MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Bulletin officiel

Santé
Protection sociale
Solidarité

N° 16

29 juillet 2022

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : FRANCIS LE GALLOU, DIRECTEUR DES FINANCES, DES ACHATS ET DES SERVICES
RÉDACTEUR EN CHEF : PATRICE LORIOT, ADJOINT A LA SOUS-DIRECTRICE DES SERVICES GÉNÉRAUX ET DE L'IMMOBILIER
RÉALISATION : SGMCAS - DFAS - BUREAU DE LA POLITIQUE DOCUMENTAIRE
14 AVENUE DUQUESNE - 75350 PARIS 07 SP - MÉL. : DFAS-SGI-DOC-BO@SG.SOCIAL.GOUV.FR

Sommaire chronologique

13 juin 2022

Décision du 13 juin 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 13 juin 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.

14 juin 2022

Décision du 14 juin 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.

15 juin 2022

Décision du 15 juin 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.

21 juin 2022

Décision du 21 juin 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.

22 juin 2022

Convention 12-363-DNUM-CSOC-0044 du 22 juin 2022 pour le financement du projet « WIFI administration centrale des ministères sociaux ».

30 juin 2022

Délibération n° 2022-06-01 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par les ministères sociaux à destination des personnes en situation de handicap.

Délibération n° 2022-06-02 du 30 juin 2022 portant évolution du catalogue des interventions.

Délibération n° 2022-06-03 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par le CNFPT à destination des personnes en situation de handicap.

Délibération n° 2022-06-04 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par l'Agefiph à destination des personnes en situation de handicap.

Délibération n° 2022-06-05 du 30 juin 2022 portant sur le mandat donné à la présidente du Comité national pour le renouvellement de la convention de coopération avec l'Agefip.

Délibération n° 2022-06-06 du 30 juin 2022 portant approbation du projet de subventionnement du projet d'« Expérimentation d'actions collectives inspirées des thérapies cognitives-comportementales » porté par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA).

Délibération n° 2022-06-07 du 30 juin 2022 portant composition des commissions de l'accessibilité numérique, des interventions, de l'évaluation, du partenariat et de la communication et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Délibération n° 2022-06-08 du 30 juin 2022 portant composition des commissions de l'accessibilité numérique, des interventions, de l'évaluation, du partenariat et de la communication et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Délibération n° 2022-06-09 du 30 juin 2022 portant composition des commissions accessibilité numérique et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Délibération n° 2022-06-10 du 30 juin 2022 portant composition de la commission des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Délibération n° 2022-06-11 du 30 juin 2022 portant composition des commissions des interventions, du partenariat et de la communication et de l'évaluation du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Délibération n° 2022-06-12 du 30 juin 2022 portant composition de la commission de l'accessibilité numérique du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Délibération n° 2022-06-13 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative à la motion « pour un renforcement du FIPHFP ».

1er juillet 2022

Décision n° 2022-09 du 1er juillet 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant délégation de signature.

5 juillet 2022

NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP1/DGCS/SD3/DGOS/PF2/RH3/2022/181 du 5 juillet 2022 relative à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2022-2023 et son articulation avec la campagne automnale de vaccination contre la Covid-19.

6 juillet 2022

INSTRUCTION N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.

8 juillet 2022

Décision du 8 juillet 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 INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP/DGOS/DGCS/DSS/ DREES/SGMCAS/INCA/2022/188 du 8 juillet 2022 relative au suivi et au reporting annuel des feuilles de route régionales de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 à partir de l'année 2022.

Tableau d'avancement complémentaire du 8 juillet 2022 au grade d'inspecteur général des affaires sociales (Inspection générale des affaires sociales) - Année 2022.

11 juillet 2022

Décision du 11 juillet 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 11 juillet 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.

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DSS/2B/2022/161 du 11 juillet 2022 relative à la diffusion aux établissements de santé de documents d'information destinés aux parents endeuillés.

12 juillet 2022

Décision du 12 juillet 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 12 juillet 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 12 juillet 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 12 juillet 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.

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose.

13 juillet 2022

INSTRUCTION N° DGCS/SD5DIR/CNSA/2022/187 du 13 juillet 2022 complétant l'instruction CNSA du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées.

18 juillet 2022

Décision du 18 juillet 2022 portant délégation de signature.

Décision du 18 juillet 2022 portant délégation de signature.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des attachés d'administration de l'État au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'attaché principal d'administration de l'État au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'attaché d'administration hors classe au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade d'attaché d'administration hors classe au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des conseillers techniques de service social des administrations de l'État au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des ingénieurs du génie sanitaire au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des ingénieurs d'études sanitaires au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'éducateur spécialisé principal au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de professeur d'enseignement général hors classe de l'INJA au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de professeur d'enseignement général hors classe des INJS au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'adjoint sanitaire principal de 2ème classe au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'adjoint sanitaire principal de 1ère classe au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'assistant principal de service social des administrations de l'État au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de conseiller technique supérieur de service social des administrations de l'État au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès à l'échelon spécial du grade d'ingénieur général du génie sanitaire au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'infirmier de classe supérieure de catégorie A des administrations de l'État au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'infirmier hors classe de catégorie A des administrations de l'État au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'infirmier de classe supérieure de catégorie B des administrations de l'État au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'ingénieur en chef du génie sanitaire au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'ingénieur général du génie sanitaire au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'ingénieur hors classe d'études sanitaires au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'ingénieur principal d'études sanitaires au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire en chef au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire principal au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des secrétaires administratifs au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade de médecin général de santé publique au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de médecin inspecteur en chef de santé publique au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de médecin général de santé publique au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de pharmacien inspecteur en chef de santé publique au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de pharmacien général de santé publique au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade de pharmacien général de santé publique au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 1ère classe au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2ème classe au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2002 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 1ère classe au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 2ème classe au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juin 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade des secrétaires administratifs de classe exceptionnelle au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade des secrétaires administratifs de classe supérieure au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien de physiothérapie de classe exceptionnelle au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien de physiothérapie de classe supérieure au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale de classe exceptionnelle échelon spécial au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale de classe exceptionnelle au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale au titre de l'année 2022.

Arrêté du 18 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 17 février 2021 portant désignation des membres du comité national de concertation des agences régionales de santé.

19 juillet 2022

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/R4/SDIP/IP2/2022/41 du 19 juillet 2022 relative au cahier des charges des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS).

Non daté

Liste des agents de contrôle de la branche maladie – accidents du travail/maladies professionnelles ayant reçu l'autorisation provisoire ainsi que l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 et l'arrêté du 4 novembre 2020 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale.

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

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

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

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

Agence de la biomédecine

Décision du 13 juin 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 : SPRB2230504S

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'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 3 juin 2022 par Monsieur Minh Tuan HUYNH 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 13 juin 2022 ;

Considérant que Monsieur Minh Tuan HUYNH, médecin, est notamment titulaire d'un doctorat en sciences de la vie et de la santé, d'un diplôme de formation médicale spécialisée en biologie médicale, d'un diplôme interuniversitaire de dysmorphologie : anomalies du développement et syndromes polymalformatifs génétiques ainsi que d'un diplôme européen de cytogénétique moléculaire ; qu'il a notamment exercé les activités de génétique au sein de l'institut de génétique médicale du centre hospitalier régional universitaire de Lille (hôpital Jeanne de Flandre) entre novembre 2015 et octobre 2016, des laboratoires de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Nantes entre novembre 2019 et avril 2021 et du centre hospitalier régional universitaire de Reims entre mars et août 2021 ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de cytogénétique et génétique moléculaire de l'hôpital Antoine Béclère (AP-HP, Clamart) depuis avril 2022 ; 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 1er

Monsieur Minh Tuan HUYNH est agréé 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 13 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 13 juin 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 : SPRB2230505S

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 12 juin 2022 par Monsieur Yannick LE BRIS 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 13 juin 2022 ;

Considérant que Monsieur Yannick LE BRIS, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires d'hématologie biologique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie biologique du centre hospitalier universitaire de Nantes depuis 2013 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 1er

Monsieur Yannick LE BRIS 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 13 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 14 juin 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 : SPRB2230506S

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'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 13 juin 2022 par Monsieur Radu HARBUZ 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 14 juin 2022 ;

Considérant que Monsieur Radu HARBUZ, médecin spécialiste en génétique, exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique chromosomique du centre hospitalier universitaire de Grenoble Alpes depuis février 2016 ; qu'il dispose d'un agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire depuis 2012 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Monsieur Radu HARBUZ est agréé 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 14 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 15 juin 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 : SPRB2230507S

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 14 juin 2022 par Madame Christèle DUBOURG aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 15 juin 2022 ;

Considérant que Madame Christèle DUBOURG, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études approfondies sur les bases fondamentales de l'oncogenèse ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique moléculaire et génomique du centre hospitalier universitaire de Rennes (Hôpital Pontchaillou) depuis 2001 et en tant que praticienne agréée depuis 2003 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Madame Christèle DUBOURG 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 15 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 juin 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 : SPRB2230509S

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 15 mars 2022 par Madame Anne-Sophie ALARY aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu les demandes d'informations complémentaires du 15 mars et 6 avril 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 20 avril 2022 ;

Considérant que Madame Anne-Sophie ALARY, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'université en approches fondées sur le NGS et applications au diagnostic génétique et à la stratification thérapeutique et d'un diplôme d'études supérieures universitaires en oncogénétique et pathologies génétiques adultes ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie du centre hospitalier universitaire Cochin (AP-HP, Paris) entre 2016 et 2019 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du département de biologie du cancer de l'Institut Paoli Calmettes (Marseille) depuis 2019 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Madame Anne-Sophie ALARY 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 21 juin 2022.

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

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

Convention 12-363-DNUM-CSOC-0044 du 22 juin 2022 pour le financement du projet « WIFI administration centrale des ministères sociaux »

NOR : SPRZ2230517X

ENTRE

La Direction interministérielle du numérique,
sise 20 avenue de Ségur, 75007 PARIS,
représentée par Paul-Emmanuel CAILLARD, responsable de la mission INFRA,
ci-après désignée « DINUM »,

D'une part,

ET

La Direction du numérique des ministères sociaux,
sise 39 quai André-Citroën, 75015 PARIS,
représentée par Nathalie CUVILLIER, adjointe à la directrice du numérique,
ci-après désignée « DNUM ministérielle »,

D'autre part.

Vu l'instruction DGFIP du 9 mars 2021 relative à l'application de la circulaire CCPB2100712C de gestion budgétaire du plan de relance du 11 janvier 2021,

Vu la circulaire n° 6300/SG du Premier ministre du 30 août 2021 relative à la mise en œuvre et au suivi des mesures du plan national de relance et de résilience,

WIFI administration centrale des ministères sociaux

Cette convention de financement de projet définit les modalités d'exécution du projet, qui conditionnent le versement des crédits.

1. Identification du projet

Nom du projet : WIFI administration centrale des ministères sociaux
Thématique concernée : SNAP3 (terminaux numériques sécurisés).

2. Intégration des logos France Relance et NEXT GEN EU

Si le projet implique un site accessible sur Internet ou toute communication auprès du public et autres professionnels en lien avec le projet, alors la DNUM ministérielle s'engage à intégrer sur ce site en début de parcours et dans ses communications en lien avec le projet, d'une part une mention du cofinancement apporté par France Relance (via notamment l'inclusion du logo France Relance) et d'autre part une mention du cofinancement apporté par l'Union Européenne dans le cadre du plan NEXT GEN EU (également via l'inclusion du logo NEXT GEN EU).

Financé par l'Union européenne NextGenerationEU

3. Niveau et calendrier de co-financement du projet par le plan de relance

Le niveau de cofinancement par année du projet est le suivant :

	2022	2023
AE	453 750 €	
CP	453 750 €	

Le financement est mis à disposition dès la signature de la présente convention.

4. Modalités du co-financement par le plan de relance du projet

Les crédits sont mis à disposition sur le centre financier 0363-DNUM-CSOC.

REFERENCES CHORUS (pour les services bénéficiaires de l'Etat)	
Domaine fonctionnel	0363-04
Centre financier	0363-DNUM-CSOC
Activité(s)	036304020001 Fonds SNAP
Projet analytique ministériel	12-363-DNUM-CSOC-0044

5. Reporting budgétaire

Chaque dépense (ou versement de subvention) effectuée depuis l'UO déléguée en gestion se fera en utilisant le code PAM « 12-363-DNUM-CSOC-0044 » de CHORUS.

La DNUM ministérielle est tenue de respecter ce marquage au titre de la convention de délégation de gestion sur le centre financier 0363-DNUM-CSOC ; elle sera ainsi dispensée de reporting budgétaire systématique dans la mesure où la DINUM pourra extraire les informations nécessaires dans CHORUS.

La DNUM ministérielle répondra aux sollicitations de la DINUM (prise d'information, dialogue de gestion).

6. Reporting projet

La DNUM ministérielle :

- Fournira, à la DINUM, chaque trimestre, un point de situation sur l'état du projet en faisant le lien avec la consommation budgétaire ;
Nos équipes vous solliciterons à ce sujet. Pour ce faire, vous utiliserez ce formulaire :
https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/reporting-projet-laureats-itn-snap
- Fournira à la DINUM la liste des entreprises, avec leur numéro de département, dont le siège social est établi en France et qui bénéficieront de commandes dans le cadre du financement accordé :
  - A la signature de la présente convention,
  - A chaque nouvelle entreprise répondant au critère,
  - En fin de projet.
- Facilitera le suivi projet avec la DINUM en nommant un ou plusieurs référents identifiés et répondra à toutes ses sollicitations sur l'avancement de son projet.

7. Modifications de la convention

La présente convention peut être modifiée par voie d'avenant signé par les parties en cas de modification de ses modalités d'exécution.

En particulier, toute difficulté majeure dans la réalisation du projet sera portée à la connaissance de la DINUM qui pourra suspendre ou interrompre les financements initialement définis.

8. Recouvrement des indus

La DINUM se réserve le droit de recouvrer intégralement ou partiellement le financement prévu au point 3, à due concurrence de la mise en œuvre effective du projet en cas :
- de non-exécution du projet conventionné ;
- d'exécution non conforme aux modalités de réalisation conventionnées ;
- de non transmission des éléments de reporting budgétaire et projet prévus aux points 5 et 6 de la présente convention.

La DINUM ne saurait être tenue responsable d'éventuelles irrégularités générées par le bénéficiaire, ou la DNUM ministérielle le cas échéant, et constatées lors de contrôles européens ou nationaux. La DINUM procède au recouvrement des sommes indues en cas de correction financière demandée à la suite d'un contrôle.

9. Respect des exigences de la piste d'audit

Le respect des exigences issues de la piste d'audit européenne présentées en annexe, s'applique à la présente convention. La DNUM ministérielle est réputée avoir pris connaissance de ces exigences.

Fait le 22 juin 2022.

Pour la Direction interministérielle
du numérique :
Le responsable de la mission INFRA,
Paul-Emmanuel CAILLARD

Pour la Direction du numérique
des ministères sociaux :
L'adjointe à la directrice du numérique,
Nathalie CUVILLIER

ANNEXE

EXIGENCES ISSUES DE LA PISTE D'AUDIT EUROPENNE

Les entités chargées de la gestion du plan de relance doivent veiller au respect des exigences suivantes issues de la piste d'audit européenne :

- prévenir et corriger les risques de fraude, de corruption et de conflits d'intérêt et procéder à une notification en cas de soupçon ;

- garantir l'efficacité des vérifications opérées aux fins de prévention de double financement au titre de la facilité pour la relance et la résilience et d'autres programmes de l'Union, conformément au principe de bonne gestion financière ;

- garantir le respect de la réglementation relative aux aides d'Etat ;

- vérifier la fiabilité et la validité des éléments relatifs au respect des jalons et cibles (examens documentaires, contrôles sur place, etc.) ;

- recouvrer les sommes indues ou procéder aux corrections financières ;

- assurer la collecte et le stockage des données permettant l'audit et le contrôle, notamment les données relatives aux bénéficiaires finaux contractants et sous-contractants, les bénéficiaires effectifs du destinataire des fonds ou du contractant, ainsi que la liste de toutes les mesures de mise en œuvre des réformes et des projets d'investissement au titre du plan de relance et la résilience, avec le montant total du financement public de ces mesures et en indiquant le montant des fonds versés au titre de la facilité et d'autres fonds de l'Union. Ces procédures devront comprendre l'accès aux données par la Commission européenne, l'OLAF, la Cour des comptes européenne et le·Parquet européen ;

- assurer la visibilité du financement de l'Union.

