente à l'entrée de la pièce (oxymètre fixe ou mobile) ?
6. Préciser surface, hauteur et volume de la pièce
7. Les dimensions de la pièce sont-elles en adéquation avec le volume d'azote stocké et le nombre de récipients cryogéniques contenus (aucune gêne à l'accès et à la manipulation des récipients cryogéniques/préciser le nombre total de récipients cryogéniques de la pièce) ?
8. Le local est-il à température maîtrisée ?
9. L'alimentation électrique est-elle sécurisée (bascule sur secours électrique en cas de coupure) ?
10. Cette pièce est-elle équipée d'une ventilation mécanique adaptée (extraction en position basse et entrée d'air neuf) avec un système à deux vitesses fonctionnant de façon automatique lorsque le taux d'O<sub>2</sub> diminue et pouvant être activé manuellement si nécessaire<sup>5</sup> ?
11. L'appareil ou les appareils de mesure du taux d'oxygène sont-ils installés en partie basse à distance des bouches d'extraction et d'entrée d'air ? Ces appareils sont-ils reliés à un système local d'alarme visuelle et sonore ? Où l'alarme reporte-t-elle ? Préciser la date du dernier test de fonctionnement des alarmes ;

#### C. Cuve de conservation

1. Les CSEh sont-elles conservées dans une cuve dédiée ?
2. Préciser pour la cuve où sont conservés les CSEh la date de mise en service, la capacité, le type, le marquage CE, les modalités de fermeture (bouchon, cadenas), la maintenance
3. La mise en service et la qualification du récipient utilisé pour la conservation des CSEh ont-elles suivi une procédure rigoureuse respectant les spécifications du fournisseur ?
4. Le récipient utilisé pour la conservation des CSEh est-il équipé d'alarme de niveau ? Où est reportée cette alarme et comment est organisée son suivi ?
5. Ce récipient est-il alimenté de façon manuel/automatique/semi-automatique ? Une procédure a-t-elle été édictée pour ce remplissage ? S'il est manuel, le remplissage est-il enregistré et tracé ?
6. L'équipement de la salle vise-t-il à limiter la formation de condensation, de givre ou de dépôt de glace au niveau des récipients cryogéniques ?

#### D. Personnes autorisées

1. Des équipements de protection individuelle (EPI) sont-ils disponibles ? Préciser leur nature (*gants cryogéniques, protection faciale ou lunettes, chaussures de sécurité, guêtres cryogéniques, tablier de cryoprotection, ...*) et l'endroit où ils sont mis à disposition
2. Un appareil respiratoire isolant est-il à disposition à proximité de la pièce ? Cet appareil fait-il l'objet d'un contrôle régulier ?
3. Les personnes autorisées sont-elles formées à la manipulation et aux risques liés à l'utilisation de l'azote ? A la gestion de toutes les situations, alarmes ou alertes ? A l'utilisation de l'appareil respiratoire isolant ?
4. Une procédure organise-t-elle l'intervention requise de 2 professionnels en salle d'azote ?
5. Un dispositif d'alerte pour travailleur isolé (DATI) est-il mis à disposition ?

<sup>5</sup> Fonctionnement

- Un taux d'O<sub>2</sub> inférieur à 19 % fait évacuer les locaux immédiatement et déclencher la 2ème vitesse d'extraction de l'air
- Un taux d'O<sub>2</sub> inférieur à 18 % entraîne de plus l'arrêt de l'alimentation automatique des récipients cryogéniques lorsque des lignes de distribution sont installés.
- Date du dernier test de fonctionnement des alarmes :

## VI. TRAÇABILITE DE LA CONSERVATION DES CELLULES

- Décrire les documents (support papier et fichier électronique) permettant d'assurer la traçabilité de la conservation des lignées de CSEh (date de réception ou de dérivation ; nombre, désignation et caractéristiques ; date de décongélation ou de cession ; le cas échéant, date de destruction) ;
- Préciser les modalités de conservation de ces documents.

Nombre de pièces jointes (numérotées) : .....

Date de la déclaration : .....

Signature du (des) responsable(s) :

Signature du directeur de l'établissement ou organisme déclarant :

### Joindre à la présente déclaration

#### Si CSEh dérivées en France (II.1)

- Une copie de la convention conclue entre l'organisme fournisseur et votre laboratoire de recherche ;
- Une copie de la décision d'autorisation de protocole de recherche sur l'embryon ayant pour finalité la dérivation de lignées de cellules souches embryonnaires humaines ;
- Une attestation de conformité aux dispositions législatives et réglementaires françaises établie par le responsable de la recherche ayant pour finalité la dérivation des lignées de cellules souches embryonnaires utilisées dans le cadre de la présente déclaration ;
- Un modèle-type de consentement employé par l'organisme autorisé ;
- Le document d'information ;

#### Si CSEh déjà importées sur le territoire national (II.3)

- Une copie de la décision d'autorisation d'importation ;
- Une attestation de l'organisme fournisseur ou des autorités compétentes dans le pays d'origine justifiant du respect des principes éthiques posés par les articles 16 à 16-8 du code civil ;
- Une attestation de l'organisme fournisseur ou des autorités compétentes dans le pays d'origine justifiant que le consentement a été recueilli et que les CSEH sont bien issues d'embryons conçus dans le cadre d'une AMP, dépourvus de projet parental et sans qu'aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, n'ait été alloué au couple ;
- Le modèle-type du formulaire de consentement employé ;
- Le document d'information ;
- Si les lignées ont été importées par une autre équipe de recherche, fournir également :
  - Une copie de la convention conclue entre l'organisme fournisseur (en France) et votre laboratoire de recherche pour la mise à disposition des CSEH ;
  - L'accord de l'organisme étranger fournisseur pour l'utilisation des CSEH par une autre équipe ;

#### Dans tous les cas

- L'organigramme de la structure d'appartenance et un organigramme détaillé de l'équipe de conservation ;

#### Si conservation des CSEh dans des cuves contenant de l'azote (V.3)

- Un plan des locaux (niveau, zone) et des photos contributives de la salle de conservation avec manipulation d'azote (notamment porte d'accès, plusieurs vues du local).

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

L'Agence de la biomédecine<sup>6</sup> est une agence nationale de l'Etat, sous tutelle du ministre chargé de la santé, créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine.

L'Agence de la Biomédecine, en qualité de responsable du traitement des données à caractère personnel pour les activités relevant de son champ de compétence, est consciente que la protection des données à caractère personnel est au cœur de vos préoccupations. Ce document d'information relatif à

<sup>6</sup> Son siège social est situé 1 avenue du Stade de France 93212 Saint Denis La Plaine Cedex (n°SIRET 180 092 587 00013).

la protection des données à caractère personnel décrit les catégories de données à caractère personnel que nous recueillons dans le cadre de nos missions, la manière dont nous pouvons les utiliser, les personnes ou organismes auxquels nous pouvons les communiquer et les choix disponibles concernant notre utilisation de ces données. Il décrit également les mesures que nous prenons pour protéger les données à caractère personnel que nous recueillons, la durée pendant laquelle nous les conservons et la manière dont les personnes peuvent nous contacter afin de connaître nos pratiques en matière de protection des données et exercer leurs droits.

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

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

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

#### **Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?**

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

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

Nous pouvons en outre être amenés à communiquer vos données (1) si la loi ou une procédure judiciaire (comme une décision de justice ou une ordonnance de production de pièces) nous y oblige ; (2) pour répondre à une demande d'une autorité publique, telle qu'une autorité chargée de veiller au respect de la loi ; (3) pour établir, exercer ou défendre nos droits ; (4) si nous jugeons que cette communication est nécessaire ou utile à la prévention de tout dommage notamment physique ou de toute perte financière ; (5) dans le cadre de toute enquête liée à une activité illégale présumée ou avérée ; (6) ou avec votre consentement.

Ce traitement des données est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle l'Agence de la biomédecine est soumise (article 6.1.c du règlement général sur la protection des données et article L. 1418-1 du code de la santé publique).

#### **Qui aura accès à ces données ?**

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

#### **Comment nous protégeons les données à caractère personnel**

Nous mettons en place et maintenons des garanties administratives, techniques et physiques visant à protéger les données à caractère personnel que nous recueillons contre toute destruction, perte, altération, divulgation ou utilisation accidentelle, illégale ou non autorisée, ou tout accès non autorisé à ces données.

L'Agence de la Biomédecine prend toutes les précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par leur traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Les mécanismes en place pour assurer la sécurité des données personnelles sont alignés avec les standards définis dans la politique de sécurité des systèmes d'information de l'agence et de l'Etat.

#### **Quels sont mes droits sur ces données ?**

Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles.

Vous disposez ainsi d'un droit d'accès, de rectification et de modification sur vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit à l'effacement des données, au retrait de votre consentement ainsi que d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Dans la mesure où le traitement de données personnelles mis en œuvre par l'Agence de la biomédecine repose sur une obligation légale, les droits d'opposition, à la portabilité, à l'effacement et à la limitation du traitement prévus par le règlement européen ne s'appliquent pas dans le cas présent.

Afin de protéger votre vie privée et vos données à caractère personnel, et d'assurer votre sécurité, nous pouvons être amenés à prendre des mesures afin de vérifier votre identité avant de vous permettre d'accéder à vos données personnelles.

Ces droits peuvent être exercés auprès du service qui vous prend en charge, ou en écrivant au Délégué à la protection des données de l'Agence en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature (par mail : [dpo@biomedecine.fr](mailto:dpo@biomedecine.fr) ou par courrier à Agence de la biomédecine – Délégué à la protection des données, 1 avenue du Stade de France, 93212 Saint Denis La Plaine Cedex). A défaut de réponse dans le délai d'un mois, il vous sera possible de saisir les services de la CNIL.

#### **Qui assure le traitement de données personnelles ?**

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

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

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

## DECLARATION

### CONSERVATION D'EMBRYONS HUMAINS PRESENTANT UN INTERET PARTICULIER POUR LA RECHERCHE

Le dossier doit être transmis **de préférence par voie électronique** ou par lettre recommandée avec déclaration d'avis de réception en **2 exemplaires**, ou **déposé contre récépissé**, à l'adresse suivante :  
 Agence de la biomédecine - Direction juridique  
 1 avenue du Stade de France - 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
[juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr)

➤ Renseigner la (ou les) case(s) correspondant à la déclaration

DECLARANT : .....

ETABLISSEMENT/ORGANISME :  
 .....

DATE DE LA DECLARATION : .....

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESPONSABLE DE LA CONSERVATION

➤ Préciser les noms, coordonnées du (des) responsable(s)

Coordonnées :

☎ : ..... 📠 : .....

📧 : .....

Titre et fonctions : .....