La DNUM ministérielle met tout en œuvre pour éviter les irrégularités ciblées par la piste d'audit, dans l'exécution des projets.

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-01 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par les ministères sociaux à destination des personnes en situation de handicap

NOR : SPRX2230519X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et suivants ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 3, 12 et 18 ;

Vu la délibération n° 2007-05-04 du Comité national du 24 mai 2007 portant sur les modalités de dévolution des financements du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération n° 2007-05-07 du Comité national du 24 mai 2007 portant sur la répartition des compétences en matière de décisions de financement entre le Comité national, les comités locaux et le directeur de l'établissement public administratif ;

Vu la délibération n° 2021-12-06 du Comité national du 9 décembre 2021 portant approbation du budget initial du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2022 ;

Vu le projet présenté par les ministères sociaux ;

Vu le projet de convention juridique proposé par le directeur de l'établissement public administratif à passer entre les ministères sociaux et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. de financer, pour un montant de **1 995 000 €,** sous réserve de la disponibilité des fonds, les actions menées par les ministères sociaux dans le cadre de son programme, conformément au projet visé de convention juridique proposé par le directeur de l'établissement public administratif.
2. les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront imputées sur les crédits d'intervention du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
3. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du Fonds et de sa publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-01 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par les ministères sociaux à destination des personnes en situation de handicap.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 23. Nombre de membres votants : 22. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 22. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-02 du 30 juin 2022 portant évolution du catalogue des interventions

NOR : SPRX2230520X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et L. 351-8 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment ses articles 3, 12 et 18 ;

Vu la proposition formulée par le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Après en avoir délibéré,

Décide, pour mise en application au 1er septembre 2022 :

1 - de modifier les plafonds de prise en charge au titre de l'accessibilité numérique comme suit :

- Diagnostic d'accessibilité des sites et applicatifs internet ou à usage strictement interne (pré-audit ou audit flash) (Fiche 28 du catalogue Version 11) :
  - Prise en charge dans la limite du plafond de 650 € pour les sites/applications web semi-publics ;
  - Prise en charge dans la limite du plafond de 1 500 € pour les sites/applications web à usage strictement interne.
- Audit pour un site/applicatif de complexité simple (Fiche 29 du catalogue Version 11) :
  - Audit initial : 3 200 € ;
  - Suivi des améliorations : 8 000 €.
- Audit pour un site/applicatif de complexité moyenne (Fiche 29 du catalogue Version 11) :
  - Audit initial : 5 200 € ;
  - Suivi des améliorations : 10 000 €.
- Audit pour un site/applicatif de complexité élevée (Fiche 29 du catalogue Version 11) :
  - Audit initial : 8 000 € ;
  - Suivi des améliorations : 12 000 €.

2 - d'étendre les aides à l'accessibilité numérique à l'ensemble des sites/applications y compris ceux nouvellement créés (Fiches 28 et 29 du catalogue Version 11).

3 - de créer une aide à l'insertion vers le milieu ordinaire :

- Prime à l'insertion vers le milieu ordinaire d'un montant de 2 000 € dans le cadre de l'embauche à temps partiel d'une personne exerçant une activité professionnelle à temps partiel en ESAT.

4 - d'élargir l'aide à l'insertion durable (4 000 €) aux personnes recrutées sortant d'un ESAT (Fiche 9 du catalogue Version 11).

5 - de permettre la mobilisation du dispositif d'aide au parcours dans l'emploi des personnes handicapées pour les personnes sortant d'un ESAT (Fiche 4 du catalogue Version 11).

6 - de permettre la mobilisation du dispositif d'accompagnement pour l'emploi des personnes en situation de handicap sur simple prescription du médecin du travail (Fiche 17 du catalogue Version 11).

7 - d'augmenter le montant plafond de prise en charge des prothèses auditives à hauteur de 1 700 € (Fiche 1 du catalogue Version 11).

8 - d'augmenter le montant maximum à 52,63 € euros par jour pour un plafond annuel de 12 000 € pour l'aide aux déplacements en compensation du handicap (Fiche 5 du catalogue Version 11).

9 - le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du Fonds et de sa publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-02 du 30 juin 2022 portant évolution du catalogue des interventions.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 25. Nombre de membres votants : 22. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 22. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-03 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par le CNFPT à destination des personnes en situation de handicap

NOR : SPRX2230521X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et suivants ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 3, 12 et 18 ;

Vu la délibération n° 2007-05-04 du Comité national du 24 mai 2007 portant sur les modalités de dévolution des financements du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération n° 2007-05-07 du Comité national du 24 mai 2007 portant sur la répartition des compétences en matière de décisions de financement entre le Comité national, les comités locaux et le directeur de l'établissement public administratif ;

Vu la délibération n° 2021-12-06 du Comité national du 9 décembre 2021 portant approbation du budget initial du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2022 ;

Vu le projet présenté par le CNFPT ;

Vu le projet de convention juridique proposé par le directeur de l'établissement public administratif à passer entre le CNFPT et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. de financer, pour un montant de **2 500 000 €,** sous réserve de la disponibilité des fonds, les actions menées par le CNFPT dans le cadre de son programme, conformément au projet visé de convention juridique proposé par le directeur de l'établissement public administratif.

2. les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront imputées sur les crédits d'intervention du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

3. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du Fonds et de sa publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-03 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par le CNFPT à destination des personnes en situation de handicap.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 25. Nombre de membres votants : 22. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 22. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-04 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par l'Agefiph à destination des personnes en situation de handicap

NOR : SPRX2230522X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et L. 351-8 ;

Vu le code du travail, notamment l'article R. 5214-23 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 3, 12 et 18 ;

Vu la délibération n° 2007-05-04 du Comité national du 24 mai 2007 portant sur les modalités de dévolution des financements du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération n° 2007-05-07 du Comité national du 24 mai 2007 portant sur la répartition des compétences en matière de décisions de financement entre le Comité national, les comités locaux et le directeur de l'établissement public administratif ;

Vu la délibération n° 2021-12-06 du Comité national du 9 décembre 2021 portant approbation du budget initial du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2022 ;

Vu la délibération n° 2020-06-04 du Comité national du 18 juin 2020 portant approbation de la convention cadre de coopération FIPHFP / Agefiph 2020-2022 ;

Vu le projet présenté par l'Agefiph ;

Vu le projet de convention financière annuelle au titre de 2022 proposé par le directeur de l'établissement public administratif à passer entre l'Agefiph et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. de financer, pour un montant de **23 426 251 € recouvrant un budget de 22 626 251 € pour les actions et un budget de 800 000 € pour les frais de gestion,** sous réserve de la disponibilité des fonds, les actions menées par l'Agefiph dans le cadre de son programme, conformément au projet visé de convention financière annuelle au titre de 2022 proposé par le directeur de l'établissement public administratif.

2. les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront imputées sur les crédits d'intervention du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

3. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du Fonds et de sa publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-04 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par l'Agefiph à destination des personnes en situation de handicap.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 25. Nombre de membres votants : 22. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 22. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-05 du 30 juin 2022 portant sur le mandat donné à la présidente du Comité national pour le renouvellement de la convention de coopération avec l'Agefiph

NOR : SPRX2230523X

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, prévoit dans son article 26 la coopération du FIPHFP et de l'Agefiph.

L'article R. 5214-23 du code du travail prévoit qu'*« une convention de coopération est conclue entre l'association chargée de la gestion du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés et le fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés dans la fonction publique. Elle détermine notamment les obligations respectives des parties à l'égard des organismes de placement spécialisés ».*

La première convention de coopération est conclue en 2008, renouvelée en 2011 puis prolongée par 3 avenants. Deux autres conventions poursuivent cette coopération : 2017-2020 et 2020-2022. Cette dernière convention vient à échéance en fin d'année 2022.

Dans ce contexte de renouvellement, la convention actuelle prévoit en son article 7 relatif au pilotage et au suivi « *une évaluation conjointe de la convention. Cette évaluation portera sur les actions mises en œuvre en application de cette convention cadre. Cette évaluation est pilotée par les deux organismes. L'évaluation porte en priorité sur la coopération des partenaires en vue de définir les orientations de la convention cadre suivante. Elle comportera des éléments qualitatifs et quantitatifs sur les actions déployées* ».

L'Agefiph souhaite conduire cette évaluation en préalable du renouvellement et de fait décaler dans le temps le démarrage de la nouvelle convention en prolongeant la convention actuelle d'une année par voie d'avenant.

La gouvernance du FIPHFP souhaite s'engager dès à présent dans le processus de renouvellement en conduisant en parallèle l'évaluation prévue à l'article 7. Il ne paraît pas opportun à ce stade d'avenanter la convention actuelle, cette étape ne faisant que retarder les actions partenariales à engager sur la prochaine convention.

Après en avoir délibéré, le Comité national, décide :

1. de donner mandat à la présidente Madame Françoise DESCAMPS-CROSNIER pour conduire ces travaux de renouvellement avec l'appui de la commission des partenariats et communication, de l'équipe du FIPHFP et de son gestionnaire.
2. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du Fonds et de sa publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-05 du 30 juin 2022 portant sur le mandat donné à la présidente du Comité national pour le renouvellement de la convention de coopération avec l'Agefiph.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 25. Nombre de membres votants : 22. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 22. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-06 du 30 juin 2022 portant approbation du projet de subventionnement du projet d'« Expérimentation d'actions collectives inspirées des thérapies cognitives-comportementales » porté par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA)

NOR : SPRX2230524X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et suivants ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 3, 12 et 18 ;

Vu la délibération n° 2007-05-04 en date du 24 mai 2007 portant sur les modalités de dévolution des financements du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération n° 2007-05-06 en date du 24 mai 2007 portant sur la dénomination des financements dont peuvent bénéficier les employeurs publics au titre de l'article 3 du décret visé ;

Vu la délibération n° 2007-05-07 en date du 24 mai 2007 portant sur la répartition des compétences en matière de décisions de financement entre le Comité national, les comités locaux et le directeur de l'établissement public FIPHFP ;

Vu la délibération n° 2021-12-06 du Comité national du 9 décembre 2021 portant approbation du budget initial du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2022 ;

Vu le projet de convention de subventionnement du projet « Expérimentation d'actions collectives inspirées des thérapies cognitives-comportementales » porté par l'ANSA ;

Vu le projet de convention de subventionnement entre l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique proposé par le directeur de l'établissement public ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. le projet de convention de subventionnement du projet d'expérimentation d'actions collectives inspirées des thérapies cognitives-comportementales au sein de structures d'emploi accompagné porté par l'ANSA est approuvé, pour un montant de 10 000 € (dix mille euros).
2. les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront imputées sur les crédits d'intervention du Fonds.

3. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du Fonds et de sa publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-06 du 30 juin 2022 portant approbation du projet de subventionnement du projet « Expérimentation d'actions collectives inspirées des thérapies cognitives-comportementales » par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA).
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 24. Nombre de membres votants : 21. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 21. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-07 du 30 juin 2022 portant composition des commissions de l'accessibilité numérique, des interventions, de l'évaluation, du partenariat et de la communication et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : SPRX2230525X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et L. 351-8 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment son article 12 ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 relatif à la composition du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 13 août 2021 portant nomination d'un membre du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu le règlement intérieur du 7 novembre 2006 modifié du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment ses articles 55 et 56 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. les commissions de l'accessibilité numérique, des interventions, de l'évaluation, du partenariat et de la communication et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique sont composées d'un membre supplémentaire au titre du collège des représentants du personnel : Madame Sonia TESTUD.

2. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la diffusion et de la mise en œuvre de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-07 du 30 juin 2022 portant composition des commissions de l'accessibilité numérique, des interventions, de l'évaluation, du partenariat et de la communication et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 17. Nombre de membres votants : 15. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 15. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-08 du 30 juin 2022 portant composition des commissions de l'accessibilité numérique, des interventions, de l'évaluation, du partenariat et de la communication et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : SPRX2230526X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et L. 351-8 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment son article 12 ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 relatif à la composition du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 13 août 2021 portant nomination d'un membre du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu le règlement intérieur du 7 novembre 2006 modifié du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment ses articles 55 et 56 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. les commissions de l'accessibilité numérique, des interventions, de l'évaluation, du partenariat et de la communication et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique sont composées d'un membre supplémentaire au titre du collège des représentants du personnel : Monsieur Eric LABOURDETTE.

2. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la diffusion et de la mise en œuvre de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-08 du 30 juin 2022 portant composition des commissions de l'accessibilité numérique, des interventions, de l'évaluation, du partenariat et de la communication et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 17. Nombre de membres votants : 15. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 15. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-09 du 30 juin 2022 portant composition des commissions accessibilité numérique et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : SPRX2230527X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et L. 351-8 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment son article 12 ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 relatif à la composition du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 13 août 2021 portant nomination d'un membre du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu le règlement intérieur du 7 novembre 2006 modifié du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment ses articles 55 et 56 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. les commissions accessibilité numérique et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique sont composées d'un membre supplémentaire au titre du collège des représentants des personnels : Monsieur Christophe GODARD.

2. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la diffusion et de la mise en œuvre de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-09 du 30 juin 2022 portant composition des commissions accessibilité numérique et des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 17. Nombre de membres votants : 15. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 15. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-10 du 30 juin 2022 portant composition de la commission des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : SPRX2230528X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et L. 351-8 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment son article 12 ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 relatif à la composition du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 13 août 2021 portant nomination d'un membre du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu le règlement intérieur du 7 novembre 2006 modifié du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment ses articles 55 et 56 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. la commission des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est composée d'un membre supplémentaire au titre du collège des représentants des employeurs : Monsieur Jean-Xavier LICHTLE.

2. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la diffusion et de la mise en œuvre de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-10 du 30 juin 2022 portant composition de la commission des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 17. Nombre de membres votants : 15. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 15. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-11 du 30 juin 2022 portant composition des commissions des interventions, du partenariat et de la communication et de l'évaluation du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : SPRX2230529X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et L. 351-8 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment son article 12 ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 relatif à la composition du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 13 août 2021 portant nomination d'un membre du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu le règlement intérieur du 7 novembre 2006 modifié du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment ses articles 55 et 56 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. les commissions des interventions, du partenariat et de la communication et de l'évaluation, du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est composée d'un membre supplémentaire au titre du collège des représentants des personnels : Madame Isabelle GODARD.
2. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la diffusion et de la mise en œuvre de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-11 du 30 juin 2022 portant composition des commissions des interventions, du partenariat et de la communication et de l'évaluation du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 17. Nombre de membres votants : 15. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 15. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-12 du 30 juin 2022 portant composition de la commission de l'accessibilité numérique du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : SPRX2230530X

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 351-7 et L. 351-8 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment son article 12 ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 relatif à la composition du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 13 août 2021 portant nomination d'un membre du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu le règlement intérieur du 7 novembre 2006 modifié du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, notamment ses articles 55 et 56 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. la commission de l'accessibilité numérique du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est composée d'un membre supplémentaire au titre du collège des représentants des personnels : Madame Asma GARA FELIU.

2. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la diffusion et de la mise en œuvre de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-12 du 30 juin 2022 portant composition de la commission de l'accessibilité numérique du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 15. Nombre de membres votants : 15. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 15. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2022-06-13 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative à la motion « pour un renforcement du FIPHFP »

NOR : SPRX2230531X

Pour un renforcement du FIPHFP

Le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), après près de 15 ans d'existence, a fait notamment passer le taux d'emploi des BOETH (bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés) dans la fonction publique de 3,55 % en 2006 à 5,54 % en 2021. S'il reste des progrès à faire, le Fonds a su montrer son efficacité mais a besoin de moyens suffisants et stabilisés pour pouvoir mener à bien ses missions. De plus, la modalité de désignation des membres des comités nuit à la continuité de ce service public. Nous signalons qu'à la fin du présent mandat, tous les rapporteurs de commissions (à l'exception d'un) et la plupart des représentants syndicaux et associatifs quitteront, si le dispositif du décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est maintenu, leurs sièges.
Nous, représentants des organisations syndicales, des associations et des employeurs, membres du Comité National du FIPHFP, tenons à rappeler au nouveau gouvernement notre attachement à ce Fonds et attirer l'attention des pouvoirs publics afin qu'ils garantissent et renforcent les compétences du FIPHFP :

- en assurant la pérennité du Fonds qui passe par sa stabilité financière, la consolidation de ses missions et son indépendance ;
- en augmentant ses moyens notamment en termes d'effectifs notoirement insuffisants ;
- en organisant un système de nomination garantissant aux instances du FIPHFP un fonctionnement efficace sans renouvellements brutaux et déstabilisateurs ;
- en veillant, notamment pour les associations, à ce que le système de désignation leur permette de s'engager pleinement dans les travaux du FIPHFP.

Les représentants signataires du Comité national du FIPHFP.

Le Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. de voter la motion.
2. le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du Fonds et de sa publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2022-06-13 du 30 juin 2022 portant sur la décision relative à la motion « pour un renforcement du FIPHFP ».
Nombre de membres présents au moment de la délibération : 23. Nombre de membres votants : 19. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 19. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée. Unanimité, les représentants de l'Etat ne prenant pas part au vote.

Fait le 30 juin 2022.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Agence de la biomédecine

Décision n° 2022-09 du 1er juillet 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant délégation de signature

NOR : SPRB2230589S

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 1er

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.

Délégation est donnée à Pascale POPINEAU à l'effet de certifier le service fait.

Article 2

Délégation est donnée à Laurent AZOULAY, directeur administratif et financier à l'effet de signer à l'exception des décisions relatives aux appels d'offres recherche :

- toutes décisions dans la limite des attributions de la direction ;
- tous actes en dépenses et en recettes sans limitation de montant ;
- tous les actes et décisions relatifs à la passation, à l'exécution, au suivi et à la reconduction des marchés publics ainsi qu'aux conventions et décisions de subvention dans la limite de 360 000 € TTC.

Délégation est donnée à Stéphane TRIOUX, responsable du pôle finances, à l'effet de signer à l'exception des décisions relatives aux appels d'offres recherche :

- tout acte et courrier relatif à la gestion courante dans la limite de ses attributions ;
- tout acte et décision relatif à l'engagement des dépenses dans la limite d'un montant unitaire de 50 000 € TTC.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Stéphane TRIOUX, responsable du pôle finances à l'effet :

- d'engager les dépenses et de certifier le service fait, sans limite de montant ;
- d'ordonnancer les dépenses et les recettes dans la limite de 250 000 € TTC.

Délégation est donnée à Madame Christine LOPES, responsable du pôle gestion des factures à l'effet de signer :

- tout acte en dépenses et en recettes sans limitation de montant pour l'activité d'intermédiation du registre France greffe de moelle (RFGM) ;
- d'ordonnancer les dépenses et les recettes (hors RFGM) dans la limite de 100 000 € TTC ;
- de certifier le service fait (hors RFGM) dans la limite de 100 000 € TTC.

Délégation est donnée à Rebeca DUKENSON, Soufiane ISSIMDAR, Allégra MALANDA, gestionnaires de dossiers au pôle de gestion des factures, concernant les seules dépenses liées à l'activité d'intermédiation du registre France greffe de moelle, à l'effet de valider :

- tout acte en dépenses et en recettes sans limitation de montant.

Délégation est donnée à Marc SOUBRANE, responsable du pôle environnement de travail, à l'effet de signer :

- tout acte et courrier relatif à la gestion courante ;
- d'engager les dépenses dans la limite d'un montant unitaire de 50 000 € TTC, à l'exception de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques ;
- de certifier le service fait dans la limite de ses attributions.

Délégation est donnée à Marisol VICENTE, responsable du pôle frais de missions, à l'effet de signer :

- tout acte et décision relatif aux ordres de mission, états et notes de frais en France dans la limite de 3 000 € TTC ;
- d'engager les dépenses et de certifier le service fait des missions et déplacements en France et à l'étranger dans la limite d'un montant unitaire de 20 000 € TTC.

Délégation est donnée à Claire VEILLEUX, gestionnaire de dossiers au pôle frais de missions à l'effet :

- de certifier le service fait des notes de frais et ordre de mission des dépenses hors missions (engagées par les agents).

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.

Délégation est donnée à Sylvaine AFONSO, Stéphanie DERENNES et Céline ZOCLY à l'effet de certifier le service fait.

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 de certifier le service fait 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 et de certifier le service fait 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 donnée à Mathilde LAPART, Antonio SEQUEIRA et Christophe VINCENT à l'effet de certifier le service fait.

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 et de certifier le service fait ou décision relatifs à la gestion courante des ressources humaines à l'exception des contrats de travail, conventions de mise à disposition des personnels et bons de commande.

Délégation est donnée à Khadija ERRACHDI, Juliette LEVASSEUR et Caroline ORSINI à l'effet de certifier le service fait.

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 ;
- de certifier le service fait de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante à l'exception des bons de commande.

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 ;
- tout acte relatif à la gestion courante à l'exception des bons de commande.

Délégation est donnée à Thomas VAN DEN HEUVEL, à l'effet de certifier le service fait.

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 relative à la gestion courante de sa direction et de certifier le service fait 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, ordonnancements, de certifier le service fait pour les dépenses et les 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 de certifier le service fait de sa direction relatif 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.

Délégation est donnée à Amel DAOUDI, Marion DURET, Sylviane MIRE, Soraya SEKOURI, à l'effet de certifier le service fait.

En cas d'absence ou d'empêchement du Professeur François KERBAUL, délégation est donnée aux Docteurs Benoit AVERLAND, Régis BRONCHARD et Laurent DUBE, 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'exception de toute décision engageant juridiquement ou financièrement l'Agence ;
- 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 :

- tout courrier à objet médical, clinique et biologique, toute correspondance adressée aux correspondants internationaux du France Greffe de Moelle dans le cadre des collaborations établies et tout courrier ou document relatif au fonctionnement du des registres France Greffe de Moelle et Eurocord et aux études collaboratives nationales et internationales, à l'exception de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques ;
- 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 ;
- de certifier le service fait de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante à l'exception des bons de commande.

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 :

- tout courrier à objet médical, clinique et biologique, toute correspondance adressée aux correspondants internationaux du Registre France Greffe de Moelle dans le cadre des collaborations établies et tout courrier ou document relatif au fonctionnement des registres France Greffe de Moelle et Eurocord et aux études collaboratives nationales et internationales, à l'exception de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques ;
- 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 ;
- tout acte relatif à la gestion courante à l'exception des bons de commande.

Délégation est donnée à Catherine FAUCHER, Anna PARDAL et Marie-Ange LASCAUX à l'effet de certifier le service fait.

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 certifier le service fait et de signer, dans la limite de ses attributions, tout acte de sa direction 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.

Délégation est donnée à Véronique LE BRIS et Sylviane MIRÉ à l'effet de certifier le service fait.

Article 10

Délégation est donnée à Catherine FAESSEL, responsable du pôle formation des professionnels de santé, à l'effet de certifier le service fait et dans la limite de 5 000 € TTC tout acte, et courrier relatifs à la gestion courante à l'exception des bons de commande et de toute autre décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques.

Article 11

Délégation est donnée à Sylviane PINT, responsable du pôle veille et ressources documentaires, à l'effet de certifier le service fait et de signer tout acte relatif 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

Délégation est donnée à David HEARD, directeur de de la communication et des relations avec les publics, à l'effet de certifier le service fait et de signer, dans la limite de ses attributions, tout acte de sa direction 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.

Délégation est donnée à Fabienne BABIN, Rachel BALOSTE, Madeleine CLAEYS, Laure DESRAME, Hélène DUGUET, Angélique JARNOUX, Coralie MENARD, Isabelle THÉOPHILE et Fabienne TONG, à l'effet de certifier le service fait.

Article 13

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 et sur le site de l'Agence de la biomédecine.

Fait le 1er juillet 2022.

La directrice générale,
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP1/DGCS/SD3/DGOS/PF2/RH3/2022/181 du 5 juillet 2022 relative à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2022-2023 et son articulation avec la campagne automnale de vaccination contre la Covid-19

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les présidents
des commissions médicales d'établissements

Référence	NOR : SPRP2220003N (numéro interne : 2022/181)
Date de signature	05/07/2022
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2022-2023 et son articulation avec la campagne automnale de vaccination contre la Covid-19.
Contacts utiles	Direction générale de la santé Sous-direction de la santé des populations et prévention des maladies chroniques Bureau santé des populations et politique vcaccinale Julie BOUSCAILLOU Tél : 01 40 56 59 35 Mél : julie.bouscaillou@sante.gouv.fr Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes agées Chantal ERAULT Tél : 01 40 56 87 09 Mél : chantal.erault@social.gouv.fr Direction générale de l'offre de soins Sous-direction du pilotage de la performance et des acteurs de l'offre de soins Agnès LAFOREST-BRUNEAUX Tél : 01 40 56 69 86 Mél : agnes.laforest-bruneaux@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	6 pages + 4 annexes (5 pages) Annexe 1 - Co-vaccination grippe/Covid 19 Annexe 2 - Effectueurs de la vaccination contre la grippe saisonnière pour la campagne 2022-2023 Annexe 3 - Recommandations pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe en établissements de santé et établissements et services médico-sociaux Annexe 4 - Dispositif de suivi de la campagne de vaccination contre la grippe 2022-2023
Résumé	La présente note d'information a pour objet de préparer la campagne de vaccination antigrippale de la saison 2022-2023 et son articulation avec la campagne automnale de vaccination contre la Covid-19. Elle rappelle les enjeux de ces campagnes, en précise l'organisation générale, souligne l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements de santé et des établissements ou services médico-sociaux dans le contexte épidémique de Covid-19. Elle précise également le dispositif de suivi de la campagne qui sera mis en place, ainsi que les modalités de recueil des données nécessaires à cette veille stratégique et opérationnelle.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique uniquement en Guadeloupe, en Martinique, en Guyane et à Mayotte avec des spécificités indiquées dans la note.
Mots-clés	Grippe saisonnière - vaccination - professionnels de santé - établissements de santé - établissements et services médico-sociaux - grippe nosocomiale - vaccination contre la Covid-19.
Classement thématique	Protection sanitaire
Textes de référence	- Article L. 3111-4 du code de la santé publique (CSP) modifié par la loi n° 2017-220 du 23 février 2017 - art. 4 (V) ; - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ; - Instruction n° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/ 2019/185 du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière ; - Avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 27 septembre et du 7 octobre 2016 relatif à l'obligation vaccinale des professionnels de santé.
Rediffusion locale	Les agences régionales de santé (ARS) doivent assurer la rediffusion de cette note aux établissements sanitaires et établissements sociaux ou médico-sociaux.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 8 juillet 2022 - N° 83	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Grâce à la mobilisation renouvelée de chacun, **la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2021-2022, conduite de front avec la campagne de vaccination contre la Covid-19, a obtenu des couvertures vaccinales en nette progression par rapport aux campagnes antérieures à la crise sanitaire.**

Ainsi, en comparaison à la campagne 2019/2020, la couverture vaccinale a augmenté de 4,8 points (56,8 %) chez les personnes de 65 ans et plus, et de 3,3 points chez les personnes à risque de moins de 65 ans (34,3 %)[1]. En ville, la campagne 2021-2022 a également vu une poursuite de la progression de la vaccination par les pharmaciens d'officine qui ont réalisé de l'ordre de 45 % des actes de vaccination. Par ailleurs, 86,9 % des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont été vaccinés. La vaccination des professionnels de santé était en revanche très insuffisante (22 % en établissements de santé et 27,6 % en EHPAD), et doit être un des objectifs majeurs de la prochaine campagne, dans le contexte de la crise Covid-19 qui a confirmé que la vaccination des soignants était fondamentale afin de protéger les plus fragiles.

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2022-2023 doit poursuivre la dynamique de progression et devra à nouveau tenir compte des incertitudes sur le plan épidémiologique : épidémie de grippe imprévisible avec un risque de co-circulation des virus grippaux et du Sars-Cov2, imposant de protéger le plus grand nombre possible de personnes à risque et de limiter l'impact sur le système de santé.

Un des enjeux de la future campagne est d'améliorer l'articulation avec la campagne automnale de vaccination contre la Covid-19 : l'essentiel étant que les personnes éligibles puissent recevoir les deux vaccinations, soit de manière concomitante, soit de manière séquencée (voir annexe 1 - Co-vaccination grippe et Covid-19).

Cette note d'information précise l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2022-2023, partage des recommandations aux établissements de santé (ES) et aux établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) sur l'organisation de la vaccination contre la grippe saisonnière de leurs personnels, et informe du dispositif de suivi qui sera mis en place pendant toute la durée de la campagne de vaccination.

Les modalités pratiques d'organisation conjointe des campagnes grippe et rappel Covid-19 seront détaillées par un message ultérieur.

I - Organisation générale de la campagne 2022/2023

- ***Date de lancement de la campagne***

Sous réserve de l'absence de vague épidémique liée à la Covid-19 avant l'automne, la campagne 2022-2023 de vaccination contre la grippe saisonnière et la campagne automnale de vaccination contre la Covid-19 débuteront le 18 octobre 2022 en métropole, en Guadeloupe, à la Martinique et en Guyane, et le 6 septembre 2022 à Mayotte, Toutefois, en cas de reprise épidémique anticipée de Covid-19, la campagne de vaccination contre la Covid-19 sera mise en place sans délai.

[1] Pour une cible fixée à 75 %.

- ***Personnes ciblées par la vaccination contre la grippe***

Les professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires sont pour la première fois ciblés dans le cadre de la campagne 2022-2023.

Cette nouvelle catégorie s'ajoute aux personnes déjà ciblées par les recommandations détaillées dans le calendrier des vaccinations 2022 : https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal.
La Haute Autorité de santé (HAS) recommande, dans son avis du 16 juin 2022, de coupler la campagne de vaccination contre la Covid-19 à celle de la grippe au sein de mêmes populations cibles, en l'absence de reprise épidémique.

- ***Compétences des professionnels de santé en matière de vaccination contre la grippe saisonnière pour la saison 2022-2023***

Plusieurs textes réglementaires ont récemment élargi les compétences des pharmaciens d'officine, des sages-femmes et des infirmiers en matière de vaccination contre la grippe saisonnière.

En outre, de façon dérogatoire et exceptionnelle, pour ne manquer aucune opportunité de co-administration des vaccins contre la covid-19 et la grippe saisonnière en ville (texte relatif à l'état d'urgence sanitaire [EUS]), les préparateurs en pharmacie et les étudiants de deuxième cycle et de troisième cycle court de pharmacie peuvent, sous certaines conditions, administrer les vaccins contre la grippe en pharmacie d'officine.

Les effecteurs de la vaccination grippe pour la campagne 2022-2023 sont détaillés en annexe 2.

- ***Vaccins grippe disponibles***

Les vaccins ci-dessous sont disponibles pour la campagne 2020-2023 :

- Vaxigrip Tetra® : pris en charge par l'Assurance maladie à partir de 6 mois ;
- Influvac Tetra® : pris en charge par l'Assurance maladie à partir de 6 mois ;
- Fluarix tetra® : pris en charge par l'Assurance maladie à partir de 6 mois ;
- Efluelda® : pris en charge par l'Assurance maladie à partir de 65 ans.

Ces vaccins peuvent être utilisés indifféremment (sans indication préférentielle) dans le cadre de leur autorisation de mise sur le marché (AMM).