### I. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

#### I-1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT OU A L'ORGANISME DECLARANT

##### I.1.1- STATUT JURIDIQUE (cocher la ou les cases correspondantes)

Etablissement de santé

Laboratoire de biologie médicale

➤ Préciser le n° FINESS de l'établissement ou du laboratoire : .....

Etablissement public à caractère scientifique et technologique

Fondation reconnue d'utilité publique

Etablissement public d'enseignement supérieur (Universités)

Groupement d'intérêt public

Société commerciale [n° K bis : .....] ]

Association

Autres [Préciser] : .....

➤ Préciser le cas échéant le n° SIREN / SIRET : .....

##### I.1.2- COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ORGANISME :

Noms de l'établissement et du représentant légal (préciser ses titres et fonctions) :  
 .....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

##### I.1.3- COORDONNEES DU SITE CONCERNE PAR LA DECLARATION :

Structure administrative (n° d'unité, du service...) : .....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....



## II. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX EMBRYONS CONSERVES POUR LA RECHERCHE

### II-1. EMBRYONS HUMAINS CONGELES ENTRE LE 1<sup>ER</sup> ET LE 4<sup>EME</sup> JOUR DE DEVELOPPEMENT

↻ La présente déclaration concerne les embryons donnés à la recherche et conservés depuis plus de cinq ans au 3 août 2021

STADE DE CONGELATION	NOMBRE D'EMBRYONS
J0	
J1	
J2	
J3	
J4	

### II-2. EMBRYONS HUMAINS CONGELES A PARTIR DU 5<sup>EME</sup> JOUR DE DEVELOPPEMENT

↻ La présente déclaration concerne les embryons donnés à la recherche et conservés depuis plus de cinq ans au 3 août 2021

STADE DE CONGELATION	NOMBRE D'EMBRYONS
J5	
J6	
J7	

↻ **Si vous souhaitez poursuivre la conservation** de ces embryons, justifiez leur intérêt particulier pour la recherche en raison de leur conservation à un stade précoce de leur développement:

Nombre de pièces jointes (numérotées) : .....

Date de la déclaration : .....

Signature du (des) responsable(s) :

Signature du directeur de l'établissement ou organisme déclarant :

Agence de la biomédecine

**Décision du 8 mars 2022 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 : SSAB2230245S

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 25 août 2021 par Madame Rangolie KAVERI aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 20 octobre 2021 ;

Vu le dossier déclaré complet le 7 mars 2022 ;

Considérant que Madame Rangolie KAVERI, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'université de transfusion sanguine ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'histocompatibilité de l'Etablissement français du Sang Hauts-de-France-Normandie (site de Bois Guillaume) depuis mai 2019 ; qu'elle a effectué un stage au sein du service de génétique du centre hospitalier universitaire de Rouen ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

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

## Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général 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 8 mars 2022.

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

Ministère des Solidarités et de la Santé

**Arrêté du 8 mars 2022 allouant une subvention à l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de la convention relative au déploiement d'un cadre innovant de collaborations et mutualisations inter-ARS**

NOR : SSAZ2230253A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la convention de délégation de gestion du 22 janvier 2021 entre la Direction interministérielle du numérique et la Direction du numérique des ministères sociaux relative à la gestion de crédits du programme 363 « Fonds innovation et transformations publiques » ;

Vu la convention de délégation de gestion du 13 janvier 2022 conclue entre et l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS ARA) et la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) dans le cadre de la convention relative au déploiement d'un cadre innovant de collaborations et mutualisations inter-ARS,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Il est alloué à l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes une subvention de cent cinquante mille euros (150 000 €) en autorisations d'engagement pour la réalisation du projet susvisé « Déploiement d'un cadre innovant de collaborations et mutualisations inter-ARS ».

Article 2

Conformément à son point 2., cette convention de financement de projet est conclue entre l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS ARA) d'une part, et la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP), d'autre part.

Elle définit les modalités d'exécution du projet, qui conditionnent le versement des crédits.

Article 3

La dépense est imputée sur le programme 363 « Fonds innovation et transformation numériques » - Unité opérationnelle « 07-363-DITP-CSOC » - Domaine Fonctionnel (Action) : 0363-04.

Article 4

Le versement de l'Etat est effectué sur le compte de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

BIC : TRPUFRP1XXX

IBAN : FR7610071690000000100513291

#### Article 5

L'ordonnateur de la dépense est le ministère des solidarités et de la santé. Le comptable assignataire chargé du paiement est le contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) auprès des ministères sociaux.

#### Article 6

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

Fait le 8 mars 2022.

Pour la ministre et par délégation :  
La directrice du numérique,  
Hélène BRISSET

Agence de la biomédecine

**Décision du 9 mars 2022 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 : SSAB2230246S

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 8 mars 2022 par Madame Claire GUISSART aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 9 mars 2022 ;

Considérant que Madame Claire GUISSART, pharmacienne, autorisée à exercer la biologie médicale dans le domaine de la biologie et la génétique moléculaire, est notamment titulaire d'un doctorat en biologie santé et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie moléculaire ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire du centre hospitalier régional universitaire de Montpellier entre 2013 et 2019 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire du centre hospitalier universitaire de Nîmes depuis février 2020 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis août 2017 ; 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<sup>er</sup>

Madame Claire GUISSART 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 le directeur général 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 9 mars 2022.

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

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 9 mars 2022 portant nomination des membres du jury de fin de scolarité des élèves-inspecteurs de l'action sanitaire et sociale de la promotion 2021-2022**

NOR : SSAR2230261A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 modifié fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 modifié portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale ;

Vu le décret n° 95979 du 25 août 1995 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l'application de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 2006-1546 du 7 décembre 2006 modifié relatif à l'Ecole des hautes études en santé publique ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2016 modifié relatif à la formation initiale et à la formation d'adaptation à l'emploi des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et de la formation d'adaptation à l'emploi des inspecteurs principaux de l'action sanitaire et sociale,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Sont nommés membres du jury prévu, notamment, aux articles 4 et 11 de l'arrêté du 20 avril 2016 susvisé :

Monsieur Dimiter PETROVITCH, administrateur civil hors classe, représentant le directeur des ressources humaines des ministères sociaux, président ;

Groupe d'examineurs n° 1 :

- Madame Danielle METZEN IVARS, cheffe de service, représentant le directeur général de la santé, coordonnatrice ;
- Monsieur Antoine GINI, directeur délégué support et démocratie sanitaire, représentant le directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Madame Sophie CHAILLET, directrice régionale adjointe, représentant le directeur régional et interdépartemental de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Ile-de-France ;



- Madame Armelle BREHIER, inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale affectée à l'Agence régionale de santé de Normandie ;
- Monsieur Thomas FRINAULT, enseignant-chercheur à l'université de Rennes 2.

Groupe d'examineurs n° 2 :

- Madame Catherine LESTERPT, agent contractuel, représentant la directrice générale de la cohésion sociale, coordonnatrice ;
- Monsieur Olivier SERRE, directeur de cabinet, représentant le directeur général de l'Agence régionale de santé de Nouvelle Aquitaine ;
- Madame Françoise HARDY, directrice régionale adjointe, représentant le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Bretagne ;
- Monsieur Didier AUBINEAU, directeur régional délégué de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Centre-Val-de-Loire ;
- Madame Corinne DELON DESMOULIN, enseignant-chercheur à l'université de Rennes.

Groupe d'examineurs n° 3 :

- Madame Béatrice MOTTET, experte de haut niveau, représentant le directeur des ressources humaines des ministères sociaux ;
- Madame Valérie GOETZ, secrétaire générale, représentant la directrice générale de l'Agence régionale de santé Grand Est ;
- Monsieur Pierre BARRUEL, directeur régional délégué, représentant la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Monsieur Adrien COURTOIS, inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale en administration centrale ;
- Madame Magali MIRALLES ROBELET, enseignant-chercheur à l'université Lumière Lyon 2.

## Article 2

Pour les personnes recrutées dans le corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale par la voie contractuelle dans le cadre du décret n° 95-979 du 25 août 1995 susvisé, sont adjoints au jury pour l'épreuve d'entretien :

1 - Un représentant de l'autorité administrative ayant pouvoir de nomination :

Monsieur Pierre JAYR, direction des ressources humaines des ministères sociaux ;

2 - Une personne compétente en matière d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap :

Madame Najet FERNAND, direction des ressources humaines des ministères sociaux.

### Article 3

Le directeur des ressources humaines et le directeur de l'école des hautes études en santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 9 mars 2022.

Le chef du département GPEC/filières métiers,  
formation et développement des talents,  
Olivier MORIETTE

Agence de la biomédecine

**Décision du 10 mars 2022 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 : SSAB2230247S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 19 novembre 2021 par Madame Naouel MIRI-TRIGUI aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 19 décembre 2021 ;

Vu le dossier déclaré complet le 30 janvier 2022 ;

Considérant que Madame Naouel MIRI-TRIGUI, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'une attestation de formation spécialisée en biologie médicale, spécialité biochimie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie et biochimie moléculaire de l'hôpital Ambroise Paré (AP-HP, Paris) depuis 2003 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Madame Naouel MIRI-TRIGUI 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 le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

## Article 3

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

Fait le 10 mars 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 10 mars 2022 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 : SSAB2230248S

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 décembre 2021 par Monsieur Matthieu EGLOFF aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire et un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 17 février 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 7 mars 2022 ;

Considérant que Monsieur Matthieu EGLOFF, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme interuniversitaire de cytogénétique médicale et d'un master recherche en génétique ; qu'il a exercé les activités de génétique au sein du service d'histologie, embryologie et cytogénétique de l'hôpital Necker Enfants malades (AP-HP) entre 2016 et 2018 ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique biologique du centre hospitalier universitaire de Poitiers depuis 2018 ; qu'il dispose d'un agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire depuis janvier 2017 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

### Article 1<sup>er</sup>

Monsieur Matthieu EGLOFF est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

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

### Article 2

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

### Article 3

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

Fait le 10 mars 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 10 mars 2022 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 : SSAB2230249S

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 31 janvier 2022 par Madame Marie-Joëlle APITHY aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée au Génotypage HPA (Human Platelet Antigen) ;

Vu le dossier déclaré complet le 1<sup>er</sup> février 2022 ;

Considérant que Madame Marie-Joëlle APITHY, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service d'immunologie histocompatibilité de l'Etablissement français du Sang Grand Est (Strasbourg) depuis juin 2019 ; qu'elle a effectué un stage au sein des laboratoires de diagnostic génétique des hôpitaux universitaires de Strasbourg en décembre 2021 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Madame Marie-Joëlle APITHY 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 (Human Platelet Antigen).

## 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 le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

## Article 3

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

Fait le 10 mars 2022.