- ***Stratégie de priorisation pour garantir la vaccination des publics ciblés par les recommandations vaccinales pendant les premières semaines de la campagne***

Les doses de vaccins seront réservées aux publics ciblés par les recommandations durant les 4 premières semaines de la campagne, soit jusqu'au 15 novembre 2022. A cet effet, une mention particulière sera faite sur les courriers d'invitation envoyés par l'Assurance maladie et un courrier ministre sera publié au Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la prévention pour demander aux professionnels de santé ayant la compétence vaccinale de respecter cette priorisation. Les ordres professionnels seront également informés.

Pour rappel, le vaccin et l'acte d'injection ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie pour les personnes qui ne sont pas ciblées par les recommandations vaccinales.

II - Vaccination des professionnels de santé dans les établissements de santé et de l'ensemble des professionnels des établissements et services médico-sociaux

La vaccination antigrippale est très fortement recommandée pour les professionnels en contact étroit et prolongé avec des personnes à risque. En effet, la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels permet de lutter contre la transmission nosocomiale de cette pathologie et de limiter l'infection des personnes âgées et/ou fragilisées par des pathologies chroniques, ces dernières étant plus fréquemment sujettes à des complications.

Les données des enquêtes conduites en ES et en ESMS à la fin de la campagne 2021-2022 montrent que la couverture vaccinale est particulièrement basse chez les professionnels de ces établissements : 27,6 % chez les professionnels des EHPAD, 26,5 % dans les établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) hors EHPAD, moins de 18 % chez les professionnels des autres ESMS et 22 % chez les professionnels des ES.

Ainsi, il revient aux directions des établissements de tout mettre en œuvre pour faire progresser les couvertures vaccinales de leur personnel, y compris l'ensemble des étudiants et stagiaires en santé.

Il est proposé aux ARS de relayer ces messages aux directions d'établissement et de partager des outils et bonnes pratiques en matière d'organisation des campagnes de vaccination contre la grippe (voir en annexe 3 les recommandations pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe en ES et ESMS). Dans le cadre des instances de dialogue avec les professionnels des ES et ESMS propres à chaque ARS, il sera nécessaire de relayer l'intérêt majeur de vaccination contre la grippe aux côtés de la vaccination contre la COVID-19.

Les modalités d'organisation de vaccination contre la Covid-19 en ES et ESMS seront communiquées ultérieurement.

III - Dispositif de suivi de la campagne 2022-2023

Un dispositif de suivi portant sur la consommation des doses de vaccin, les remboursements et sur les couvertures vaccinales sera mis en place par le Ministère de la santé et de la prévention pendant toute la durée de la campagne. Ce suivi en temps réel permet de mettre en place des actions correctrices dans des situations de sous-vaccination des populations prioritaires et/ou de tensions sur la disponibilité des vaccins. Les données seront mises à disposition des ARS.
Le dispositif de suivi est précisé en annexe 4.
A noter qu'il est attendu que les pharmacies à usage intérieur (PUI) des ES et ESMS concernés par la vaccination contre la grippe transmettent chaque semaine via la plateforme « e-dispostock », les informations sur les doses de vaccins commandées et en stock à la PUI (voir détail en annexe 4).

Vous pouvez signaler les difficultés que vous pourrez rencontrer dans la mise en œuvre de ces instructions à dgs-vaccination@sante.gouv.fr.

Nous comptons sur votre mobilisation à tous, ainsi que sur celle de vos personnels, pour que cette campagne de vaccination contre la grippe se déroule dans les meilleures conditions possibles et qu'elle puisse s'articuler au mieux avec la campagne automnale de vaccination contre la Covid-19.

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

Jérôme SALOMON

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

Virginie LASSERRE

Pour le ministre et par délégation :
L'adjoint au sous-directeur des ressources humaines du système de santé,

Marc REYNIER

Annexe 1

Co-vaccination grippe/Covid-19

Il est attendu que le virus de la grippe ainsi que le SARS-CoV2 co-circulent lors de la prochaine saison hivernale. Ainsi, les personnes âgées, fragiles ou immunodéprimées seront exposées à cette double circulation virale pouvant conduire à une co-infection grippe-Covid-19, potentiellement sévère. Une étude anglaise récente[1] a ainsi montré que les personnes hospitalisées suite à une infection respiratoire aigüe et présentant une co-infection grippe-Covid-19 avaient 4,1 fois plus de risque d'être placées sous ventilation mécanique invasive et 2,3 plus de risque de décès.

Par ailleurs, la HAS confirme[2] que la réalisation concomitante des vaccins contre la grippe et la Covid-19 est possible afin d'éviter tout délai dans l'administration de l'une ou l'autre de ces injections. Concrètement, les deux injections peuvent être pratiquées dans un même temps, mais sur deux sites de vaccination distincts (un vaccin dans chaque bras). La HAS précise également qu'il n'y a pas de délai à respecter entre les deux vaccinations si celles-ci ne peuvent pas être réalisées concomitamment.

L'expérience acquise de longue date en matière de vaccination montre en effet que la co-administration de plusieurs vaccins n'est pas dangereuse pour le système immunitaire et ne compromet pas leur efficacité.

Aucun signal particulier n'a été identifié par les dispositifs de pharmacovigilance lors de la campagne 2021-2022 au cours de laquelle la co-administration des vaccins contre grippe et la Covid-19 était recommandée. L'Agence européenne des médicaments (EMA) et les autorités scientifiques nationales poursuivent leur suivi et évaluation des co-administration des vaccins contre grippe et la Covid-19 (réponse immunitaire, éventuels effets indésirables).

[1] The Lancet, mars 2022.
[2] HAS, avis du 23 septembre 2021, confirmé dans l'avis du 12 mai 2022 et réaffirmé dans l'avis du 16 juin 2022.

Annexe 2

Effecteurs de la vaccination contre la grippe saisonnière pour la campagne 2022-2023

Plusieurs textes réglementaires ont récemment élargi les compétences des pharmaciens d'officine, des sages-femmes, et des infirmiers en matière de vaccination contre la grippe saisonnière[1].

Pour rappel, les vaccins contre la grippe qui seront utilisés pendant cette campagne ne sont pas soumis à prescription médicale.

Professionnel de santé	Public auquel le professionnel est autorisé à administrer le vaccin contre la grippe
Médecin	- Toute personne.
Infirmier	- Personnes majeures, ciblées ou non par les recommandations, (à l'exception des personnes présentant des antécédents de réactions allergiques sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure qui ne peuvent être vaccinées que par un médecin) ; - Mineurs de 16 ans et plus, ciblés par les recommandations, sans prescription médicale préalable de l'acte (à l'exception des personnes présentant des antécédents de réactions allergiques sévères à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure, qui ne peuvent être vaccinées que par un médecin) ; - Mineurs jusqu'à 15 ans inclus, sur prescription médicale de l'acte.
Pharmacien d'officine ayant suivi une formation à la vaccination contre la grippe ou contre la Covid 19	- Personnes majeures, ciblées ou non par les recommandations, (à l'exception des personnes présentant des antécédents de réactions allergiques sévères à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure, qui ne peuvent être vaccinées que par un médecin) ; - Mineurs de 16 ans et plus, ciblés par les recommandations (à l'exception des personnes présentant des antécédents de réactions allergiques sévères à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure, qui ne peuvent être vaccinées que par un médecin).
Sage-femme	- Personnes majeures : les femmes et l'entourage des femmes enceintes et des nourrissons de moins de 8 semaines, ciblés ou non par les recommandations ; - Mineurs de 16 ans et plus, y compris de l'entourage, ciblés par les recommandations ; - Mineurs jusqu'à 15 ans inclus, y compris de l'entourage, ciblés par les recommandations[2].

[1] Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine ; Décret n° 2022-611 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des sages-femmes ; Arrêté du 21 avril 2022 modifiant l'arrêté du 1er mars 2022 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à pratiquer ; Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier des vaccinations administrées par un infirmier ou une infirmière, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection ; Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des vaccins que les pharmaciens d'officine sont autorisés à administrer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et la liste des personnes pouvant en bénéficier ; Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste et les conditions de vaccinations donnant lieu à la tarification d'honoraire dû au pharmacien d'officine en application du 14° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale.

[2] Arrêté en cours de publication.

En outre, de façon dérogatoire et exceptionnelle, pour ne manquer aucune opportunité de co-administration des vaccins contre la covid-19 et la grippe saisonnière en ville (texte EUS), pourront administrer les vaccins contre la grippe en pharmacie d'officine :

- les préparateurs en pharmacie, à condition qu'ils aient suivi une formation à la vaccination contre la Covid-19 et sous la supervision d'un pharmacien d'officine formé à la vaccination ;
- les étudiants de deuxième cycle et de troisième cycle court de pharmacie, à condition qu'ils aient suivi soit les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de leur cursus, soit une formation à la vaccination contre la Covid-19, et sous la supervision d'un pharmacien d'officine formé à la vaccination.

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Campagne vaccinale | Les habilitations par effecteur

Plusieurs types d'effecteurs ont été autorisés à injecter des doses pour accélérer la campagne

Type d'effecteur	Type de vaccins (Adulte / Enfant)	Acte	Conditions particulières	Effecteurs grippe
Médecin	Adulte, Enfant	Prescrire et administrer		✓
Sages-femmes	Adulte, Enfant	Prescrire et administrer		✓
Pharmaciens	Adulte, Enfant	Prescrire et administrer		✓
Infirmiers	Adulte, Enfant	Prescrire et administrer		✓
Chirurgiens-dentistes	Adulte, Enfant	Prescrire (adulte uniquement) et administrer	✓	
Etudiants de troisième cycle en médecine et en pharmacie	Adulte, Enfant	Administrer	✓	
Autres professionnels de santé	Adulte, Enfant	Injecter en CV [1] Administrer en CV et en ville pour certains	✓	
Autres professionnels et détenteurs de formation	Adulte, Enfant	Injecter en CV	✓	✓ Préparateurs en pharmacie
Etudiants (1re et 2e cycle, autres spécialités...) [1]	Adulte, Enfant	Injecter en CV	✓	✓ Etudiant en 2e cycle de pharmacie
PMI	Enfant	Prescrire et administrer		

[1] En annexe du document, plus de détail sur les conditions, les types d'étudiants, et exceptions sont précisés.

Effecteurs grippe

Effecteurs grippe de droit commun :

- Médecins, pharmaciens, IDE, SF

Effecteurs grippe autorisés de manière dérogatoire dans le cadre de la campagne concomitante de 2021 :

- Préparateurs en pharmacie, étudiant de 2ème cycles en pharmacie

Annexe 3

Recommandations pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe en établissements de santé et établissements et services médico-sociaux

Il revient aux directions des établissements de tout mettre en œuvre pour faire progresser les couvertures vaccinales de leur personnel, et notamment :

- **De préparer l'organisation de la campagne de vaccination** contre la grippe dès le mois de juillet :
  - Mobiliser les professionnels de l'établissement et toutes les parties prenantes : les professionnels de santé de la structure pour les ESMS (notamment médecin coordonnateur et infirmier diplômé d'Etat [IDE]), services de santé au travail, équipes opérationnelles d'hygiène ou équipes mobiles d'hygiène, pharmacien, service d'infectiologie, service qualité de vie au travail, représentants du personnel…
  - Définir une stratégie pour la campagne :
    - Définir les modalités de sensibilisation et de promotion de la vaccination ;
    - Définir des modalités d'organisation de la vaccination au plus proche des professionnels (dans chaque service ou dans un lieu accessible connu et identifié). Les établissements pourront notamment mobiliser, en fonction des caractéristiques de leur établissement, les services de santé au travail, les services d'infectiologie ou encore les équipes opérationnelles d'hygiène.
- **De planifier des séances de vaccination pendant les heures de travail, avec si possible des rendez-vous de vaccination individuels** (en veillant à une certaine flexibilité) pendant les heures de travail.

Annexe 4

Dispositif de suivi de la campagne de vaccination contre la grippe 2022-2023

a. En ville

Suivi des doses consommées et remboursées : le suivi en ville s'appuiera sur les données de ventes de doses de vaccins et sur les données de remboursement de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et de la Mutualité sociale agricole (MSA).

Suivi des couvertures vaccinales des populations cibles : des estimations des couvertures vaccinales des populations cibles seront réalisées par Santé publique France (SpF) à deux temps de la campagne et en fin de campagne.

Il est possible dans l'outil « Vaccin Covid », de sélectionner le motif « Rappel concomitant à vaccination grippe ». Ce motif de rappel apparaît dans le menu déroulant de la fenêtre pop-up qui s'ouvre quand le professionnel clique sur « Ajouter une vaccination » après un schéma vaccinal complet. Afin de suivre les co-administrations des deux vaccins, il est important de bien sélectionner ce motif de rappel lorsque la personne reçoit les deux vaccins le même jour.

b. En établissements de santé et en ESMS

Compte tenu des enjeux liés au suivi régulier de cette campagne de vaccination contre la grippe 2022-2023 au plus près des territoires, la mobilisation des ARS est essentielle au bon déroulement de cette campagne pour sensibiliser et relayer ces informations aux établissements concernés afin qu'ils complètent les enquêtes et outils qui sont décrits ci-après, dans les délais demandés.

Suivi des doses consommées sur « e-dispostock »

Le suivi des doses consommées en établissements de santé et dans les ESMS disposant d'une PUI s'appuiera sur la plateforme « e-dispostock » qui a été complétée à cet effet. Ainsi, il est attendu que les PUI des établissements concernés transmettent chaque semaine :

- Le nombre de doses de vaccin antigrippal en stock à la PUI ;
- Le nombre cumulé de doses de vaccins antigrippaux commandées[1] pour la campagne en cours par la PUI.

Les remontées débuteront à partir du lancement de la campagne 2022 et se poursuivront jusqu'à la fin de la campagne vaccinale.

Suivi des couvertures vaccinales en établissements

Les modalités d'estimation des couvertures vaccinales en ES (personnel) et ESMS (personnel et résidents) en fin de campagne seront communiquées ultérieurement.

[1] Le terme « commandés » correspond aux vaccins commandés par la PUI et effectivement réceptionnés par cette dernière.

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRP2218223J (numéro interne : 2022/171)
Date de signature	06/07/2022
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé
Objet	Actualisation de l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide.
Commande	Déclinaison régionale et départementale et mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention du suicide selon les modalités décrites dans l'instruction.
Actions à réaliser	- Mobiliser les différents acteurs autour du développement des axes de la stratégie et leur synergie. - Organiser la gouvernance régionale et locale et le suivi de la stratégie.
Echéance	Application immédiate
Contact utile	Direction générale de la santé Sous-direction santé des populations et prévention des maladies chroniques Bureau de la santé mentale Pauline MERCIER Tél. : 01.40.56.54.77 Mél. : pauline.mercier@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	6 pages + 10 annexes de 35 pages Annexe 1 – Tableau de synthèse Annexe 2 – Le maintien du contact avec les suicidants Annexe 3 – Les formations en prévention du suicide Annexe 4 – La prévention de la contagion suicidaire Annexe 5 – Le numéro national de prévention du suicide Annexe 6 – L'information du public Annexe 7 – Déploiement multisectoriel : les acteurs déjà engagés dans la prévention du suicide Annexe 8 – Données épidémiologiques sur le suicide en France Annexe 9 – Indicateurs de suivi régional de la stratégie de prévention du suicide Annexe 10 – Liste des acteurs consultés
Catégorie	Mise en œuvre des réformes et des politiques publiques comportant des objectifs ou un calendrier d'exécution.
Résumé	Cette instruction actualise la stratégie nationale de prévention du suicide décrite dans l'instruction du 10 septembre 2019, pour prendre en compte notamment l'ouverture du numéro national de prévention du suicide le 1er octobre 2021.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Feuille de route santé mentale et psychiatrie, Stratégie multimodale[1] de prévention du suicide, Ségur de la santé, Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, actions intégrées, projets régionaux de santé (PRS), projet territorial de santé mentale, conseils locaux de santé mentale, contrats locaux de santé, aide à distance, urgence psychologique, recontact des suicidants, VigilanS, formation, contagion suicidaire, 3114.
Classement thématique	Santé publique
Textes de référence	- Rapport d'évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 du Haut Conseil de la Santé Publique 2016 ; - Feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018 ; - Instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 ; - Circulaire n° DGS/SP4/DGOS/2021/122 du 7 juillet 2021 relative à la mise en place du numéro national de prévention du suicide dans le cadre de la stratégie nationale de prévention du suicide ; - Recommandations sur les idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent de la Haute Autorité de santé du 9 septembre 2021.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé par l'intermédiaire des Agences régionales de santé (ARS).
Validée par le CNP le 24 juin 2022 - Visa CNP 2022-86	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

[1] Terminologie utilisée dans le cadre de la précédente instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019.

1. Cadre et objectifs de la politique de prévention du suicide

La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000[2], la France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an[3] et 12,5 suicides pour 100 000 habitants[4], alors que la moyenne européenne est de 10,8[5]. La crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, notamment chez certains publics spécifiques comme les jeunes, mettant en exergue la nécessité de porter une attention soutenue à cette problématique de santé, en grande partie évitable.

Décrite dans l'action n° 6 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées :

- Le maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide,
- Des formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise auprès des personnes en crise suicidaire,
- Des actions ciblées pour lutter contre la contagion suicidaire,
- La mise en place du numéro national de prévention du suicide, le 3114 (effective depuis le 1er octobre 2021),
- L'information du public.

La SNPS est déclinée au niveau territorial par les agences régionales de santé (ARS), en application de l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019. Cette instruction, toujours en vigueur, pose les fondements de la SNPS en demandant notamment aux ARS, à partir d'un diagnostic de terrain, de :

- Fixer des objectifs régionaux de réduction du suicide,
- Définir et prioriser les objectifs opérationnels de déploiement en fonction des besoins, des ressources et des financements,
- Organiser le pilotage de leur stratégie régionale.

2. Une nécessaire actualisation de la stratégie nationale de prévention du suicide

Dans le contexte de la crise sanitaire de la Covid-19 et de ses conséquences sur la santé mentale des Français[6], les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 ont permis de dresser un état des lieux de la situation de la santé mentale et de la psychiatrie en France, et d'apporter des réponses novatrices aussi bien en matière de prévention que de prise en charge, avec notamment l'accélération de la mise en place du numéro national de prévention du suicide, dernier pilier de la SNPS (mesure 2 des Assises). Compte tenu de ce nouveau cadre, et dans la perspective du renouvellement des projets régionaux de santé (PRS), il est nécessaire de renforcer la SNPS et d'accompagner sa mise en œuvre grâce aux acquis de ces trois dernières années.

Elaborée après consultation, de novembre 2021 à mars 2022, d'un large panel d'acteurs, dont les référents suicide des ARS[7], la présente instruction a pour objectif principal d'aller plus loin dans le déploiement des différents piliers de la stratégie nationale, en encourageant un renforcement de l'articulation des dispositifs et des acteurs, tant publics que privés. L'atteinte de cet objectif nécessite une clarification de la gouvernance nationale et régionale de la SNPS.

[2] Baisse du taux de décès par suicide de 33,5% depuis 2000 - Source : 4e rapport ONS, juin 2020. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information.
[3] 88 762 hospitalisations pour TS en 2017. Cette donnée des séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans les services de médecine et chirurgie ne prend pas en compte les patients passés aux urgences après une tentative de suicide mais non hospitalisés, ni ceux qui sont hospitalisés en psychiatrie, directement ou après leur passage aux urgences, sans hospitalisation préalable dans un service de médecine. Le nombre de tentatives de suicide pourrait ainsi être estimé à 200 000 par an – Source : 4e rapport ONS, juin 2020.
[4] Source CépiDC INSERM 2017.
[5] Source : Eurostat 2021, EU27.
[6] Mesurée par l'enquête CoviPrev menée chaque mois par Santé publique France. Voir Annexe 8.
[7] Voir annexe 10 : Liste des acteurs consultés.

3. Les actualisations à décliner dans les régions

a) Approfondissement de la mise en œuvre des différents piliers de la SNPS

Il s'agit de :

- étendre la couverture territoriale de VigilanS à tous les départements, afin d'augmenter le nombre de personnes prises en charge après une tentative de suicide ;
- proposer un plan d'actions national d'ici 2024 à décliner en région sur le volet de la prévention de la contagion suicidaire ;
- accompagner les ARS dans le déploiement des actions de formation à la prévention du suicide ;
- accompagner la montée en charge du numéro national de prévention du suicide et définir ses modalités d'intégration dans la stratégie nationale, ainsi que sa déclinaison territoriale.

L'ambition posée pour chacun des différents piliers est décrite en détails dans les annexes 2 à 6, l'annexe 1 en faisant la synthèse.

b) Amplifier l'ancrage territorial de la stratégie et l'articulation entre les différents piliers

La simple juxtaposition d'outils et de dispositifs innovants ne suffisant pas à faire une stratégie de prévention efficace, une étape supplémentaire devra être progressivement franchie, avec l'organisation de la coordination, et au final, de l'intégration de ces différentes actions, par un renforcement de :

- L'approche multimodale et multi-niveaux de la stratégie :

Il s'agit de promouvoir l'installation progressive de ces actions à différents niveaux[8], afin de favoriser leur synergie et leur efficacité, et de sensibiliser les acteurs à cette intégration. Des travaux sont en cours au niveau national pour préciser les articulations nécessaires et attendues entre les différents dispositifs (par ex. : entre VigilanS et le 3114). Ce cadrage sera à décliner au niveau local grâce à :

- Une coordination interne entre les différents référents concernés par la thématique[9] ;
- Des instances de suivi partagées (voir infra) ;
- La formalisation des articulations entre les différents piliers sur un territoire donné, en veillant à la cohérence et à la lisibilité du parcours de soins des suicidants ;
- La recherche de mutualisation de certaines ressources (ex : poste de coordinateur 3114/VigilanS), l'interopérabilité des systèmes d'information, etc.

- L'approche multisectorielle, en élargissant les partenariats (secteurs sanitaire, médicosocial, social, éducatif, judiciaire, associatif[10], etc.)[11] en fonction des dynamiques territoriales existantes dans les régions. Ces partenariats doivent être structurés dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM), en lien avec les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et les contrats locaux de santé (CLS), et mis en œuvre en impliquant les dispositifs d'appui à la coordination (DAC). Cette coopération coordonnée et continue suppose une juste répartition et une mise en complémentarité des rôles et des attributions de chaque acteur en fonction de ses compétences et de ses responsabilités.

[8] L'approche multi-niveaux renvoie à la combinaison des interventions de portée universelle (qui concerne la population générale ex : formation au secourisme en santé mentale), sélective (qui concerne les groupes à risque ex : prévention de la contagion suicidaire) et ciblée (qui concerne les personnes déjà touchées ex : VigilanS). Les études scientifiques prouvent qu'il est nécessaire de mettre en place au moins une action sur chacun de ces niveaux sur une période cohérente de temps pour gagner en efficacité dans la prévention du suicide.

[9] L'ARS Bretagne a ainsi mis en place depuis plusieurs années une équipe projet santé mentale interne à l'ARS pilotée par la référente santé mentale associant les directions métiers concernées par le champ de la santé mentale : Direction de la santé publique (prévention et promotion de la santé), Délégations départementales (soins sans consentement), Direction de l'hospitalisation, de l'autonomie et de la performance (référent autisme, établissements de santé), Direction de la stratégie régionale en santé (pilotage et soins de proximité).

[10] Des correspondants territoriaux de l'Union nationale de prévention du suicide (UNPS) sont en cours de déploiement dans l'ensemble des régions. Une dizaine sont aujourd'hui actifs. Objectifs : 1/remontées d'informations du terrain du secteur associatif ; 2/représenter les associations en prévention du suicide dans les instances.

[11] Voir Annexe 7.

4. Gouvernance et évaluation de la stratégie nationale

Au niveau national, la SNPS est pilotée par la Direction générale de la santé, qui arrête les orientations stratégiques relatives à l'ensemble des piliers, tant pour leur déploiement que pour les aspects intégratifs.

La DGS s'appuie dans ses prises de décisions sur différents niveaux d'instance :

- La commission « Promotion du bien être mental et prévention de la souffrance psychique », chargée du suivi des actions de l'axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Elle discute également des orientations stratégiques. Ses avancées sont ensuite rapportées au Comité national stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie présidé par le ministre.

- Des comités de pilotage arrêtant des orientations sur différents dispositifs de la stratégie. Dans l'objectif d'une plus grande intégration de la stratégie, ces différents comités de pilotage seront fusionnés au dernier trimestre 2022 en un COPIL unique portant sur l'ensemble de la SNPS, avec un panel d'acteurs plus large ouvert à l'interministérialité.

Pour chacun des piliers, la DGS est appuyée opérationnellement par un acteur national mandaté[12]. Ces acteurs constituent une ressource importante à laquelle les ARS peuvent faire appel.

Parallèlement, les réunions nationales des référents ARS « prévention du suicide », interrompues pendant la crise sanitaire, reprendront, dès juillet 2022, sur un rythme semestriel. Des points spécifiques sur la SNPS peuvent également être programmés dans le cadre des réunions des référents « santé mentale » organisées par la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, le cas échéant à la demande des ARS. Ces rencontres permettront de faire remonter le degré d'avancement des déclinaisons régionales de la SNPS, de partager des expériences et des bonnes pratiques, et de s'assurer de la cohérence du déploiement des actions de prévention du suicide.

Au niveau régional, le pilotage de la stratégie est assuré par les ARS dans le cadre de la mise en œuvre des PRS. A cette fin, les ARS ont mis en place des organes de gouvernance portant sur chacun des piliers et/ou des instances de suivi plus globales.
La dynamique portée aujourd'hui par la stratégie nationale et l'émergence de nouvelles actions incitent à ce que les instances de pilotage soient transversales aux différents piliers de la SNPS et élargies à de nouveaux acteurs : représentants de services d'aide à distance en santé spécialisés, référents des centres répondants du 3114, représentants de la direction de la communication des ARS, coordinateurs de PTSM ou de CLSM, etc.[13]

Afin d'apprécier la mise en œuvre et l'efficacité de la SNPS, un ensemble d'indicateurs de suivi régional a été élaboré (cf. annexe 9) pour chaque pilier avec comme indicateurs transversaux le taux de décès par suicide, le nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide, ainsi que le nombre d'hospitalisations pour TS par tranche d'âge et par sexe[14]. **L'objectif d'ici 2027 consiste à provoquer une cassure significative de la courbe du taux du suicide en France ainsi qu'à permettre une baisse d'au moins 10% du nombre d'hospitalisations pour TS dans chaque région, soit un total national de moins de 80 000 hospitalisations par an d'ici 2027.** L'ensemble de la SNPS fera l'objet d'une évaluation à mi-parcours.
Nous comptons sur vous pour inscrire cette stratégie de prévention du suicide parmi vos priorités de santé et nous vous en remercions.

[12] Voir Annexes par pilier, notamment annexes VigilanS et 3114.
[13] L'ARS de Normandie organise ainsi un comité de pilotage portant sur l'ensemble de la stratégie avec une représentation large des acteurs : participation d'associations d'écoute, de la Mutualité sociale agricole (MSA), des Maisons des adolescents, du dispositif Aide psychologique aux entrepreneurs en souffrance aigüe (APESA), de représentants du ministère de la justice, de l'Education nationale, etc.
[14] Compte-tenu de la difficulté d'obtention actuelle de chiffres actualisés sur les décès par suicide, le nombre d'hospitalisation pour TS apparaît comme un indicateur également important à retenir pour évaluer l'efficacité de la SNPS.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales, par intérim,

Nicole DA COSTA

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

Jérôme SALOMON

Annexe 1 : Tableau de synthèse

PILIER	OBJECTIFS	MODALITES DE MISE EN ŒUVRE *Nationales*	 *Régionales*	INDICATEURS
VIGILANS	-Couverture de l'ensemble des départements par VigilanS -Inclusion de patients dans VigilanS par l'ensemble des services d'urgence -Déploiement du SI basé sur les outils e-parcours dans l'ensemble des régions	-Financement des nouveaux centres VigilanS ou l'extension des dispositifs déjà existants -Définition d'un cadrage national pour le déploiement du SI	-Etat des lieux du déploiement régional (équipes VigilanS, centres prescripteurs, etc.) ; identification des perspectives de développement -Organisation de conditions favorables pour renforcer les liens entre les services d'urgence et les centres VigilanS (mise en place de conventions, visites régulières) -Déploiement du SI et organisation d'un suivi local (ARS/GRADeS) -Le cas échéant, arbitrages sur les évolutions demandées sur le SI ne nécessitant pas une modification du cahier des charges national, en lien avec la Mission d'appui nationale	① Nombre de régions et de départements dans lesquels VigilanS est opérationnel (cible : 18 régions et 101 départements en 2027) ② Nombre de personnes incluses par an et par région dans VigilanS, par sexe et classes d'âge (cible : 35 000 inclusions par an au niveau national) ③ Pourcentage annuel de tentatives de suicide prises en charge par VigilanS par rapport au nombre total de passages aux urgences et hospitalisations pour TS : national, régional, par classes d'âge, par sexe et par catégorie socio-professionnelle (cible : ≥ 10% en 2027) ④ Part des services d'urgence réalisant des inclusions dans VigilanS au sein du département ou de la région[1] (cible : ≥ 90% en 2027) ⑤ Nombre de régions où le système d'information de VigilanS basé sur les outils e-parcours est opérationnel (cible : 18 à partir de 2022)

[1] En fonction du territoire couvert par le centre VigilanS.

FORMATION	-Déploiement des réseaux de sentinelles -Augmentation du nombre de médecins généralistes inscrits au module de formation dépression et suicide du DPC	-Financement de nouveaux formateurs nationaux -Inscription du module de formation des médecins généralistes dans les orientations prioritaires du DPC	-Financement de la formation des formateurs régionaux -Accompagnement des dispositifs sentinelle, en veillant à la mise en œuvre des 4 prérequis : orientation, recours, animation, aval -Contractualisation avec un organisme de formation pour gérer les aspects opérationnels de mise en œuvre	① Nombre de formateurs régionaux actifs, formés aux trois modules : intervention de crise ; évaluation/orientation ; sentinelle (cible : disposer chaque année d'au moins 2 binômes actifs dans chaque région) ② Nombre de régions ayant débuté le déploiement des sentinelles (cible : 18 à partir de 2022) ③ Nombre de dispositifs sentinelles mis en place avec le soutien de l'ARS (cible : ≥ 2 dispositifs d'ici 2027) ④ Nombre de formations effectuées par ces formateurs par an et par région ⑤ Nombre de personnes formées par module et par an et par région ⑥ Nombre de réunions d'animation des réseaux de formateurs régionaux (cible : au moins 1 par an à partir de 2022)
CONTAGION SUICIDAIRE	Structuration des actions régionales de lutte contre la contagion suicidaire sur les différents volets suivants : ▪ Médias ▪ Hot-spots ▪ Postvention ▪ Numérique (web et réseaux sociaux)	GT national 2022/2023 avec les objectifs suivants : ▪ Définition de lignes directrices, ▪ Identification d'acteurs opérationnels en appui des ARS au niveau national avec une formalisation à définir, ▪ Remise de livrables type fiche-actions à adapter selon les contextes régionaux.	Déclinaison régionale à partir de 2024	① Nombre d'ARS ayant mis en place une cartographie régionale des lieux à risque suicidaires (cible : 18 à partir de 2027) ② Nombre d'actions de sensibilisation à la problématique de la contagion suicidaire effectuées auprès des acteurs régionaux (médias, professionnels de santé, etc.) (cible : ≥ 1 par an à partir de 2023) ③ Nombre de plans de postvention mis en place par an par région (cible : ≥ 1 structure par département ayant élaboré ce type de plan d'action d'ici 2027) ④ Nombre de hot-spots repérés et sécurisés par an par les ARS (cible : ≥ 1 par département d'ici 2027)

NUMERO NATIONAL	-Ouverture de l'ensemble des centres répondants sur l'amplitude horaire prévue	-Accompagnement de la montée en charge du 3114	-Accompagnement de la montée en charge du centre répondant	① Taux de décroché pour chaque centre répondant (cible : ≥ 70 %) ② Centres répondants ouverts à temps complet (cible : tous dès 2022) ③ Nombre et type de conventions de partenariat (sanitaire, social, médico-social, associatif) signées par centre répondant (cible : au moins une convention par champ d'ici 2027)
INFORMATION DU PUBLIC	-Améliorer l'information du grand public sur la prévention du suicide -Encourager la parole auprès de l'entourage, d'un professionnel de santé et le recours aux dispositifs d'information, d'écoute et de soutien psychologique	-Promotion et diffusion d'outils de communication	-Relai des outils de communication nationaux et mise en place d'actions de communication régionales	① Nombre de communications sur la prévention du suicide effectuées par an par chaque ARS (notamment en relai des campagnes nationales Santé publique France) (cible : ≥ 2 par an à partir de 2022)
PILOTAGE INTEGRE	-Accroissement de la dimension multimodale et multipartenariale de la stratégie	-Tenue d'une instance de suivi de la stratégie couvrant ses différents axes -Formalisation des articulations entre les différents piliers et dispositifs connexes (ex : SAS psy/3114/VigilanS) -Effort de mutualisation des dispositifs et ressources (ex : mutualisation du chargé de réseau 3114/VigilanS)		① Taux de décès par suicide tous âges, par catégorie d'âge et par sexe dans la région. ② Nombre annuel de passages aux urgences pour TS tous âges, par catégorie d'âge et par sexe dans la région. ③ Nombre annuel d'hospitalisations pour TS tous âges, par catégorie d'âge et par sexe dans la région (cible : baisse de 10%, soit moins de 80 000 hospitalisations au niveau national d'ici 2027[2]).