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



Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 11 mars 2022 modifiant l'arrêté du 17 février 2021 portant désignation des représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé**

NOR : SSAR2230216A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;

Vu le décret n° 2011-184 du 15 février 2011 relatif aux comités techniques dans les administrations et les établissements publics de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 11 décembre 2020 portant création du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> février 2021 fixant la liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants au sein du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;

Vu l'arrêté du 17 février 2021 portant désignation des représentants du personnel au sein du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;

Sur proposition des organisations syndicales,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

A l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 17 février 2021 susvisé dans la liste des membres siégeant au titre de l'UNSA, sont ajoutés les mots :

« *Membres suppléants* :

- Madame Sylvie MALINGREY, affectée à la DDCS DRIEETS IDF ».

Dans la liste des membres siégeant au titre du syndicat CFDT, mentionnée à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 17 février 2021 susvisé, les mots :

« *Membre titulaire* :

- Monsieur Rémy SIMPER, affecté à la DRDCS Grand Est.

*Membre suppléant :*

- Monsieur Alain OLMOS, affecté en administration centrale ».

Sont remplacés par les mots :

« *Membres titulaires :*

- Madame Cathy AUGER DUBOIS, affectée en ARS Pays de la Loire ;  
- Madame Sonia HENLEE, affectée à la DRIETS IDF.

*Membres suppléants :*

- Madame Isabelle COUZY, affectée à la MNC ;  
- Monsieur Mauricio ESPINOSA BARRY, affecté à la DDETS du Rhône ».

Article 2

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 11 mars 2022.

Pour le ministre et par délégation :  
L'adjointe au directeur des ressources humaines,  
Marie-Françoise LEMAÎTRE

Ministère de l'économie, des finances et de la relance  
Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 11 mars 2022 portant nomination au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie**

NOR : SSAS2230220A

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le décret n° 2006-1370 modifié du 10 novembre 2006 relatif à la composition et au fonctionnement du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie,

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>

Sont renouvelés membres du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie :

1° Au titre des personnalités choisies en raison de leur compétence et de leur expérience :

- Monsieur Pierre-Jean LANCRY ;
- Monsieur Jérôme WITTEWER.

2° Au titre des représentants des usagers :

- Monsieur Jean-Jacques GUYENET ;
- Monsieur Gérard RAYMOND ;
- Monsieur Karim FELISSI.

Article 2

Monsieur Pierre-Jean LANCRY est renouvelé dans ses fonctions de vice-président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

Article 3

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 11 mars 2022.

Pour le ministre de l'économie, des finances  
et de la relance et par délégation :  
Le directeur de la sécurité sociale,  
Franck VON LENNEP

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

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 14 mars 2022 allouant une subvention à l'Agence régionale de santé Bourgogne-France-Comté (BFC) dans le cadre de la convention de financement du projet « Plateforme Data collaborative régionale santé sociale »**

NOR : SSAZ2230252A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la convention de délégation de gestion du 22 janvier 2021 entre la Direction interministérielle du numérique et la Direction du numérique des ministères sociaux relative à la gestion de crédits du programme 363 « Fonds innovation et transformations publiques » ;

Vu la convention de financement de projet du 2 février 2022 conclue entre l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC), la Direction du numérique du Ministère des solidarités et de la santé et la Direction interministérielle du numérique,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Il est alloué à l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté une subvention de cinquante-cinq mille euros (55 000 €) en autorisations d'engagement pour la réalisation du projet susvisé « Plateforme Data collaborative régionale santé sociale ».

Article 2

Conformément à son point 4, cette convention de financement de projet est conclue entre l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC), la Direction du numérique du Ministère des solidarités et de la santé et la Direction interministérielle du numérique.

Elle définit les modalités d'exécution du projet, qui conditionnent le versement des crédits.

Article 3

La dépense est imputée sur le programme 363 « Fonds innovation et transformation numériques » - Unité opérationnelle « 12-363-DNUM-CSOC » - Domaine Fonctionnel (Action) : 0363-04.

Article 4

Le versement de l'Etat est effectué sur le compte de l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté.

BIC : TRPUFRP1XXX

IBAN : FR7610071250000000100291852

#### Article 5

L'ordonnateur de la dépense est le Ministère des solidarités et de la santé. Le comptable assignataire chargé du paiement est le contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) auprès des ministères sociaux.

#### Article 6

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

Fait le 14 mars 2022.

Pour la ministre et par délégation :  
La directrice du numérique,  
Hélène BRISSET

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 14 mars 2022 modifiant l'arrêté du 23 février 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de la Martinique**

NOR : SSAZ2230217A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-11 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1880 du 30 décembre 2015 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'arrêté du 23 février 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de la Martinique,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

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

1°) Au titre du I.-1° de l'article D.1432-15, représentant de l'Etat :

- Sophie GROUGI, directrice de Cabinet du recteur en remplacement de David URSULET.

2°) Au titre du I.- 2° b) de l'article D. 1432-15, membres des conseils ou conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie :

- Paul-Emile BEAUSOLEIL, titulaire et Yannick FORTUNEE, suppléante, représentants de la CGSS.

3°) Au titre du I.-3° de l'article D. 1432-15, représentants des collectivités territoriales :

- David DINAL, titulaire et président de la Commission santé et biodiversité, remplaçant les titulaires et suppléants désignés par l'arrêté du 23 février 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de la Martinique.

4°) Au titre du I.- 4° de l'article D. 1432-15, représentants d'associations de patients, de personnes âgées et de personnes handicapées, désignés par le collège de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie réunissant les associations œuvrant dans les domaines de compétences de l'agence régionale de santé :

- Marlène OUKA, titulaire représentante des usagers patients, remplaçant Roger TOUSSAINT, et Corinne GARCIA. Le nouveau suppléant est en cours de désignation.

- Eric BECHET, titulaire représentant des usagers handicapés, remplaçant Viviane CARAMAN-PLACIDE et Yolande GARCON. Le nouveau suppléant est en cours de désignation.

- Carmen FALL, titulaire représentante des usagers personnes âgées, remplaçant Maryse COFFRE et Claude DORIVAL, suppléant. Le nouveau suppléant est en cours de désignation.

## Article 2

Participent au conseil de surveillance avec voix consultative :

- Marie-Claude TERRINE suppléante, remplaçant Karine-Franck HO CAN SUNG, en qualité de représentants du personnel, élus par leurs pairs au sein du comité d'agence prévu à l'article L. 1432-10 du code de la santé publique ;

- Dr Jean-Luc FANON - président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) - représentant avec voix consultative, en remplacement de M. Claude CLODION.

## Article 3

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 14 mars 2022.

Pour le ministre et par délégation :  
Le secrétaire général des ministères  
chargés des affaires sociales,  
Etienne CHAMPION

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 15 mars 2022 modifiant l'arrêté du 7 janvier 2019 portant désignation des représentants du personnel au comité technique ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé**

NOR : SSAR2230221A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2011-184 du 15 février 2011 modifié relatif aux comités techniques dans les administrations et les établissements publics de l'Etat ;

Vu le décret n° 2014-1228 du 22 octobre 2014 relatif à certains comités techniques institués au sein des départements ministériels relevant des ministres chargés des affaires sociales, de la santé, des droits des femmes, du travail, de l'emploi, de la jeunesse et des sports ;

Vu l'arrêté du 22 septembre 2014 modifié portant création et composition du comité technique ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;

Vu l'arrêté du 7 janvier 2019 modifié portant désignation des représentants du personnel au comité technique ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;

Vu la demande de l'organisation syndicale UNSA en date du 22 novembre 2021,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 7 janvier 2019 susvisé est ainsi modifié :

1° Dans la liste des membres titulaires siégeant au comité technique ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé au titre du syndicat UNSA, les mots : « M. Julien KOUNOWSKI, DRJSCS Hauts-de-France » sont remplacés par les mots suivants : « M. Philippe MURAT, Direction générale de la santé » ;

2° Dans la liste des membres suppléants siégeant au comité technique ministériel placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé au titre du syndicat UNSA, les mots : « M. Philippe MURAT, Direction générale de la santé » sont remplacés par les mots suivants : « M. Jean SINAN, ARS Réunion ».



Article 2

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Bulletin officiel du ministère des solidarités et de la santé.

Fait le 15 mars 2022.

Pour le ministre et par délégation :  
La cheffe de département dialogue social,  
expertise juridique et statutaire  
Marine POURNOT

Haute Autorité de santé

**Décision n° 2022.0106/DP/SG du 16 mars 2022 portant délégation de signature  
(service Evaluation des dispositifs)**

NOR : HASX2230250S

La présidente de la Haute Autorité de santé,

Vu les articles L. 161-43 et R. 161-79 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret du président de la République du 4 décembre 2017 portant nomination de la présidente de la Haute Autorité de santé ;

Vu la décision n° 2009.03.007/DAGRI du collège de la Haute Autorité de santé en date du 18 mars 2009 relative à la détermination des conditions générales de passation des contrats, conventions et marchés ;

Vu la décision n° 2022.0104/DP/SG du 11 mars 2022 de la présidente de la Haute Autorité de santé portant nomination d'un adjoint au chef du service évaluation des dispositifs,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

En cas d'absence ou d'empêchement du chef du service Evaluation des dispositifs, délégation est donnée à Monsieur Charles-Emmanuel BARTHELEMY, son adjoint, à l'effet de signer au nom de la présidente de la Haute Autorité de santé tout acte relatif au fonctionnement et l'activité de son service, dans la limite d'un montant maximum de 19 999 euros hors taxes par engagement.

Article 2

La présente décision prend effet le 16 mars 2022 et sera publiée sur le site internet de la Haute Autorité de santé ainsi qu'au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 16 mars 2022.

La présidente de la Haute Autorité de santé,  
Pr Dominique LE GULUDEC

Ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales  
Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 21 mars 2022 fixant la liste des candidats  
ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur**

NOR : SSAP2230259A

Le ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales et  
le ministre des solidarités et de la santé,

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

Vu la délibération du jury national chargé d'examiner les candidats au diplôme national de  
thanatopracteur en date du 28 janvier 2022,

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>

Ont obtenu le diplôme national de thanatopracteur au titre de la session 2020-2021, les candidats  
suivants :

M. AGNEL Claude  
Mme BARBEAU Lucie  
Mme BARDOUIL Amélie  
Mme BERARD Suzanne  
M. BIZIEN Noah  
Mme BONAFE Aurélie  
Mme BOUFEDJI Victoria  
Mme BOUSQUET Aurélie  
M. BOUVARD Nicolas  
Mme BRUYERE Marine  
Mme CADO Laetitia  
Mme CLAUSTRE Loïs  
Mme COLLOMB-GROS Pauline  
M. CORIOLAN Emmanuel  
Mme COSTES Océane  
Mme COUTANCEAU Amélie  
M. DANIEL Cédric  
Mme DELORME Murielle  
Mme DEMARLE-LIENARD Nathalie  
Mme DIDERON Amélie  
M. DUFOUR Arthur  
Mme GEORGET Lucile  
Mme GERARD Morgane  
Mme JACQUET Nathalie  
M. JACQUET Vincent  
Mme KACHELHOFFER Albane

M. KERAUDREN Mathieu  
Mme LE CHEVILLIER Florence  
Mme LECHIPPEY Roseline  
Mme LEMONNIER Lysiane  
Mme LEROUX Elodie  
Mme LHEUREUX Victoria  
Mme LOCATELLI Laurène  
Mme LUCCHESE Anaïs  
Mme MANOUVRIER Pauline  
M. MISS Stéphane  
Mme MORISOT Magali  
M. NICOLAS Arnaud  
Mme OBEROLZER Laura  
M. ORHON Richard  
Mme PAILLER Angèle  
Mme PERRAULT Lorraine  
M. PERRO Grégoire  
Mme ROBERT Axelle  
Mme SAÏ DORCHIES Charlotte  
Mme SDREMBEK Rachel  
Mme SKA Caroline  
Mme TLEMCANI Mathilde  
M. TRUAISCH Didier  
Mme TURNÈS Sophie

## Article 2

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

Fait le 21 mars 2022.

Pour le ministre des solidarités et de la santé  
et par délégation :

Le directeur général de la santé,  
Jérôme SALOMON

Pour le ministre de la cohésion des territoires  
et des relations avec les collectivités territoriales,  
par délégation :

Le directeur général des collectivités locales,  
Stanislas BOURRON

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 21 mars 2022 allouant une subvention à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) dans le cadre de la convention de financement du projet « Déclarer les heures (volets sociaux) sur Pajemploi (notamment appli mobile) »**

NOR : SSAZ2230256A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la convention de délégation du 22 janvier 2021 entre la Direction interministérielle du numérique et la Direction du numérique des ministères sociaux relative à la gestion de crédits du programme 363 « Fonds innovation et transformations publiques » ;

Vu la convention de financement de projet du 21 février 2022 conclue entre l'ACOSS, la Direction du numérique du Ministère des solidarités et de la santé et la Direction interministérielle du numérique,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Il est alloué à l'ACOSS une subvention de quatre-vingt-quinze mille euros (95 000 €) en autorisations d'engagement pour la réalisation du projet susvisé « Déclarer les heures (volets sociaux) sur Pajemploi (notamment appli mobile) ».

Article 2

Conformément au point 3 de la convention de financement du projet « Déclarer les heures (volets sociaux) sur Pajemploi (notamment appli mobile) », cette subvention fera l'objet d'un versement unique de quatre-vingt-quinze mille euros (95 000 €) en 2022.

Article 3

La dépense est imputée sur le programme 363 « Fonds innovation et transformation numériques » - Unité opérationnelle « 12-363-DNUM-CSOC » - Domaine Fonctionnel (Action) : 0363-04.

Article 4

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

SWIFT/BIC : CDCGFRPPXXX

IBAN : FR1640031000010000370904F59

Article 5

L'ordonnateur de la dépense est le ministère des solidarités et de la santé. Le comptable assignataire chargé du paiement est le contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) auprès des ministères sociaux.

Article 6

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

Fait le 21 mars 2022.

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice du numérique,  
Hélène BRISSET



**NOTE D'INFORMATION N° CNG/DGD/2022/75** du 22 mars 2022 relative à l'établissement des listes d'aptitude aux emplois de la hors classe et de la classe normale du personnel de direction (corps des directeurs d'hôpital et corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux) des établissements énumérés à l'article L. 5 du code général de la fonction publique portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2023.

La directrice générale du Centre national de gestion

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Mesdames et Messieurs les directeurs et chefs de service  
de l'administration centrale du ministère des solidarités et de la santé

Mesdames et Messieurs les présidents des conseils régionaux,  
les présidents de conseils départementaux et les maires

Mesdames et Messieurs les préfets de département

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

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

Copie :

Mesdames et Messieurs les préfets de région

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

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

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

<b>Référence</b>	NOR : SSAN2209421N (numéro interne : 2022/75)
<b>Date de signature</b>	22/03/2022
<b>Emetteur</b>	Centre national de gestion Département de gestion des directeurs
<b>Objet</b>	Etablissement des listes d'aptitude aux emplois de la hors classe et de la classe normale du personnel de direction (corps des directeurs d'hôpital et corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux) des établissements énumérés à l'article L. 5 du code général de la fonction publique portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2023.
<b>Echéance</b>	Prise en compte immédiate.

<b>Contacts utiles</b>	<p>Bureau de gestion des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux          Personne chargée du dossier :          Cyrielle CHABIN          Tél. : 01 77 35 62 07          Mél. : <a href="mailto:cng-bureau-dssms@sante.gouv.fr">cng-bureau-dssms@sante.gouv.fr</a></p> <p>Bureau de gestion des directeurs d'hôpital et des directeurs de soins          Personne chargée du dossier :          Anita CATON          Tél. : 01 77 35 61 82          Mél. : <a href="mailto:cng-bureau-dh@sante.gouv.fr">cng-bureau-dh@sante.gouv.fr</a></p>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	<p>8 pages + 3 annexes (11 pages)          Annexe 1 : Notice individuelle d'inscription - Directeurs d'hôpital (DH)          Annexe 2 : Notice individuelle d'inscription - Directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S)          Annexe 3 : Etat des services</p>
<b>Résumé</b>	<p>Accès par la voie du tour extérieur au corps des directeurs d'hôpital et au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (hors classe et classe normale) au titre de l'année 2023.</p>
<b>Mention outre-mer</b>	<p>Cette note d'information est applicable en l'état à l'ensemble des Outre-Mer.</p>
<b>Mots-clés</b>	<p>Tour extérieur ; liste d'aptitude ; directeurs d'hôpital ; directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ; hors classe ; classe normale ; catégorie A ; commission d'accès.</p>
<b>Classement thématique</b>	<p>Etablissements de santé / Personnel</p>
<b>Textes de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Code général de la fonction publique (partie législative) ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- 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 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;</li> <li>- Décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;</li> <li>- Décret n° 2007-1939 du 26 décembre 2007 modifié relatif au classement indiciaire applicable au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;</li> <li>- Décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 modifié relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêté du 4 juillet 2008 modifié déterminant les modalités et les conditions de validation de la formation d'adaptation à l'emploi des personnels détachés dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico sociaux de la fonction publique hospitalière ;</li> <li>- Arrêté du 11 mars 2010 fixant la composition de la commission d'accès pour le tour extérieur du corps des personnels de direction de la fonction publique hospitalière régi par le décret n° 2005 921 du 2 août 2005 modifié ;</li> <li>- Arrêté du 11 mars 2010 modifié fixant la composition de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico sociaux de la fonction publique hospitalière ;</li> <li>- Arrêté du 9 mai 2012 modifié fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps et emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.</li> </ul>
<b>Rediffusion locale</b>	Néant
<b>Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 18 mars 2022 – N° 28</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

Dans le cadre de la mobilité entre les fonctions publiques, la voie du tour extérieur permet l'accès au corps des directeurs d'hôpital et au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, aux fonctionnaires de catégorie A des trois fonctions publiques ne pouvant pas bénéficier d'un détachement dans les conditions prévues par l'article L. 513-8 du code général de la fonction publique et aux praticiens hospitaliers.

### **I°) CONDITIONS D'ACCES**

Elles sont définies à l'article 10 du décret n° 2005-921 susvisé et à l'article 11 du décret n° 2007-1930 susvisé.

#### **1°) Pour le corps des directeurs d'hôpital**

**L'accès à la hors classe est ouvert :**

- dans la limite de 6 % des nominations prononcées au titre de l'article 21 du décret n° 2005-921 susvisé, aux fonctionnaires hospitaliers de catégorie A ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 1015, ainsi qu'aux praticiens hospitaliers ayant atteint le 6<sup>ème</sup> échelon de leur grille de rémunération ;
- dans la limite de 4 % des nominations prononcées au titre de l'article 21 du décret n° 2005-921 susvisé, aux fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 1015.

Les fonctionnaires concernés doivent, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, justifier de 10 ans de services effectifs ou, pour les praticiens hospitaliers, de 6 ans de services effectifs.

**L'accès à la classe normale est ouvert :**

- dans la limite de 9 % des effectifs d'élèves directeurs titularisés à l'issue de leur formation à l'Ecole des hautes études en santé publique dans l'année au titre de laquelle est établie la liste d'aptitude, aux fonctionnaires hospitaliers de catégorie A ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 852 ;
- dans la limite de 6 % des effectifs d'élèves directeurs titularisés à l'issue de leur formation à l'Ecole des hautes études en santé publique dans l'année au titre de laquelle est établie la liste d'aptitude, aux fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 852.

Les fonctionnaires concernés doivent, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, justifier de 8 ans de services effectifs dans la catégorie A.

Au sein de chaque classe, les postes ouverts qui n'auraient pas été pourvus peuvent être transférés d'une fonction publique à l'autre.

**2°) Pour le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux****L'accès à la hors classe est ouvert :**

- dans la limite de 6 % des nominations prononcées au titre de l'article 22 du décret n° 2007-1930 susvisé, aux fonctionnaires hospitaliers de catégorie A ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 966, ainsi qu'aux praticiens hospitaliers ayant atteint le 6<sup>ème</sup> échelon de leur grille de rémunération ;
- dans la limite de 4 % des nominations prononcées au titre de l'article 22 du décret n° 2007-1930 susvisé, aux fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 966.

Les fonctionnaires concernés doivent, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, justifier de 10 ans de services effectifs ou, pour les praticiens hospitaliers, de 6 ans de services effectifs.

**L'accès à la classe normale est ouvert :**

- dans la limite de 9 % des effectifs d'élèves directeurs titularisés à l'issue de leur formation à l'Ecole des hautes études en santé publique dans l'année au titre de laquelle est établie la liste d'aptitude, aux fonctionnaires hospitaliers de catégorie A ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 780 ;
- dans la limite de 6 % des effectifs d'élèves directeurs titularisés à l'issue de leur formation à l'Ecole des hautes études en santé publique dans l'année au titre de laquelle est établie la liste d'aptitude, aux fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 780.

Les fonctionnaires concernés doivent, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, justifier de 8 ans de services effectifs dans la catégorie A.

Au sein de chaque classe, les postes ouverts qui n'auraient pas été pourvus peuvent être transférés d'une fonction publique à l'autre.

### 3°) Prise en compte des services effectifs

Le droit positif retient comme point de départ la date de nomination dans le corps.