[2] En 2017, 88 762 hospitalisations pour tentative de suicide ont eu lieu chez des patients âgés de 10 ans ou plus.

Annexe 2 : Le maintien du contact avec les suicidants : VigilanS

En France métropolitaine, les tentatives de suicide entraînent près de 100 000 hospitalisations et environ 200 000 passages aux urgences par an, soit environ 20 tentatives de suicide (TS) pour un décès. Le risque suicidaire est majoré pour les personnes ayant un antécédent de tentative de suicide. 75% des récidives suicidaires ont lieu dans les six mois suivant une TS. VigilanS, créé en 2015 dans les Hauts-de-France, a pour objectif général de contribuer à faire baisser le nombre de récidives suicidaires et le nombre de suicides. Le 26 janvier 2018[1], a été décidée sa généralisation à l'ensemble du territoire.

A consulter : annexe 1 de l'instruction n°DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019

1. Etat du déploiement de VigilanS en avril 2022

En avril 2022, VigilanS est déployé dans 17 régions dont 4 régions d'outre-mer et 78 départements. Depuis leur création en 2015, les centres VigilanS ont réalisé environ 90 000 inclusions.

L'objectif consiste dès 2022 à approfondir la couverture territoriale de VigilanS à un niveau infra-régional. D'ici 2027, l'ensemble des régions (18) et des départements (101) doivent être couverts : les services des urgences doivent avoir été sensibilisés au dispositif et faire des inclusions effectives de patients dans VigilanS.

2. Les centres VigilanS : modèle d'organisation cible

L'équipe VigilanS

Le retour d'expérience des équipes déjà en place permet de recommander :

❖ Concernant la composition de l'équipe

- **Pour un dispositif qui démarre et commence à inclure des patients** : une « équipe minimale » composée d'un temps de psychiatre (idéalement un temps plein, a minima 0,5 ETP), de 2 ETP de répondants (infirmiers ou psychologues) ou « VigilianSeurs » réalisant cette mission sur au moins la moitié de leur temps de travail et d'1 ETP de secrétariat.
- **Pour un dispositif pleinement opérationnel** : l'équipe sera notamment renforcée par un temps de cadre de santé (0,5 ETP). En fonction des besoins et du périmètre territorial, l'équipe gagnera à être complétée notamment par un temps de chargé de mission et d'assistant social (voir *infra*).

De même, les moyens généraux et informatiques associés ainsi que les moyens pour financer les charges spécifiques à l'activité (déplacements, frais de fabrication et d'envoi des cartes de recontact, etc.) seront calibrés en fonction du périmètre territorial couvert par l'équipe.

❖ Concernant l'activité de coordination

– **Coordination médicale**

Le temps de coordination médicale doit notamment permettre l'organisation des temps de débriefing. Ceux-ci sont essentiels pour accompagner les VigilanSeurs, préserver leur santé et éviter un turn-over important des équipes.

– **Rôle du cadre de santé**

Le cadre de santé est un acteur primordial de la qualité de vie au travail de l'équipe. Il permet de fluidifier l'organisation du travail et contribue à la bonne intégration de VigilanS au sein d'un établissement de santé, aussi bien sur le plan matériel, qu'organisationnel et humain.

[1] Cf. discours de la ministre chargée de la santé au congrès de l'Encéphale du 26 janvier 2018.

– **Animation du réseau de partenaires**

Lors de l'implantation d'un centre VigilanS, un travail est à mener pour tisser les liens nécessaires avec l'ensemble de l'offre de prévention et de soins qui participera au dispositif. Une fois mis en place, ces liens initiaux doivent être entretenus et renforcés, ce qui nécessite *a minima* une à deux rencontres par an.

Cette coordination du réseau est aujourd'hui fréquemment assurée par le psychiatre. Or, à l'usage, il est apparu que ce type de mission ne nécessite pas de compétences médicales et qu'un profil non soignant peut notamment assurer cette mission, d'autant que le psychiatre n'a pas toujours la disponibilité pour les échanges réguliers et l'initiation de nouveaux partenariats nécessaires à l'ancrage territorial du dispositif. Ainsi, il est opportun pour chaque équipe d'examiner la création d'un poste de « développeur de projet » (0,5 ETP *a minima*) en lien avec le psychiatre[2].

La taille de cette fonction d'animation de réseau devra être adaptée au nombre de territoires inclus et à la dimension géographique de la région.

❖ Concernant l'opportunité d'un temps d'assistant social

Ce type de poste peut constituer une ressource précieuse pour répondre aux besoins des patients de VigilanS souvent exposés à des difficultés sociales importantes. L'assistant social peut notamment créer et faciliter les liens avec le secteur social et médico-social.

Les partenaires

❖ Les centres prescripteurs

Il importe de sensibiliser l'ensemble des services ou établissements de santé accueillant des personnes au décours d'une tentative de suicide, afin qu'un partenariat soit établi, facilitant les inclusions au sein de VigilanS. Ainsi, il vous est proposé de soutenir l'inclusion, via les services des urgences, des personnes suicidantes dans VigilanS. Il conviendra donc a minima de sensibiliser les services des urgences (adultes et pédiatriques), et autant que possible d'instaurer des objectifs progressifs d'inclusion dans VigilanS des patients suicidants des services des urgences, par exemple en donnant aux directeurs des établissements de santé, pour leurs services des urgences, des objectifs en la matière (CPOM, comité de pilotage des urgences, évaluations des directeurs d'hôpital, etc.)[3].

❖ Les médecins traitants

L'entrée de l'un de leurs patients dans VigilanS constitue une opportunité importante pour présenter le dispositif et sensibiliser les médecins traitants, notamment généralistes, à la prévention du suicide. Une information sur les formations organisées dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC)[4] concernant les troubles dépressifs et le risque suicidaire pourra leur être également utilement délivrée.

[2] Par exemple, en Nouvelle-Aquitaine, l'ARS a recruté une chargée de mission (0,5 ETP) pour préfigurer la mise en place d'un centre VigilanS dans le Limousin et créer les liens partenariaux nécessaires.

[3] Par exemple, dès 2018 et avec le concours de la CIRE, l'ARS IDF avait présenté les spécificités du programme VigilanS aux représentants des SAU lors des réunions organisées par la Cellule anticipation et régulation des soins non-programmés.

[4] Voir l'annexe 3 qui détaille cette formation adressée spécifiquement aux médecins généralistes.

3. Articulations VigilanS – Numéro national de prévention du suicide (3114)

Il est essentiel de bien distinguer les objectifs et rôles de ces deux dispositifs qui répondent à des enjeux différents en matière de prévention du suicide.

	Population cible	Type de prévention	Objectifs	Structuration	Type de service
3114	Suicidaires (personnes à risque suicidaire) Entourage des personnes suicidaires Endeuillés par suicide Professionnels en recherche d'avis spécialisés	Principale-ment primaire	Evaluation du risque suicidaire Désescalade de la crise suicidaire Orientation vers un service adéquat allant de l'association d'écoute à une prise en charge hospitalière	Un centre par région H24/ 7J sur 7	Réponse aux demandes d'aide Disponibilité et accessibilité
VIGILANS	Suicidants (personnes ayant fait une ou plusieurs TS)	Secondaire	Prévenir la réitération suicidaire	Un ou plusieurs centres par région (couverture infrarégionale) Ouverture en journée et jours ouvrés	Recontact Suivi du lien entre les patients et les structures de prise en charge

Il est ainsi recommandé de rappeler aux acteurs de votre territoire (notamment services des urgences et autres centres prescripteurs) les fondamentaux de ces dispositifs et leur complémentarité. Une fusion ou une substitution des dispositifs ne sont pas possibles. Néanmoins, des **mutualisations d'équipes entre VigilanS et le 3114** peuvent être mises en place pour gagner en efficience et en attractivité grâce à une variété des missions.

4. Le système d'information (SI) Vigilans

<u>Rappel du contexte</u>

Afin d'accompagner la généralisation de VigilanS décidée en janvier 2018, la DGS a souhaité mettre en place un système d'information national.

- Dans un premier temps, un audit commandé en 2019 sur les deux outils informatiques existants (réalisés par les CHU de Lille et Brest) a montré qu'ils ne pouvaient convenir.
- Afin de détailler les attendus du SI national en lien avec les besoins métiers, un cahier des charges pour ce nouveau SI a été rédigé en juillet 2020.
- En septembre 2020, la décision a été prise par la DGS, la DGOS et la Délégation du numérique en santé d'intégrer ce nouveau SI dans les outils e-parcours en cours de déploiement dans toutes les régions.

Démarche d'adaptation des outils numériques régionaux de coordination[5].pour les besoins des Vigilanseurs

Au niveau national, le projet est piloté par la DGOS (volet technique e-parcours) et la DGS (volet métier). La Mission d'appui technique nationale (cf. 7. ci-dessous) ainsi que Santé publique France sont étroitement associées à l'ensemble des travaux.

Fin 2020, quatre régions pilotes (Auvergne Rhône-Alpes, Bourgogne Franche-Comté, Bretagne et Hauts-de-France), utilisant chacune un des quatre éditeurs d'outils régionaux de coordination retenus au niveau national[6], ont été identifiées pour mettre en place une version adaptée de leur outil régional, conformément aux besoins identifiés.
Trois grandes phases de travaux se sont déroulées depuis début 2021 :

- **1er semestre 2021** : identification avec la Mission d'appui technique national et des référents VigilanS du socle de fonctionnalités nécessaires devant être présentes au démarrage de tous les centres VigilanS, à partir du cahier des charges national du SI-VigilanS.
- **Juin – Novembre 2021 :** travail conjoint ARS / GRADeS[7] / équipes projet VigilanS régionales (VigilanSeurs, secrétaires médicales, médecin coordinateur) pour construire un prototype, en valider l'ergonomie et les fonctionnalités. Chaque région a désigné un chef de projet expérimenté au niveau de son GRADeS, en charge de cette intégration, qui coordonne le travail avec l'éditeur régional.
- **Depuis novembre 2021** : validation des prototypes par les vigilanSeurs et démarrage des déploiements dans les régions pilotes (formation, accompagnement à la prise en main, lien avec les centres prescripteurs…).

Il s'agit désormais, pour les ARS/GRADeS non pilotes de s'approprier la version adaptée des outils régionaux correspondant à leur éditeur, de la déployer opérationnellement dans son écosystème régional et d'accompagner son déploiement auprès des centres VigilanS régionaux.

Accompagnement des ARS non pilotes en phase de généralisation

Un accompagnement opérationnel est mis en place par la DGS et la DGOS avec l'appui d'une aide à maîtrise d'ouvrage, pour que chaque région non pilote puisse dupliquer les travaux menés par l'ARS pilote avec son éditeur d'outils e-parcours.
Les modalités techniques de ce déploiement (calendrier, organisation des échanges entre ARS pilote et non pilotes, livrables, etc.) ont été présentées lors de la réunion de lancement national de la phase de généralisation du 11 février 2022[8]. Il est attendu de la part des centres VigilanS, des ARS et des GRADeS qu'ils se conforment à la stratégie nationale et s'inscrivent dans les modalités de déploiement et de pilotage prévues.

- L'objectif consiste à ce que **l'ensemble des centres Vigilans disposent d'un SI adapté à leurs besoins d'ici le 4e trimestre 2022.**

Suivi et validation des évolutions du socle commun de fonctionnalités

Il est probable que les outils puissent évoluer en fonction des besoins et contextes régionaux. Un suivi national est donc nécessaire pour valider ces évolutions afin de ne pas créer des disparités trop fortes entre les différentes régions.

[5] Messagerie sécurisée, outils de reporting, etc.
[6] Respectivement : Coexya, Orion/ Cap Gemini, Medialis, Maincare.
[7] Les GRADeS sont définis par l'instruction SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017 relative à l'organisation à déployer pour la mise en œuvre de la stratégie d'e-santé en région (https://solidarites- sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-02/ste_20170002_0000_0056.pdf).
[8] Diaporama disponible sur demande à la DGS (DGS-SP4@sante.gouv.fr).

Circuit de validation :

- 1er niveau : réunions régulières des utilisateurs du SI (VigilanSeurs) organisées par la Mission d'appui technique nationale
- 2e niveau : en cas de demande d'évolution par une équipe, remontée pour validation à l'ARS et GRADeS concernés
- 3e niveau : en cas de nécessité d'une évolution nationale du cahier des charges VigilanS, remontée au niveau du COPIL pour discussion

Circuit de remontée des données

Santé publique France centralise l'ensemble des bases de données régionales e-parcours VigilanS aux fins de monitoring et d'évaluation.

5. Le financement

Depuis 2019, le financement du déploiement général de VigilanS est assuré de façon pérenne par l'ONDAM établissements de santé via le financement des établissements de santé autorisés en psychiatrie porteurs des centres VigilanS. Une consultation des ARS est organisée le cas échéant par la DGS en début d'année pour permettre une remontée des besoins identifiés par les ARS et le financement de la poursuite du déploiement de VigilanS.

Le système d'information de VigilanS est financé depuis 2022 par le Fonds d'intervention régional (FIR)[9].
Ces financements FIR renouvelables prévus dès 2022 sont destinés à :

- La mise en œuvre des adaptations attendues dans l'outil régional de coordination de chaque région conformément au prototype, le déploiement auprès des utilisateurs et leur accompagnement y compris à l'issue de la phase de déploiement;
- L'exploitation et la maintenance des outils régionaux adaptés pour Vigilans et des flux de données vers Santé publique France ou d'autres acteurs dans le cadre du pilotage national ;
- Les éventuels travaux de reprises de données préexistantes.

6. L'évaluation

L'évaluation quantitative de l'impact de VigilanS sur le taux de récidive suicidaire confiée à Santé publique France par la DGS est en cours de finalisation. Ses résultats seront disponibles au dernier trimestre 2022.

7. Gouvernance et suivi

La DGS arrête les orientations stratégiques de VigilanS dans le cadre d'un comité de pilotage. A terme, l'objectif consiste à fusionner les COPIL portant sur les différents axes en un seul COPIL intégré portant sur l'ensemble de la stratégie nationale de prévention du suicide.
Depuis la décision ministérielle de généralisation de VigilanS, la DGS a nommé en appui technique une mission nationale confiée au CHU de Lille, sous le pilotage du Pr Vaiva. Une lettre de mission a encadré les attributions de cette mission sur la période 2020-2022.