Les dispositions de la circulaire FP/6 n° 1763 du 4 février 1991 relative à la notion de « services effectifs dans le corps » (fonction publique et réformes administratives – NOR : FPPA9130018C), précisent que doivent être considérés comme « services effectifs dans le corps » :

- les services effectués par un fonctionnaire en position d'activité ou les services accomplis en détachement dans le corps ou emploi au sein duquel la notion de services effectifs est à apprécier ;
- les services effectués par un fonctionnaire stagiaire qui, nommé dans un emploi permanent des administrations centrales de l'Etat, des services extérieurs en dépendant ou des établissements publics de l'Etat, exerce effectivement les fonctions afférentes audit emploi et a vocation à être titularisé dans le grade correspondant.

Ne peuvent être considérés comme « services effectifs dans le corps » :

- les services militaires ;
- les services effectués par un fonctionnaire en scolarité dans une école administrative, sauf si le statut particulier d'un corps mentionne parmi la hiérarchie des grades et échelons du corps un échelon d'élève, ou si un statut particulier contient une disposition expresse assimilant le temps de la scolarité à des services effectifs dans le corps.

## II°) LA PROCEDURE D'APPEL A CANDIDATURE

**A compter de la date de publication de l'avis d'ouverture du tour extérieur au Journal officiel, les candidats ont quatre semaines pour transmettre leur dossier de candidature par voie dématérialisée par le biais de l'application WeTransfer.com aux adresses mail suivantes :**

**Pour le tour extérieurs DH :** [cng-bureau-dh@sante.gouv.fr](mailto:cng-bureau-dh@sante.gouv.fr)

**Pour le tour extérieur D3S :** [cng-bureau-dssms@sante.gouv.fr](mailto:cng-bureau-dssms@sante.gouv.fr)

Les dossiers peuvent être téléchargés directement sur le [site internet du Centre national de gestion](#).

L'avis d'ouverture indique le nombre de postes ouverts au titre de l'année 2023 et rappelle les conditions relatives aux candidatures, qui doivent comprendre les éléments suivants :

- la notice individuelle d'inscription dûment renseignée (sur laquelle il convient de coller une photo d'identité) ;
- un état détaillé des services accomplis visé et daté par l'administration d'origine ;
- un curriculum vitae ;
- une lettre du candidat présentant ses motivations pour l'accès aux fonctions de directeur d'hôpital ou de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social ;
- l'avis motivé du supérieur hiérarchique direct sur l'aptitude du candidat à occuper un emploi de direction ;
- les trois dernières fiches d'évaluation ;
- la dernière décision indiciaire dans le corps d'origine ;
- la décision prononçant la première nomination dans un corps de catégorie A ;
- la décision prononçant la première titularisation dans un corps de catégorie A ;
- la dernière grille indiciaire du corps d'origine ;
- une photocopie de la carte d'identité en cours de validité.

### **III°) PROCEDURE DE SELECTION**

La composition de la commission d'accès dans le corps des directeurs d'hôpital et de la commission d'accès dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux par la voie du tour extérieur est fixée par les arrêtés du 11 mars 2010 susvisés. La directrice générale du Centre national de gestion arrête la liste nominative de leurs membres et assure l'organisation et le secrétariat des commissions.

Les commissions auditionnent les candidats qu'elles ont présélectionnés après examen des dossiers de candidature et établissent la liste des fonctionnaires qu'elles estiment aptes à remplir les fonctions de direction. Le nombre de candidats auditionnés par les commissions ne peut excéder le triple du nombre des emplois offerts pour chacune des classes du corps.

Les propositions d'inscription sont transmises à la directrice générale du Centre national de gestion, qui arrête la liste d'aptitude. Celle-ci est publiée au Journal officiel. Elle cesse d'être valable à l'expiration de l'année civile au titre de laquelle elle a été établie, soit le 31 décembre 2023.

### **IV°) PROCEDURE DE NOMINATION APRES INSCRIPTION SUR LA LISTE D'APTITUDE**

#### **1°) Pour les directeurs d'hôpital**

A compter de leur inscription sur la liste d'aptitude, les fonctionnaires concernés doivent faire acte de candidature aux emplois vacants de directeur ou de directeur adjoint dans un établissement public de santé relevant de l'article L. 5 (1° et 2°) du code général de la fonction publique, qui sont publiés au Journal officiel au cours de l'année civile pour laquelle la liste d'aptitude a été établie. La nomination dans le corps des directeurs d'hôpital en qualité de stagiaire ne peut intervenir que si les candidats sont retenus sur l'un des emplois sur lesquels ils ont postulé. Après avis du directeur de l'établissement, la nomination intervient par arrêté de la directrice générale du Centre national de gestion.

#### **2°) Pour les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux**

A compter de leur inscription sur la liste d'aptitude, les fonctionnaires concernés doivent faire acte de candidature aux emplois vacants de directeur ou de directeur adjoint dans un établissement public de santé relevant de l'article L. 5 (3° à 6°) du code général de la fonction publique, qui sont publiés au Journal officiel au cours de l'année civile pour laquelle la liste d'aptitude a été établie. La nomination dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux en qualité de stagiaire ne peut intervenir que si les candidats sont retenus sur l'un des emplois sur lesquels ils ont postulé. Après avis du directeur de l'établissement, s'agissant d'emplois de directeur adjoint, ou du directeur général de l'agence régionale de santé, s'agissant d'emplois de directeur, la nomination intervient par arrêté de la directrice générale du Centre national de gestion.

Il est rappelé qu'un candidat inscrit sur la liste d'aptitude des directeurs d'hôpital uniquement ne pourra pas postuler sur des emplois de directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et inversement.

#### **3°) Règles communes**

Durant l'année de stage, les agents sont tenus de suivre des travaux de formation théorique et pratique organisés par l'Ecole des hautes études en santé publique sur une durée de douze semaines, dans les conditions définies par l'arrêté du 4 juillet 2008 susvisé.

A l'issue de l'année de stage, s'ils sont jugés aptes, ils sont titularisés dans leur nouveau grade à la date anniversaire de leur première prise de fonctions en qualité de stagiaire. Dans le cas contraire, ils réintègrent leur corps d'origine. Ils peuvent toutefois, après avis de la commission administrative paritaire nationale compétente, être autorisés à effectuer une seconde année de stage.

Au 31 décembre 2023, les candidats qui n'ont pas trouvé d'emploi perdent le bénéfice de leur inscription sur la liste d'aptitude.

Il est rappelé que les personnels inscrits sur liste d'aptitude ne peuvent être nommés directeur stagiaire dans l'établissement dans lequel ils exercent leurs fonctions et qu'ils ne peuvent être placés en position de détachement ou de mise à disposition pendant l'année de stage.

## **V°) CLASSEMENT INDICIAIRE ET REMUNERATION**

### **1°) Grille indiciaire applicable au corps des directeurs d'hôpital :**

- pour les emplois de directeur d'hôpital au titre de la hors classe : du 1<sup>er</sup> échelon (IB 813) au 8<sup>ème</sup> échelon (HEB bis 3) ;
- pour les emplois de directeur d'hôpital au titre de la classe normale : du 1<sup>er</sup> échelon (IB 542) au 10<sup>ème</sup> échelon (IB 1015).

### **2°) Grille indiciaire applicable au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux :**

- pour les emplois de directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux au titre de la hors classe : du 1<sup>er</sup> échelon (IB 762) à l'échelon fonctionnel (HEB 3) ;
- pour les emplois de directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux au titre de la classe normale : du 1<sup>er</sup> échelon (IB 511) au 9<sup>ème</sup> échelon (IB912).

### **3°) Fixation de la rémunération**

Toute nomination dans l'un des grades du corps des personnels de direction est prononcée à l'échelon comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui dont le fonctionnaire bénéficiait dans son grade antérieur ou à l'échelon dont le praticien hospitalier bénéficiait dans sa situation antérieure.

Lorsque ce mode de classement n'apporte pas un gain indiciaire au moins égal à celui qui aurait résulté d'un avancement d'échelon dans le grade antérieur pour les fonctionnaires ou dans leur situation antérieure pour les praticiens hospitaliers, l'ancienneté requise dans l'échelon précédemment occupé est conservée dans la limite de la durée moyenne d'ancienneté requise pour accéder à l'échelon supérieur.

### **4°) Primes et indemnités**

Les conditions d'attribution de la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction de la fonction publique hospitalière sont prévues par les dispositions du décret n° 2012-749 susvisé et de l'arrêté du 9 mai 2012 susvisé portant application dudit décret.

### **5°) Concession de logement pour nécessité absolue de service**

Les personnels de direction, astreints du fait de leurs fonctions à résider dans l'établissement ou à proximité, peuvent bénéficier d'un logement ou d'une indemnité compensatrice mensuelle.

\*  
\*      \*

J'appelle enfin votre attention sur le fait que la diffusion de la présente note ne vaut pas ouverture des inscriptions. L'ouverture des inscriptions sera effective à compter de la date de publication des avis au Journal officiel de la République française.

Je vous serais obligée de bien vouloir diffuser la présente note aux personnels concernés placés sous votre autorité ainsi qu'aux établissements de votre ressort.

La directrice générale du Centre national de gestion,

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

Eve PARIER



Photo  
d'identité  
À coller ici

## LISTE D'APTITUDE - Directeurs d'hôpital TOUR EXTERIEUR 2023

LISTE D'APTITUDE AUX EMPLOIS DE CLASSE NORMALE ET DE HORS CLASSE  
DU PERSONNEL DE DIRECTION DES ETABLISSEMENTS ENUMERES A L'ARTICLE L. 5 (1° ET 2°)  
DU CODE GENERAL DE LA FONCTION PUBLIQUE PORTANT DISPOSITIONS STATUTAIRES  
RELATIVES A LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

### NOTICE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

#### DATE LIMITE DE DEPOT DES CANDIDATURES

Quatre semaines après la publication de l'avis d'ouverture au Journal officiel

#### À QUEL TITRE POSTULEZ-VOUS ?

- Agent de la Fonction publique hospitalière ou praticien hospitalier :
- Agent de la Fonction publique de l'État ou fonction publique territoriale :

#### CHOIX DE LA CLASSE A LAQUELLE VOUS POSTULEZ :

- Hors classe :
- Classe normale :  (à l'exclusion des praticiens hospitaliers)

#### INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM DE FAMILLE : .....

NOM USUEL : .....

PRENOMS (souligner le prénom usuel) : .....

SEXE : Masculin  Féminin  NATIONALITE : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE PERSONNELLE COMPLETE : .....

TELEPHONE PERSONNEL : ..... PORTABLE : .....

COURRIEL : .....

SITUATION FAMILIALE : marié(e) - divorcé(e) - veuf(ve) - célibataire - vie maritale - PACSé(e)  
(rayer les mentions inutiles)

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :

Nom, Prénoms et date de naissance des enfants .....