[9] Des crédits complémentaires exceptionnels ont toutefois été accordés aux ARS en 2022 sur l'ONDAM établissements de santé pour le SI VigilanS, pour des besoins relatifs notamment aux travaux de reprise de données entre les anciens systèmes informatiques et le nouveau.

Une nouvelle lettre de mission 2022-2024 reconduisant cet appui est en cours de finalisation et devrait porter sur le périmètre suivant :

- La formation initiale et continue des équipes régionales,
- L'animation du réseau des VigilanSeurs et le partage de bonnes pratiques,
- L'accompagnement de l'approfondissement du déploiement du dispositif selon le calendrier défini par les ARS,
- L'accompagnement des centres VigilanS dans la mise en place du nouveau système d'information (participation au suivi des évolutions du SI ; rappel des bonnes pratiques, etc.) en lien avec la DGS, la DGOS et les ARS,
- La remontée d'informations vers le niveau national, en lien avec les ARS concernées, et notamment l'identification des obstacles éventuels et des leviers nécessaires au déploiement.

La mission d'appui constitue une **ressource pour les ARS qui peuvent la solliciter pour obtenir une aide opérationnelle**.
Plusieurs outils élaborés par cette Mission sont mis à disposition des ARS par la DGS :

- Le cahier des charges du dispositif VigilanS comportant le protocole de recontact. Une nouvelle version de ce cahier des charges comportant les adaptations du dispositif à certains publics spécifiques (jeunes, personnes âgées, personnes placées sous-main de justice) sera disponible à la fin du 1er semestre 2022,
- Un rapport d'activité annuel,
- Un message mensuel récapitulant l'état du déploiement de VigilanS (avec carte).

Annexe 3 : Les formations en prévention du suicide

La formation en prévention du suicide est un élément clé de l'approche intégrée de prévention du suicide. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin.
Dans le cadre de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie, une actualisation de la formation au repérage, à l'évaluation et à l'intervention auprès des personnes à risque suicidaire a été réalisée en 2019 par le Groupement d'études et de prévention du suicide, avec le soutien du Ministère des solidarités et de la santé.
Trois rôles, donc trois fonctions, à articuler entre elles, ont été identifiés[1] :

- La sentinelle, qui est capable de repérer et d'orienter la personne (vers un évaluateur, vers un intervenant de crise, le 3114 ou le SAMU) ;
- L'évaluateur, qui peut faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne, et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins ;
- L'intervenant de crise, qui a une fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire, mais qui a aussi des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire, éviter un passage à l'acte, et orienter la personne vers un accompagnement adapté.

1/ Etat du déploiement des formations par des formateurs nationaux et régionaux[2][3]

31 formateurs nationaux sont formés aux trois modules. Ils sont organisés en binômes régionaux pour former, en collaboration avec les ARS, des formateurs régionaux sur les trois modules. Les formateurs nationaux portent la responsabilité pédagogique des formations des formateurs régionaux.

Toutes les ARS disposent ainsi de formateurs régionaux qui forment à leur tour des sentinelles, des évaluateurs et des intervenants de crise. L'ensemble des ARS a formé des professionnels aux modules évaluation et intervention de crise, et environ la moitié des ARS a débuté le déploiement de formation de sentinelles.

Le nombre de formateurs régionaux formés aux différents modules se décompose ainsi :

- Sentinelles = 310
- Evaluation-Orientation = 313
- Intervention de crise = 274
- Formateurs formés aux 3 modules = environ 200

La DGS prévoit de financer, via un marché en 2022, la formation d'une trentaine de formateurs nationaux supplémentaires pour répondre aux demandes croissantes de formation sur le territoire national (métropole et outre-mer).

2/ Cadrage national

- Organisation logistique des formations régionales

Recours à un organisme de formation
Il est préconisé de faire appel, dans le respect de la commande publique, à un organisme extérieur ou prestataire de formation[4] pour le déploiement de vos formations. Ces organismes sont chargés d'assurer en premier lieu, avec les formateurs nationaux de chaque région, la mise en œuvre des formations des formateurs régionaux et, ensuite, le déploiement par ceux-ci des formations des acteurs sur les territoires. Au-delà de cette action de formation et de ses aspects logistiques, d'autres missions peuvent être remplies par ces organismes :

[1] Pour plus de précisions, se reporter à l'instruction du 10 septembre 2019.
[2] Etat des lieux à partir du bilan du dernier regroupement des formateurs nationaux du 12 mars 2021.
[3] Voir la charte signée par l'ensemble des formateurs nationaux.
[4] Exemples : IREPS en ARA, GRAFISM en Normandie, CNQSP en Ile de France, CRPS en Guyane, etc.

communication et promotion autour des formations, mise en réseau, bilan d'activité sur les formations avec listing actualisé des acteurs formés par territoire, production de plaquettes informatives, organisation de l'animation du pool régional des formateurs régionaux par les formateurs nationaux et l'ARS, etc.

Population cible pour le module de formation Evaluation-Orientation (EO)
Conformément aux recommandations émises lors du regroupement des formateurs nationaux du 12 mars 2021, la préconisation consiste à suivre la règle instaurée au moment du lancement des 3 modules de formation en 2019, c'est-à-dire que ce module cible les professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique. Si l'ouverture éventuelle de ce module EO à d'autres acteurs est possible, elle ne doit pas se faire sur la base d'une catégorie professionnelle, mais au cas par cas sur la base d'un profil spécifique (ex : travailleur social avec plusieurs années d'expérience en prévention du suicide), ou d'une mission pour laquelle le professionnel doit être correctement outillé pour pouvoir la réaliser (ex : assistant social de la MSA qui porte dans leur mission le repérage du risque suicidaire).

Présentiel/distanciel
Le mode virtuel n'est pas adapté pour tous les modules de formation :
- Formations de formateurs sur les trois modules : distanciel possible ;
- Formation d'intervenants en EO et en IC : distanciel laissé à l'initiative de chaque territoire en fonction de ses réalités ;
- Formation de sentinelles : distanciel fortement déconseillé notamment en raison de l'existence des jeux de rôle.

Bilan annuel
Un état des lieux sur le déploiement des formations assurées sur votre territoire vous sera demandé par la DGS tous les ans afin de calibrer au mieux le nombre de formateurs nationaux nécessaire, de répondre aux difficultés remontées, etc.

- <u>Déploiement des sentinelles</u>

La formation sentinelle s'intègre dans le cadre de la mise en place d'un dispositif à part entière, le dispositif sentinelle. Il s'agit d'un dispositif de prévention ciblée consistant en l'identification, la formation, l'accompagnement et la mise en réseau d'un ensemble de sentinelles au service du repérage des individus susceptibles de présenter un risque suicidaire et de leur orientation vers un dispositif d'évaluation et/ou de soins. La structuration de ce dispositif a lieu grâce à une instance, dispositif ou réseau déjà existant (par ex. CLSM, Atelier santé ville, Contrat local de santé sur un volet santé mentale, cadre associatif, Mutualité sociale agricole (MSA) en lien avec les ARS pour le déploiement de la feuille de route « Prévention du mal-être et accompagnement des agriculteurs en difficulté »[5], etc.) ; quatre conditions sont à remplir :

- **l'orientation** : le dispositif doit faire en sorte que toute personne repérée et orientée par une sentinelle soit reçue rapidement et systématiquement par un professionnel en mesure de faire une évaluation de la crise suicidaire. Cette fluidité de l'orientation doit s'appuyer sur un partenariat formalisé avec des dispositifs ou professionnels d'aval.
- **le recours :** le dispositif doit mettre à disposition des sentinelles un réfèrent (professionnel ou institutionnel) à contacter en cas de difficulté en lien ou non avec sa fonction de sentinelle (ex. refus de la personne repérée de consulter la ressource d'aval, souffrance personnelle, etc.). Le 3114 peut également constituer un recours pour la sentinelle en cas de besoin.

[5] https://www.gouvernement.fr/upload/media/default/0001/01/2021_11_231121_-_prevention_du_mal-etre_et_accompagnement_des_agriculteurs_en_difficulte.pdf

- **La supervision :** le dispositif doit permettre de faire bénéficier les sentinelles d'une supervision collective régulière par un professionnel formé. Ce professionnel doit être un professionnel de santé ou un psychologue ayant une activité clinique et habitué à ce type d'exercice. Il pourra s'agir d'un:
  - professionnel affilié à l'organisation portant ou accueillant le dispositif sentinelle, comme par exemple : en cas de portage par un CLSM, un professionnel du secteur psychiatrique associé ; en cas de portage par une maison des adolescents, un professionnel de la structure ; en cas de déploiement dans un établissement scolaire ou une académie, un psychologue scolaire ; en cas de déploiement dans le milieu agricole, un professionnel d'une cellule de soutien portée par la MSA ; en cas de déploiement au sein d'une université, un professionnel du SSU; etc.
  - professionnel partenaire du dispositif, comme par exemple, un personnel d'une MSP partenaire d'une Mission locale portant un dispositif sentinelle ;
  - formateur régional en prévention du suicide dont le lieu d'exercice est proche de celui de l'instance portant le dispositif sentinelle.

  Par ailleurs, selon la taille des dispositifs et le nombre de sentinelles, plusieurs dispositifs sentinelles territorialement proches peuvent avoir une activité de supervision commune. Dans tous les cas, l'idéal est que le professionnel assurant la supervision fasse partie du maillage d'acteurs en prévention du suicide couvrant le territoire (formateurs nationaux ou régionaux, membre d'une équipe VigilanS, membre d'un centre régional 3114, professionnels de 1ère ligne ayant suivi la formation intervention de crise ou évaluation/orientation de la crise suicidaire…).

- **l'animation de réseau :** le dispositif doit faire en sorte que soit connue et régulièrement mise à jour la liste des sentinelles dans un territoire donné. Pour le monde agricole, cette mission est confiée à la MSA (cf. feuille de route spécifique). En outre, les sentinelles doivent pouvoir bénéficier d'une sensibilisation continue sous la forme de rencontres annuelles avec mise à jour des connaissances et séquences de supervision permettant le partage d'expérience.

- <u>Articulations des formations sentinelles et des formations de secourisme en santé mentale</u>

Comme le secourisme en santé mentale, le module sentinelle de la formation en prévention du suicide s'adresse à des citoyens ou professionnels non-soignants qui peuvent, au sein de leur communauté de vie, repérer des signes d'alerte chez une personne et l'orienter ensuite vers les ressources professionnelles appropriées.
Cependant, ces deux formations diffèrent : la sentinelle est spécifiquement formée à la prévention du suicide alors que le secouriste reçoit une formation plus large qui concerne les principaux troubles de santé mentale (dépression, anxiété, psychose et addictions) ainsi que les crises qui peuvent se produire.
Une autre différence importante est liée au fait que la formation sentinelle s'intègre dans le cadre de la mise en place d'un dispositif à part entière, le dispositif sentinelle (*voir supra*).
Les formations de secourisme en santé mentale et sentinelles se complètent donc sur un territoire. Leur complémentarité peut être renforcée sur le terrain, les sentinelles pouvant suivre par exemple la formation de secouriste si elles souhaitent élargir leurs connaissances et avoir un rôle plus global ; inversement, si les prérequis sont réunis, des secouristes peuvent suivre la formation sentinelles pour une sensibilisation plus forte aux risques suicidaires et un meilleur outillage pour la déconstruction des mythes autour du suicide dans leur communauté.

Le tableau ci-dessous trace les principales caractéristiques de ces deux formations :

	SENTINELLE	SECOURISTE EN SANTÉ MENTALE
PROFIL	Citoyen ou professionnel non-soignant qui, étant en mesure de prendre soin de soi-même, possède une disposition spontanée au souci de l'autre et à l'entraide et est repéré pour cela dans une ou plusieurs de ses communautés de vie.	Adulte[6] (18 ans et plus) sans prérequis, le secourisme en santé mentale s'adressant à toute personne qui souhaite être mieux informée sur le sujet.
OBJECTIF DE LA FORMATION	Renforcement des habiletés et dispositions spontanées des sentinelles pour repérer, au sein de leur communauté de vie, des signes d'alerte d'un risque suicidaire chez une personne et aller vers elle pour l'orienter et accompagner si nécessaire vers les ressources appropriées. La sentinelle sera aussi formée à prendre soin d'elle-même et de sa propre santé mentale.	Apprendre à reconnaître les signes indiquant qu'une personne est peut-être en train de développer un trouble de santé mentale ou en train de vivre une crise de santé mentale, et comment lui donner la première aide et l'orienter vers les ressources professionnelles appropriées.
DESCRIPTION DE LA FORMATION	-1 jour de formation initiale (7 heures) et formation/sensibilisation en continu dans le cadre du dispositif sentinelle. -Démarche participative qui alterne des apports théoriques, des études de cas et des travaux de groupe. -Formation non-professionnalisant et non-professionnalisée. -Sensibilisation continue des sentinelles (rencontre annuelle avec séquences de supervision).	-Atelier interactif de 14h (à distance ou en présentiel) alternant apport théorique et jeux de rôle. -Contenu portant sur les troubles fréquents de santé mentale (dépression, anxiété, psychose et addictions) et sur les situations de crise associées à ces pathologies : crise suicidaire, attaque de panique, événement traumatique, menaces, overdose ; puis une mise en pratique pour acquérir les comportements adéquats.
CONDITIONS PRÉALABLES	Programme standardisé assuré par des formateurs. Prérequis d'insertion de la future sentinelle dans un dispositif sentinelle existant, afin qu'elle puisse: - orienter systématiquement et rapidement la personne repérée vers des ressources spécialisées assurant au minimum une fonction d'évaluation ; - être elle-même accompagnée sur la durée ; - avoir un interlocuteur de recours en cas d'urgence.	Programme standardisé assuré par des formateurs. Formation qui doit être dispensée à l'aide d'un manuel d'instruction fourni aux secouristes.
RÔLE DE LA PERSONNE FORMÉE	Orienter les personnes repérées vers les ressources d'évaluation et/ou de soin adaptées.	Fournir les premiers secours jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue[7]. Encourager à aller vers les professionnels adéquats et en cas de crise relayer.
LIMITES DU RÔLE	Ne peut pas se substituer à l'offre de soins. La sentinelle n'est pas formée pour assurer des fonctions d'évaluation, d'intervention ou d'accompagnement auprès des personnes suicidaires	Ne peut pas se substituer à l'offre de soins. La formation en secourisme en santé mentale n'apprend pas aux participants à devenir soignants ou thérapeutes.

[6] Sauf pour le module Ado actuellement en développement par PSSM France avec le soutien de Santé publique France.
[7] Ils sont l'équivalent en santé mentale, des gestes de premier secours qui eux, apportent une aide physique à la personne en difficulté.

3/ Formation des médecins généralistes

Les médecins généralistes jouent un rôle central dans la prévention du suicide : 60 % des suicidants ont consulté leur médecin généraliste dans le mois précédant leur acte, et 45 % des personnes décédées par suicide ont consulté leur généraliste dans le mois avant leur décès[8]. Les médecins généralistes constituent donc une cible particulière pour la sensibilisation et la formation à la prévention du suicide.

Un module de formation axée sur la dépression, intégrant le repérage et l'évaluation du risque suicidaire, a donc été intégré en 2020 dans les offres de développement professionnel continu (DPC)[9]. 261 professionnels se sont inscrits à cette formation en 2021. Cette formation figure dans les orientations prioritaires 2023-2025 de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC).

4/ Expérimentation Coopération Québec-France contre la dépression et l'isolement (CQFD-I)

CQFD-I est un projet de coopération internationale entre la France et le Québec qui vise à évaluer l'efficacité d'une stratégie de prévention multimodale du suicide. Les territoires du déploiement sont la ville de Brest (Brest métropole) en France et la ville de Gatineau au Québec.
Dans le cadre de CQFD-I, cinq stratégies différentes sont mises en place :

- **Vers la population générale** : une stratégie universelle de prévention primaire, d'information et de prévention ;
- **Vers les groupes à risque** : deux stratégies sélectives d'amélioration des propositions de soins offertes aux personnes qui souffrent de dépression, ou se trouvent en situation d'isolement social, et chez lesquelles il existe un risque suicidaire, grâce à des formations spécifiques de professionnels (médecins généralistes, professionnels de la psychiatrie, professionnels du secteur social) ;
- **Vers les individus à risque élevé** : deux stratégies ciblées qui visent à offrir un service de suivi intensif auprès des personnes ayant fait une tentative de suicide ou en danger grave de passer à l'acte (VigilanS et suivi intensif en consultation).