**DIPLOMES - CERTIFICATS**

NOM DU DIPLOME OU CERTIFICAT	DISCIPLINE	ANNEE D'OBTENTION	LIEU
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**EXERCICE PROFESSIONNEL**

**DATE DE PREMIERE NOMINATION DANS LA FONCTION PUBLIQUE, DANS UN CORPS DE CATEGORIE A  
OU EN TANT QUE PRATICIEN HOSPITALIER :** .....

**CORPS OU EMPLOI D'ORIGINE :** .....

**CORPS/EMPLOI ET GRADE ACTUEL :**

.....

**DATE DE NOMINATION DANS VOTRE CORPS/EMPLOI ACTUEL :** .....

**ÉCHELON :** ..... **INDICE BRUT :** ..... **ANCIENNETE :** .....

(Merci d'annexer la grille indiciaire)

**CORPS/EMPLOI DE DETACHEMENT & GRADE (LE CAS ECHEANT) :** .....

.....

**FONCTION(S) EXERCEE(S) :** .....

.....

**ADMINISTRATION OU ETABLISSEMENT PUBLIC, DANS LEQUEL VOUS EXERCEZ ACTUELLEMENT :**

.....

**ADRESSE :**

.....

.....

**TELEPHONE :** ..... **Télécopie :** .....

**COURRIEL :** .....

.....



VOUS ETES-VOUS DEJA PRESENTE(E) AU TOUR EXTERIEUR ?

Oui

Non

SI OUI, EN QUELLE(S) ANNEE(S) ? .....

AVEZ-VOUS PASSE L'ENTRETIEN AVEC LE JURY  
DE LA COMMISSION D'ACCES ?

Oui

Non

SI OUI, EN QUELLE(S) ANNEE(S) ? .....

## CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

### - DOCUMENTS A FOURNIR -

- la notice individuelle d'inscription dûment renseignée *par le candidat ou la candidate* ;
- 1 photo d'identité, à coller directement sur le recto de la présente notice, dans l'encadré réservé à cet effet ;
- un curriculum vitæ ;
- un état détaillé des services accomplis, *visé par l'administration d'origine* ;
- une lettre du candidat ou de la candidate présentant ses motivations pour l'accès aux fonctions de directeur d'hôpital ;
- l'avis motivé du supérieur hiérarchique direct sur l'aptitude du candidat ou de la candidate à occuper un emploi de direction (document libre) ;
- les fiches d'évaluation des trois dernières années ;
- la décision prononçant la première titularisation dans un corps/emploi de catégorie A ;
- la décision prononçant la première nomination dans un corps/emploi de catégorie A ;
- la dernière décision indiciaire dans le corps d'origine ;
- la grille indiciaire du corps d'origine actualisée ;
- la photocopie de la carte d'identité en cours de validité.



**IMPORTANT**

**Le dossier doit être adressé par voie dématérialisée via l'application WeTransfer.com à l'adresse mail suivante : [cng-bureau-dh@sante.gouv.fr](mailto:cng-bureau-dh@sante.gouv.fr)**

**avant la date de clôture des inscriptions fixée à :**  
quatre semaines après la publication de l'avis d'ouverture au Journal officiel

**LISTE D'APTITUDE - TOUR EXTERIEUR 2023**  
**CALENDRIER PREVISIONNEL****CLOTURE DES INSCRIPTIONS :****>> quatre semaines après la publication de l'avis d'ouverture au Journal officiel****PRESELECTION DES CANDIDATS SUR DOSSIER :****>> 2° semestre 2022****AUDITION DES CANDIDATS PRESELECTIONNES :***Les dates précises des auditions seront communiquées aux candidats sélectionnés ultérieurement*

Les candidats inscrits sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des directeurs d'hôpital par la voie du tour extérieur pourront postuler, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023, sur les emplois de directeur adjoint dont la vacance aura fait l'objet d'une publication au Journal officiel.

La nomination dans le corps des directeurs d'hôpital en qualité de directeur adjoint stagiaire n'interviendra, pour les personnes inscrites sur la liste d'aptitude, que si elles sont recrutées par un chef d'établissement.

Au 31 décembre 2023, les candidats qui n'ont pas trouvé d'emploi, perdent le bénéfice de leur inscription sur la liste d'aptitude.

**TOUR EXTERIEUR 2023 – TEXTES DE REFERENCE**

- 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 ;
- 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 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 pris en application de l'article 77 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;
- 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 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- 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 régi par le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié ;
- Arrêté du 9 mai 2012 modifié fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.



Photo  
d'identité  
À insérer ici

**LISTE D'APTITUDE**  
**DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX**  
**TOUR EXTÉRIEUR 2023**

**LISTE D'APTITUDE AUX EMPLOIS DE CLASSE NORMALE ET DE HORS CLASSE**  
**DU PERSONNEL DE DIRECTION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX**  
**DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE**

**NOTICE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION**

**DATE LIMITE DE DEPOT DES CANDIDATURES**

Six semaines après la publication de l'avis d'ouverture au Journal officiel

**A QUEL TITRE POSTULEZ-VOUS ?**

- Agent de la fonction publique hospitalière ou praticien hospitalier :
- Agent de la fonction publique de l'Etat ou de la fonction publique territoriale :

**CHOIX DE LA CLASSE A LAQUELLE VOUS POSTULEZ :**

- Hors classe :
- Classe normale :

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

**NOM USUEL :** .....

**NOM DE JEUNE FILLE :** .....

**Prénoms** (souligner le prénom usuel) :  
.....

**Sexe :** Masculin  Féminin  **Nationalité :** .....

**Date de naissance :** ..... **Lieu de naissance :** .....

**Adresse personnelle complète :** .....

**Téléphone personnel :** ..... **Portable :** .....

**Courriel :** .....

**Situation familiale :**  marié(e)  divorcé(e)  veuf(ve)  célibataire  vie maritale - PACS

**Nombre d'enfants à charge :** .....

**DIPLOMES - CERTIFICATS**

Nom du diplôme ou certificat	Discipline	Année d'obtention	Lieu
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**EXERCICE PROFESSIONNEL**

Corps / emploi d'origine : .....

Corps / emploi de détachement (le cas échéant) : .....

Fonction(s) exercée(s) : .....

.....

Administration ou établissement public, dans lequel vous exercez actuellement :

.....

.....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Courriel : .....

Grade actuel : .....

Date de nomination dans le grade actuel : .....

Echelon : ..... Indice brut : ..... Ancienneté : .....

Date de titularisation dans la fonction publique, dans un corps / emploi de catégorie A ou en tant que praticien hospitalier : .....

**Vous êtes-vous déjà présenté(e) au tour extérieur ?** Oui  Non

Si oui, au titre de quelle(s) année(s) ? .....

**Avez-vous passé l'entretien avec le jury de la commission d'accès ?** Oui  Non

Si oui, au titre de quelle(s) année(s) ? .....

## CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

En sus de la présente notice individuelle d'inscription, les candidats doivent fournir les documents suivants :

- un état détaillé des services accomplis **visé par l'administration d'origine** ;
- un curriculum vitæ ;
- une lettre de motivation pour accéder aux fonctions de directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- l'avis motivé du supérieur hiérarchique direct sur l'aptitude du candidat ou de la candidate à occuper un emploi de direction ;
- les fiches d'évaluation des trois dernières années ;
- la dernière décision indiciaire dans le corps / emploi d'origine ;
- la décision prononçant la première nomination dans un corps / emploi de catégorie A ;
- la décision prononçant la première titularisation dans un corps / emploi de catégorie A ;
- la grille indiciaire du corps /emploi d'origine ;
- photocopie de la carte d'identité ;

## I M P O R T A N T !

**Le dossier doit être adressé par voie dématérialisée via l'application WeTransfer.com à l'adresse mail suivante : [cng-mobilite-D3S@sante.gouv.fr](mailto:cng-mobilite-D3S@sante.gouv.fr)**

**avant la date de clôture des inscriptions fixée à :**  
quatre semaines après la publication de l'avis d'ouverture au Journal officiel

## LISTE D'APTITUDE - TOUR EXTERIEUR 2023

### CALENDRIER PREVISIONNEL

#### CLOTURE DES INSCRIPTIONS :

>> quatre semaines après la publication de l'avis  
d'ouverture au Journal officiel

#### PRESELECTION DES CANDIDATS SUR DOSSIER :

**2<sup>ème</sup> semestre 2022**

#### AUDITION DES CANDIDATS PRESELECTIONNES :

Les dates précises des auditions seront communiquées aux candidats sélectionnés ultérieurement.

Les candidats inscrits sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux par la voie du tour extérieur pourront postuler, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023, sur les emplois dont la vacance aura fait l'objet d'une publication au Journal officiel.

La nomination dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux en qualité de directeur stagiaire n'interviendra, pour les personnes inscrites sur la liste d'aptitude, que si elles sont recrutées par un chef d'établissement pour les postes d'adjoints, et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé ou du directeur départemental de la cohésion sociale selon le type d'établissement concerné pour les postes de chef d'établissement. Au 31 décembre 2023, les candidats qui n'ont pas trouvé d'emploi perdent le bénéfice de leur inscription sur la liste d'aptitude.

## TOUR EXTERIEUR 2023 – TEXTES DE REFERENCE

- Décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2007-1939 du 26 décembre 2007 modifié relatif au classement indiciaire applicable aux corps des directeurs d'établissements sanitaire, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 modifié pris en application de l'article 77 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 modifié relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;
- Arrêté du 26 décembre 2007 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire applicable au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;
- Arrêté du 4 juillet 2008 modifié déterminant les modalités et les conditions de validation de la formation d'adaptation à l'emploi des personnels détachés dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;
- Arrêté du 11 mars 2010 modifié fixant la composition de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;
- Arrêté du 9 mai 2012 modifié portant application du décret n° 2012-749 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps et emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs de soins de la fonction publique hospitalière.







Etat des services accomplis  
Indiquer les périodes de disponibilités

Annexe 3

NOM et Prénom :		Corps d'origine & Grade :					
PERIODES		CORPS D'ORIGINE & GRADE			ADMINISTRATION ou ETABLISSEMENT PUBLIC	Code Postal	DESCRIPTION DES FONCTIONS EXERCEES (Préciser notamment les missions rattachées à ces fonctions)
du	au						
Cadre réservé à l'administration d'origine :							
Etat des services, validé le :				Visa du supérieur hiérarchique (nom et qualité du signataire) :			

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 24 mars 2022 portant renouvellement du mandat de directeur général  
du Centre Henri Becquerel, centre de lutte contre le cancer de Rouen**

NOR : SSAH2230260A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6162-10 ;

Vu le décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu l'arrêté du 16 juin 2005 modifié fixant la liste des centres de lutte contre le cancer ;

Vu l'arrêté du 22 mars 2017 portant nomination du directeur général du Centre Henri Becquerel, centre de lutte contre le Cancer à Rouen ;

Vu l'avis du conseil d'administration du Centre Henri Becquerel en date du 14 février 2022 ;

Vu l'avis de la Fédération Nationale des Centres de lutte contre le cancer du 7 mars 2022 ;

Vu la candidature présentée par l'intéressé,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Le mandat de directeur général du Centre Henri Becquerel, centre de lutte contre le cancer de Rouen, de Monsieur Pierre VERA, professeur des universités-praticien hospitalier au centre hospitalier et universitaire de Rouen, est renouvelé pour une durée de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> avril 2022.

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 24 mars 2022.

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

La présente décision peut faire l'objet soit :

- d'un recours gracieux devant le ministre chargé de la santé (direction générale de l'offre de soins) dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux sera possible en cas de rejet explicite ou implicite de l'administration ;
- d'un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente (tribunal administratif ou Conseil d'Etat pour les professeurs des universités-praticiens hospitaliers) dans les deux mois suivant la notification ou les deux mois suivant les décisions de rejet du recours gracieux.


**GOUVERNEMENT**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DSS/2B/2022/82** du 28 mars 2022 relative à la revalorisation au 1<sup>er</sup> avril 2022 des prestations familiales servies en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et dans le département de Mayotte

Le ministre des solidarités et de la santé  
Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie,  
des finances et de la relance, chargé des comptes publics

à

Monsieur le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales  
Monsieur le directeur de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole

<b>Référence</b>	NOR : SSAS2209926J (numéro interne : 2022/82)
<b>Date de signature</b>	28/03/2022
<b>Emetteurs</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction de la sécurité sociale Ministère de l'économie, des finances et de la relance
<b>Objet</b>	Revalorisation au 1 <sup>er</sup> avril 2022 des prestations familiales servies en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et dans le département de Mayotte.
<b>Commande</b>	Les organismes débiteurs de prestations familiales doivent appliquer les montants prévus dans l'annexe jointe à cette instruction à compter du 1 <sup>er</sup> avril 2022.
<b>Echéance</b>	La présente instruction doit être mise en œuvre au 1 <sup>er</sup> avril 2022.
<b>Contact utile</b>	Direction de la sécurité sociale Sous-direction de l'accès aux droits, des prestations familiales et des accidents du travail Bureau des prestations familiales et des aides au logement Personne chargée du dossier : Jeanne BOIFFIN Tél. : 01 40 56 78 61 Mél. : <a href="mailto:jeanne.boiffin@sante.gouv.fr">jeanne.boiffin@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	3 pages + 1 annexe (7 pages) Annexe – Montants des prestations familiales
<b>Résumé</b>	Revalorisation des prestations familiales servies en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et dans le département de Mayotte à compter du 1 <sup>er</sup> avril 2022, selon les modalités prévues à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale.

<b>Mention Outre-mer</b>	Ce texte s'applique en l'état en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin. Il comporte des adaptations spécifiques à Mayotte.
<b>Mots-clés</b>	Revalorisation des prestations familiales. Montants des prestations familiales.
<b>Classement thématique</b>	Prestations familiales
<b>Textes de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articles L. 161-25 ; L. 551-1 ; L. 755-3 ; L. 755-11 ; L. 755-33 ; R. 523-7 ; D. 521-1 ; D. 521-2 ; D. 522-1 ; D. 522-2 ; D. 531-1 ; D. 531-2 ; D. 531-3 ; D. 531-4 ; D. 531-14-1 ; D. 531-18 ; D. 531-23 ; D. 531-23-1 ; D. 541-1 ; D. 541-2 ; D. 541-4 ; D. 542-34 ; D. 543-1 ; D. 545-3 ; D. 755-5 ; D. 755-6 ; D. 755-8 et D. 755-11 du code de la sécurité sociale.</li> <li>- Ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte.</li> <li>- Décret du 29 mars 2002 relatif aux prestations familiales à Mayotte.</li> <li>- Décret n° 2017-551 du 14 avril 2017 relatif au complément familial et au montant majoré du complément familial mentionnés aux articles L. 755-16 et L. 755-16-1 du code de la sécurité sociale.</li> </ul>
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Instruction interministérielle N° DSS/2B/2021/65 du 19 mars 2021 relative à la revalorisation au 1 <sup>er</sup> avril 2021 des prestations familiales servies en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et dans le département de Mayotte.
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	1 <sup>er</sup> avril 2022

Conformément à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, le montant des prestations familiales est déterminé d'après des bases mensuelles de calcul revalorisées au 1<sup>er</sup> avril de chaque année. Cette revalorisation annuelle est effectuée, conformément à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, par application d'un coefficient égal à l'évolution moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, calculée sur les douze derniers indices mensuels de ces prix publiés par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) l'avant-dernier mois qui précède la date de revalorisation des prestations concernées. En application de l'article R. 161-21 du code de la sécurité sociale, ce coefficient est arrondi à la troisième décimale la plus proche.

Au 1<sup>er</sup> avril 2022, le coefficient de revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF) est ainsi fixé à 1,018 soit un taux de revalorisation de la BMAF de 1,8 %. Le montant de cette base mensuelle, en pourcentage duquel sont fixées les prestations familiales, est donc porté de 414,81 € au 1<sup>er</sup> avril 2021 à 422,28 € au 1<sup>er</sup> avril 2022.

Une nouveauté intervenue depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 concerne l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), qui n'est plus revalorisée sur la base de la BMAF au 1<sup>er</sup> avril, mais au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction de l'évolution du SMIC net. A l'exception du montant du complément forfaitaire pour frais, les montants de la prestation ne figurent donc plus dans l'annexe de la présente instruction.

Une règle spécifique s'applique, en métropole comme dans les collectivités de Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, au montant du sixième complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Celui-ci est revalorisé de la même manière que les pensions mentionnées à l'article L. 341-6 du code de la sécurité sociale, soit 1,8 % au 1<sup>er</sup> avril 2022, ce qui le porte de 1126,41 € par mois au 1<sup>er</sup> avril 2021 à 1146,69 € par mois au 1<sup>er</sup> avril 2022.

Les tableaux annexés ont pour objet d'indiquer aux organismes débiteurs des prestations familiales le montant des prestations familiales (avant le précompte de la contribution au remboursement de la dette sociale) applicable pour procéder à la liquidation des prestations familiales à compter du 1<sup>er</sup> avril 2022 en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin. Ces montants sont arrondis au centième d'euro le plus proche ; il en est de même lorsqu'il s'agit du service d'une allocation différentielle.

Ils indiquent également les montants relatifs aux allocations familiales, à l'allocation de rentrée scolaire, à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (allocation de base, complément et majoration pour parent isolé), au complément familial et à son montant majoré, ainsi qu'à l'allocation forfaitaire versée en cas de décès d'un enfant, sur la période du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023 dans le département de Mayotte.

Je vous demande de bien vouloir transmettre à la connaissance des organismes débiteurs les présentes instructions.

Pour les ministres et par délégation :  
Le directeur de la sécurité sociale,



Franck VON LENNEP

**ANNEXE**

**MONTANTS DES PRESTATIONS FAMILIALES SERVIES EN MÉTROPOLE,  
EN GUADELOUPE, EN GUYANE, EN MARTINIQUE, A LA RÉUNION,  
A SAINT-BARTHÉLEMY, A SAINT-MARTIN (avant précompte de la CRDS) ET A MAYOTTE**  
Au 1<sup>er</sup> avril 2022  
Arrondis au centième d'euro le plus proche

Base mensuelle de calcul des allocations familiales à compter du 1<sup>er</sup> avril 2022 : 422,28 €

**Partie I - LA MÉTROPOLE, LA GUADELOUPE, LA GUYANE, LA MARTINIQUE, LA RÉUNION,  
SAINT-BARTHÉLEMY ET SAINT-MARTIN**

**I – ALLOCATIONS FAMILIALES, MAJORATION POUR AGE ET ALLOCATION FORFAITAIRE**

**I.1 Montant des allocations familiales (par famille à compter de 2 enfants à charge)**

Nbre d'enfants à charge	Montant maximal		Montant intermédiaire		Montant minimal	
	% BMAF	En euros	% BMAF	En euros	% BMAF	En euros
<b>2 enfants</b>	32 %	<b>135,13</b>	16 %	<b>67,56</b>	8 %	<b>33,78</b>
<b>3 enfants</b>	73 %	<b>308,26</b>	36,5 %	<b>154,13</b>	18,25 %	<b>77,07</b>
<b>4 enfants</b>	114 %	<b>481,40</b>	57 %	<b>240,70</b>	28,5 %	<b>120,35</b>
<b>5 enfants</b>	155 %	<b>654,53</b>	77,5 %	<b>327,27</b>	38,75 %	<b>163,63</b>

**I.2 Montant de la majoration pour âge (à l'exception de l'aîné des familles de deux enfants)**

Majoration pour âge de l'enfant	Montant maximal		Montant intermédiaire		Montant minimal	
	% BMAF	En euros	% BMAF	En euros	% BMAF	En euros
	16 %	<b>67,56</b>	8 %	<b>33,78</b>	4 %	<b>16,89</b>

**I.3 Montant du forfait pour âge**

Forfait d'allocations familiales	Montant maximal		Montant intermédiaire		Montant minimal	
	% BMAF	En euros	% BMAF	En euros	% BMAF	En euros
	20,234 %	<b>85,44</b>	10,117 %	<b>42,72</b>	5,059 %	<b>21,36</b>

NB : Le montant maximal correspond à la tranche 1 du tableau relatif aux plafonds de ressources applicables pour l'attribution du montant modulé des allocations familiales, de la majoration pour âge de l'enfant et du forfait d'allocations familiales annexé à l'instruction n° DSS/2B/2021/247 du 14 décembre 2021 relative à la revalorisation au 1<sup>er</sup> janvier 2022 des plafonds de ressources d'attribution de certaines prestations familiales servies en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Mayotte, qui sera modifiée au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Le montant intermédiaire correspond à la tranche 2 du même tableau. Le montant minimal correspond à la tranche 3 du même tableau.

#### I.4 Montant des allocations familiales et de ses majorations pour un seul enfant à charge en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin

Famille ayant un seul enfant à charge	% de la BMAF	Montants en euros
Allocations familiales pour un enfant	5,88 %	<b>24,83</b>
Majoration de + de 11 ans	3,69 %	<b>15,58</b>
Majoration de + de 16 ans	5,67 %	<b>23,94</b>

## II – PRESTATION D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT (PAJE)

### II.1 Prime à la naissance, prime à l'adoption et allocation de base (à taux plein et à taux partiel)

Éléments de la PAJE	% de la BMAF	Montants en euros
Prime à la naissance	229,75 %	<b>970,19</b>
Prime à l'adoption	459,50 %	<b>1940,38</b>
Allocation de base à taux plein	41,65 %	<b>175,88</b>
Allocation de base à taux partiel	20,825 %	<b>87,94</b>

Nb : le montant de l'allocation de base à taux plein est identique à celui du complément familial.

### II.2 Prestation partagée d'éducation de l'enfant (PREPARE)

PREPARE	% de la BMAF	Montants en euros
Taux plein	96,62 %	<b>408,01</b>
Taux partiel < 50 %	62,46 %	<b>263,76</b>
Taux partiel entre 50 et 80 %	36,03 %	<b>152,15</b>

### II.3 Prestation partagée d'éducation de l'enfant majorée (PREPARE majorée)

PREPARE majorée	% de la BMAF	Montants en euros
	157,93 %	<b>666,91</b>

### II.4 Complément de libre choix du mode de garde (CMG)

CMG - emploi direct d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile	% de la BMAF		En euros	
	0 à 3 ans	3 à 6 ans	0 à 3 ans	3 à 6 ans
CMG maximal	114,04 %	57,02 %	<b>481,57</b>	<b>240,78</b>
CMG maximal majoré de 10 %			529,73	264,86
CMG maximal majoré de 30 %			626,04	313,01



<b>CMG intermédiaire</b>	71,91 %	35,96 %	<b>303,66</b>	<b>151,85</b>
CMG intermédiaire majoré de 10 %			334,03	167,04
CMG intermédiaire majoré de 30 %			394,76	197,41
<b>CMG minimal</b>	43,14 %	21,57 %	<b>182,17</b>	<b>91,09</b>
CMG minimal majoré de 10 %			200,39	100,20
CMG minimal majoré de 30 %			236,82	118,42

<b>CMG – Association ou entreprise employant une assistante maternelle</b>	<b>% de la BMAF</b>		<b>En euros</b>	
	<b>0 à 3 ans</b>	<b>3 à 6 ans</b>	<b>0 à 3 ans</b>	<b>3 à 6 ans</b>
<b>CMG maximal</b>	172,57 %		<b>728,73</b>	<b>364,37</b>
CMG maximal majoré de 10 %			801,60	400,81
CMG maximal majoré de 30 %			947,35	473,68
<b>CMG intermédiaire</b>	143,81 %		<b>607,28</b>	<b>303,64</b>
CMG intermédiaire majoré de 10 %			668,01	334,00
CMG intermédiaire majoré de 30 %			789,46	394,73
<b>CMG minimal</b>	115,05 %		<b>485,83</b>	<b>242,92</b>
CMG minimal majoré de 10 %			534,41	267,21
CMG intermédiaire majoré de 30 %			631,58	315,80

<b>CMG - Association ou entreprise employant une garde à domicile ou micro-crèche</b>	<b>% de la BMAF</b>		<b>En euros</b>	
	<b>0 à 3 ans</b>	<b>3 à 6 ans</b>	<b>0 à 3 ans</b>	<b>3 à 6 ans</b>
<b>CMG maximal</b>	208,53 %		<b>880,58</b>	<b>440,29</b>
CMG maximal majoré de 10 %			968,64	484,32
CMG maximal majoré de 30 %			1144,75	572,38
<b>CMG intermédiaire</b>	179,76 %		<b>759,09</b>	<b>379,55</b>
CMG intermédiaire majoré de 10 %			835,00	417,51
CMG intermédiaire majoré de 30 %			986,82	493,42

<b>CMG minimal</b>	151,00 %		<b>637,64</b>	<b>318,82</b>
CMG minimal majoré de 10 %			701,40	350,70
CMG minimal majoré de 30 %			828,93	414,47

Nb : le montant du CMG maximal correspond à la tranche 1 du tableau relatif aux plafonds de ressources applicables pour l'attribution du complément de libre choix du mode de garde annexé à l'instruction ministérielle n° DSS/2B/2021/247 du 14 décembre 2021 relative à la revalorisation au 1<sup>er</sup> janvier 2022 des plafonds de ressources d'attribution de certaines prestations familiales servies en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Mayotte. Le montant du CMG intermédiaire correspond à la tranche 2 du même tableau. Le montant du CMG minimal correspond à la tranche 3 du même tableau.

Le montant mensuel maximal de la prise en charge par le CMG est majoré de 10 % en cas d'horaires atypiques et de 30 % pour les familles monoparentales, celles qui bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Les enfants atteignant l'âge de trois ans entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 août continuent à ouvrir droit au montant du CMG applicable aux enfants âgés de moins de trois ans, jusqu'au mois d'août suivant leur troisième anniversaire.

### III - AUTRES PRESTATIONS FAMILIALES

#### III.1 Complément familial et montant majoré du complément familial

Complément familial et son montant majoré	% de la BMAF	Montants en euros
<b>Complément familial</b>	41,65 %	<b>175,88</b>
<b>Montant majoré du complément familial</b>	62,48 %	<b>263,84</b>

#### III.2 Allocation de soutien familial

Allocation de soutien familial	% de la BMAF	Montants en euros
<b>Taux plein</b>	37,5 %	<b>158,36</b>
<b>Taux partiel</b>	28,13 %	<b>118,79</b>

#### III.3 Allocation de rentrée scolaire

Allocation de rentrée scolaire	% de la BMAF	Montants en euros
<b>6 - 10 ans</b>	89,72 %	<b>378,87</b>
<b>11 - 14 ans</b>	94,67 %	<b>399,77</b>
<b>15 - 18 ans</b>	97,95 %	<b>413,62</b>

**III.4 Allocation d'éducation de l'enfant handicapé**

<b>Allocation éducation enfant handicapé</b>	<b>% de la BMAF</b>	<b>Montant en euros</b>
<b>Allocation de base</b>	32,00 %	<b>135,13</b>
<b>Complément</b>	<b>% de la BMAF</b>	<b>Montants en euros</b>
- 1 <sup>ère</sup> catégorie	24,00 %	<b>101,35</b>
- 2 <sup>ème</sup> catégorie	65,00 %	<b>274,48</b>
- 3 <sup>ème</sup> catégorie	92,00 %	<b>388,50</b>
- 4 <sup>ème</sup> catégorie	142,57 %	<b>602,04</b>
- 5 <sup>ème</sup> catégorie	182,21 %	<b>769,44</b>
- 6 <sup>ème</sup> catégorie		<b>1146,69</b>

<b>Majoration pour parent isolé (MPI) du complément d'AEEH</b>	<b>% de la BMAF</b>	<b>Montant en euros</b>
MPI - 2 <sup>ème</sup> catégorie	13 %	<b>54,90</b>
MPI - 3 <sup>ème</sup> catégorie	18 %	<b>76,01</b>
MPI - 4 <sup>ème</sup> catégorie	57 %	<b>240,70</b>
MPI - 5 <sup>ème</sup> catégorie	73 %	<b>308,26</b>
MPI - 6 <sup>ème</sup> catégorie	107 %	<b>451,84</b>

**III.5 Complément pour frais de l'allocation journalière de présence parentale**

<b>Allocation journalière de présence parentale</b>	<b>% de la BMAF</b>	<b>Montants en euros</b>
<b>Complément forfaitaire pour frais</b>	27,19 %	<b>114,82</b>

**III.6 Prime de déménagement**

<b>Prime de déménagement</b>	<b>% de la BMAF</b>	<b>Montants en euros</b>
<b>- Maximum</b>	240 %	<b>1013,47</b>
<b>- Par enfant au-delà du troisième</b>	+ 20 %	<b>84,46</b>

**III. 7 Allocation forfaitaire versée en cas de décès d'un enfant**

Allocation forfaitaire versée en cas de décès d'un enfant	% de la BMAF	Montants en euros
- Montant maximal	485,05%	2048,27
- Montant minimal	242,53%	1024,16

**Partie II – LE DÉPARTEMENT DE MAYOTTE****I - ALLOCATIONS FAMILIALES**

Montant des allocations familiales (à compter de deux enfants à charge)

Nombre ou rang des enfants à charge	Barème du 1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023			
	Par enfant		Par famille	
	% de la BMAF	Montants en euros	% de la BMAF	Montants en euros
2	32 %	135,13	32 %	135,13
3	16 %	67,56	48 %	202,69
4	4,63 %	19,55	52,63 %	222,25
par enf. sup.	4,63 %	19,55		

Montant des allocations familiales pour un seul enfant à charge pour les allocataires qui avaient déjà un droit ouvert avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012

	En % de la BMAF	Montant en euros
Montant du 1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023		57,28

Montant des allocations familiales pour un seul enfant à charge pour les allocataires dont le droit a été ouvert à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012

	En % de la BMAF	Montants en euros
Montant du 1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023	5,88 %	24,83

**II – COMPLEMENT FAMILIAL ET SON MONTANT MAJORE**

Complément familial et son montant majoré	% de la BMAF	Montants en euros
Complément familial	23,79 %	100,46
Montant majoré du complément familial	33,31 %	140,66

**III – ALLOCATION DE RENTRÉE SCOLAIRE**

Cycle scolaire	% de la BMAF	Montants en euros
Ecole primaire	89,72 %	378,87
Collège	94,67 %	399,77
Lycée	97,95 %	413,62

**IV – ALLOCATION D'EDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPE**

Allocation éducation enfant handicapé	% de la BMAF	Montant en euros
Allocation de base	32,00 %	135,13
<b>Complément</b>	<b>% de la BMAF</b>	<b>Montants en euros</b>
- 1 <sup>ère</sup> catégorie	24,00 %	101,35
- 2 <sup>ème</sup> catégorie	65,00 %	274,48
- 3 <sup>ème</sup> catégorie	92,00 %	388,50
- 4 <sup>ème</sup> catégorie	142,57 %	602,04
- 5 <sup>ème</sup> catégorie	182,21 %	769,44
- 6 <sup>ème</sup> catégorie		1146,69
<b>Majoration pour parent isolé (MPI) du complément d'AEEH</b>	<b>% de la BMAF</b>	<b>Montant en euros</b>
MPI - 2 <sup>ème</sup> catégorie	13 %	54,90
MPI - 3 <sup>ème</sup> catégorie	18 %	76,01
MPI - 4 <sup>ème</sup> catégorie	57 %	240,70
MPI - 5 <sup>ème</sup> catégorie	73 %	308,26
MPI - 6 <sup>ème</sup> catégorie	107 %	451,84

**V – ALLOCATION FORFAITAIRE VERSEE EN CAS DE DECES D'UN ENFANT**

Allocation forfaitaire versée en cas de décès d'un enfant	% de la BMAF	Montants en euros
- Montant maximal	485,05%	2048,27
- Montant minimal	242,53%	1024,16

Caisse nationale d'assurance vieillesse

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

NOR : SSAX2230215K

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>DATE de naissance</b>	<b>CARSAT / CGSS</b>	<b>DATE d'assermentation</b>	<b>DATE de délivrance de l'agrément définitif</b>
BONNECASE	Christine	26/12/1970	Guyane	02/07/2015	26/01/2022