L'ensemble du projet fera l'objet d'une évaluation en 2024 (incluant la formation des médecins généralistes).
Sur le volet de la stratégie universelle, un site internet franco-québécois mieuxdansmatete.org[10] a été mis en ligne en juin 2021, dans le but d'améliorer les connaissances de la population générale en matière de dépression et d'isolement social[11].

5/ Financement

Le pilotage de la mise en œuvre des formations en prévention du suicide est du ressort des ARS.

La DGS s'assure de la formation des formateurs nationaux.

En fonction de ses possibilités et arbitrages, l'ARS finance ou co-finance sur ses crédits propres, notamment le FIR :

- Les formations de formateurs régionaux,
- Dans le cadre de la lutte contre les inégalités de santé, les formations de sentinelles lorsque les participants n'ont pas accès à la formation continue dans leur structure, et si ce projet est priorisé dans la stratégie régionale de formation en prévention du suicide.

[8] Fédération Française de Psychiatrie (FFP). La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus. Paris, 19-20 octobre 2000.
[9] Pour plus de détails sur le contenu de cette formation, les éléments sont disponibles sur demande à la DGS (DGS-SP4@sante.gouv.fr).
[10] https://mieuxdansmatete.org/
[11] Pour plus de détails sur l'état des lieux de cette expérimentation, les éléments sont disponibles sur demande à la DGS (DGS-SP4@sante.gouv.fr).

Des co-financements sont envisageables pour des formations sectorielles (par exemple en milieu pénitentiaire, ou en milieu agricole dans le cadre de la feuille de route spécifique). La formation peut par ailleurs être intégrée dans les plans de formation des établissements de santé et médico sociaux (notamment : EHPAD).

L'ARS ne finance pas les séances de formation aux modules EO et IC. Il revient aux employeurs de ces professionnels de prendre en charge le coût de ces formations via la formation continue.

L'ARS ne prend pas en charge les séances du module sentinelle organisées à la demande d'un employeur ou qui peuvent être incluses dans la formation continue (ex : la ville de Paris finance la formation sentinelle des travailleurs sociaux des CCAS ; des agents hospitaliers non soignants peuvent être formés sentinelles).

Concernant les demandes de partenaires d'autres secteurs (monde agricole dans le cadre de la feuille de route « Prévention du mal-être et accompagnement des agriculteurs en difficulté », caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP), Education nationale, etc.), les ARS peuvent apporter, en fonction de leur marge de manœuvre et de leur planification régionale, une aide pour la structuration de leur réseau sentinelles, et, de façon exceptionnelle et ponctuelle, financer ou co-financer quelques formations. En cas de besoin important de formation et donc de financements plus conséquents, des conventions doivent être signées avec un cofinancement de la part de la structure ou de l'institution en question.

Annexe 4 : La prévention de la contagion suicidaire

Les personnes exposées directement ou indirectement à un événement suicidaire sont plus à risque d'avoir des idées suicidaires, ou même de passer à l'acte. Au niveau individuel, être exposé à un suicide multiplierait de deux à quatre fois le risque de passage à l'acte. Au niveau collectif, les exemples de suicides multiples dans les institutions, les corps de métiers ou les lieux à risque sont fréquents.
Face à ce phénomène de contagion suicidaire, qu'il est possible de prévenir, il est proposé de mettre en place un groupe de travail national chargé de définir à l'horizon 2023 des lignes directrices autour des quatre sous-axes suivants :

- Sensibiliser les médias
- Agir sur les lieux à risque (hot-spots)
- Développer la postvention (individuelle et collective)
- Intervenir sur le Web et les réseaux sociaux

Ces lignes directrices incluront des pistes concrètes à décliner sur les territoires.

1- Etat des projets sur les différents axes de la contagion suicidaire[1]

❖ Sensibilisation des médias

L'équipe du programme Papageno[2] poursuit ses interventions auprès des étudiants en écoles de journalisme et des journalistes en activité, pour les sensibiliser aux enjeux d'un traitement médiatique précautionneux du suicide, ainsi qu'aux recommandations de l'OMS sur ce sujet[3]. De plus, elle organise des interventions (*media training*) auprès des professionnels de la prévention du suicide (lignes d'écoute, référents nationaux VigilanS, cellules de postvention, etc.) pour mieux les préparer en cas de sollicitation par des journalistes. Un accompagnement est également proposé pour les auteurs de fiction qui souhaitent traiter du sujet du suicide dans leur œuvre.

Certaines ARS, en lien avec leurs services de communication, ont déjà fait appel au service de Papageno pour sensibiliser des médias dans leur région (ex : ARS Normandie à Rouen, prévisions de nouvelles formations dans le reste de la région ; ARS Nouvelle-Aquitaine qui a recruté une chargée de mission spécifique pour faire du *media training* auprès des acteurs régionaux, et des interventions dans les médias).

❖ Les lieux à risque (hot-spots)[4]

Les hot-spots posent plusieurs difficultés aux ARS : leur repérage est parfois difficile (il suppose souvent une veille médiatique), il faut pouvoir mobiliser des acteurs comme la gendarmerie, les pompiers ou les services de transports en commun, et les modalités de protection à mettre en place varient en fonction de la nature de ces lieux. Au-delà des premiers éléments de cadrage définis lors du groupe de travail national de 2019 (définition, caractéristiques, mesures de prévention[5]), un appui méthodologique pourra être également proposé dans le cadre des travaux à venir.

[1] Source utilisée notamment : synthèse des diagnostics territoriaux élaborés par le pôle national en 2021.
[2] Papageno est un programme national intégré à la stratégie nationale de prévention du suicide qui vise à la fois la prévention de la contagion suicidaire et la promotion de l'entraide et le recours aux soins. Pour plus d'informations : https://papageno-suicide.com/
[3] Prévention du suicide : une ressource pour les professionnels des médias Mise à jour 2017 ; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272448/WHO-MSD-MER-17.5-fre.pdf
[4] Un hot spot suicidaire ou « site emblématique » est un site spécifique, généralement public, fréquemment utilisé comme lieu de suicide compte tenu de sa facilité d'accès, de sa symbolique ou de sa létalité perçue.
[5] Synthèse disponible sur demande à DGS-SP4@sante.gouv.fr

Des travaux de cartographies ont été menés par certaines ARS :

- L'ARS Ile-de-France construit un groupe de travail avec Île-de-France Mobilités, la RATP et la SNCF, en vue d'élaborer et tenir à jour une cartographie des lieux à risque suicidaire sur les réseaux ferroviaires franciliens. Un partenariat avec le groupe d'intervention de la gendarmerie nationale (GIGN), les Forces de l'Ordre (Police et Gendarmerie) est envisagé pour permettre un renseignement des lieux à risque connus en Ile-de-France par leurs services, ainsi que des modes opératoires.

- Un travail avec l'observatoire du suicide de la région Auvergne Rhône-Alpes a permis d'estimer à 10% environ les décès dont le mode opératoire relevait des « sauts dans le vide, noyade, collision intentionnelle ». Une revue de la presse régionale sur une année a été réalisée pour identifier les lieux les plus mentionnés dans les articles. Ce travail n'a pu être renouvelé en raison d'une méthodologie trop lourde. C'est une thèse de médecine[6] qui a permis de creuser le sujet en 2020, à partir des articles de la presse régionale sur 5 ans (2014-2018) : dix-sept hot-spots ont ainsi été repérés.

Le programme Papageno intervient, sur sollicitation, sur des hot-spots afin de conseiller les acteurs locaux quant à la mise en œuvre de pratiques validées et déployées au niveau international.

❖ Développement de la postvention individuelle et collective

La postvention regroupe les différentes actions mises en place pour accompagner de manière individuelle ou/et collective les personnes exposées à un décès par suicide ou une TS.

- *Postvention collective*

La postvention collective désigne l'ensemble des interventions (prise en charge psychologique des personnes, communications internes ou externes, etc.) à déployer auprès des personnes appartenant aux milieux de vie fréquentés par la personne décédée par suicide (scolaire, travail, communautés de vie, familles, proches etc.). ou témoins d'un suicide (transports en commun, aides à domicile, voisins, SDIS, forces de l'ordre..). Ces différentes actions doivent être anticipées et consignées dans un plan d'action par institution/milieu de vie.

L'ARS des Hauts-de-France s'est emparée du sujet depuis novembre 2020 et a mandaté la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale (F2RSM psy) afin d'élaborer des recommandations opérationnelles pour mettre en place un plan de postvention au sein des institutions. Ces recommandations sont basées sur la traduction du programme de postvention québecois de 2020 intitulé « *Etre prêt à agir à la suite d'un suicide* ». Une adaptation de ce plan aux particularités du fonctionnement français a été finalisée en 2021 par le programme Papageno et validée par la coordination nationale des CUMP ainsi que par le GEPS.
Ce plan a ensuite fait l'objet d'une opérationnalisation sous forme de fiches-actions actuellement testées par Papageno au sein d'institutions des Hauts-de-France recevant des publics réputés vulnérables (université, éducation nationale, EHPAD etc.). Chaque test fait l'objet d'une adaptation en vue de la validation du plan qui aboutira fin 2022. Une réflexion devra être menée pour déterminer le modèle économique à retenir pour une éventuelle généralisation de ce plan dans le respect des contenus validés scientifiquement.

- *Postvention individuelle*

La postvention individuelle renvoie aux actions mises en place pour repérer les personnes directement touchées par le suicide (endeuillées et témoins) et faire des démarches proactives auprès d'elles[7].

---

[6] C. Matot : Etude des suicides dans les lieux publics et identification de « hotspots » dans la région Auvergne-Rhône-Alpes à travers la presse régionale, 2020.

[7] Association québécoise de prévention du suicide. (2020). Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide.

Par-delà l'action des professionnels de santé prenant en charge les familles (médecin traitant, équipe de psychiatrie…), le numéro national de prévention du suicide constitue une ressource dans cette postvention : au-delà des personnes suicidaires, il s'adresse également à l'entourage de ces personnes ainsi qu'aux endeuillés par suicide. A ce titre, un axe spécifique au sein du pôle national 3114, coordonné par le CH du Vinatier, est consacré à la postvention individuelle, afin d'apporter une réponse adaptée à ces appelants spécifiques.
Il s'agit de :

- Définir et organiser la stratégie de postvention individuelle du 3114 ;
- Organiser la formation des répondants du 3114 à l'accueil, à l'évaluation, et l'orientation de ces personnes ;
- Structurer un réseau partenariat permettant la mise en œuvre des possibilités d'orientation des appelants vers les dispositifs d'accompagnement adaptés (soutien par les associations, consultations libérales, hospitalières, etc.).

Enfin, des ressources associatives contribuent à la postvention : Fédération Vivre son deuil, UNPS, etc.

❖ **Le web et les réseaux sociaux**

Afin d'impulser une communication responsable à effet préventif, plusieurs projets sont d'ores et déjà travaillés sur ce volet :

- <u>Plateforme d'équipe en ligne d'intervention et d'orientation sur le suicide (ELIOS)</u>
  Ce projet a été sélectionné en 2018 dans le cadre d'un programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) national. Il est mis en œuvre par le CHU de Lille avec pour objectif d'évaluer l'efficacité de l'intervention sur les réseaux sociaux d'une équipe de web-cliniciens spécialisée en prévention du suicide dans la prise en charge des jeunes (18-25 ans).
  Le lancement de la plateforme est prévu pour avril 2022 avec une inclusion pendant 2 ans de 400 jeunes (200 jeunes qui bénéficient de l'intervention de cette équipe et 200 jeunes qui n'en bénéficient pas). L'évaluation du dispositif est prévue pour 2024.

- <u>Tchat 3114</u>
  La ligne téléphonique 3114 doit être complétée, à terme (calendrier prévisionnel : 2023), par la mise en place d'une réponse par tchat. Ce tchat sera accessible à partir du site internet 3114.fr. Une formation spécifique sera délivrée aux répondants du 3114 afin de leur permettre d'assurer la fonction de « web-cliniciens ».

2- <u>Objectif : mise en place de lignes directrices nationales à décliner au niveau local</u>

Un groupe de travail sur la contagion suicidaire avait été installé en 2019 par la DGS. Ces réunions ont permis de dresser un premier état des lieux des différentes expériences régionales portant sur la prévention de la contagion suicidaire et d'apporter de premiers éléments de cadrage. Les pistes de travail se sont orientées vers la nécessité d'ouvrir un numéro national de prévention du suicide afin de pouvoir proposer une solution disponible à tout moment, en tout point du territoire.
Avec l'ouverture du numéro national depuis le 1er octobre 2021, il est projeté de réactiver le groupe de travail au 2e semestre 2022 afin de définir un ensemble de lignes directrices en amont et en aval d'un événement suicidaire autour des 4 axes déjà définis.

Le groupe de travail aura ainsi pour mission pour 2023 :

- de définir des lignes directrices ; celles-ci seront suffisamment souples pour permettre une adaptation aux contextes territoriaux et une articulation avec les ressources existantes
- d'identifier les acteurs opérationnels qui seront chargés par le niveau national d'appuyer les ARS dans le cadre d'un partenariat formalisé,
- d'élaborer des livrables type fiche-actions à adapter selon les contextes régionaux.

3- Le financement

Au niveau national, le programme Papageno est financé au titre de plusieurs actions dans le cadre des subventions d'Etat.
La mise en œuvre régionale des actions relatives à la prévention de la contagion suicidaire est du ressort des ARS, sur leurs crédits propres via notamment le FIR.

Annexe 5 : le numéro national de prévention du suicide (2NPS)

La création d'un numéro national de prévention du suicide est l'une des actions prévues par la *Feuille de route santé mentale et psychiatrie* parue en 2018 (action n°6), reprise par le Ségur de la santé (action 1 de la mesure n° 31).
A la suite d'un appel à projets publié par la DGS le 8 décembre 2020, un jury national a sélectionné en février 2021 le projet présenté par le CHU de Lille, constitué en « pôle national » sous la coordination du Pr Pierre Thomas. La circulaire N° DGS/SP4/DGOS/2021/122 du 7 juillet 2021 relative à la mise en place du numéro national de prévention du suicide dans le cadre de la stratégie nationale de prévention du suicide, apporte les précisions utiles aux ARS pour l'implantation du 2NPS.
A l'occasion des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues les 27 et 28 septembre 2021, le ministre des solidarités et de la santé a annoncé l'ouverture au 1er octobre du service 2NPS, 24h/24, 7j/7, accessible sur l'ensemble du territoire national (DROM compris).
Le 2NPS (le 3114) a pour objectif d'offrir une solution permanente de recours à distance pour toute problématique relative au suicide, conduites suicidaires et risque suicidaire. Ce service est assuré par des professionnels formés dit « répondants » situés dans des centres régionaux mis en œuvre par des établissements de santé.

1/ Etat du déploiement du numéro national en avril 2022

En juin 2022, la couverture nationale 24/24H et 7/7J est assurée par 13 centres répondants 3114 dont un en outre-Mer (EPSM de La Réunion, couvrant également le territoire de Mayotte). Sur ces 13 centres, 3 sont des centres H24 (Lille, Brest, Montpellier) et 10 sont des centres de jour. De nouvelles ouvertures interviendront en 2022 et 2023 afin d'apporter une réponse territorialisée et accompagner la montée en charge du nombre des appels. A terme, 17 centres répondants (+/- 1) seront opérationnels.
Au 30 mai 2022, plus de 92 000 appels ont été reçus depuis le lancement du dispositif le 1er octobre 2021. Le taux de réponse à ces appels était de 72,3%.

2/ Les centres répondants 3114 : modèle d'organisation cible

Le calibrage de la structuration, de la composition et du fonctionnement des centres répondants a été rationalisé sur la base de l'estimation d'un nombre annuel d'appels entrants de 500 000 à 1 million.
Dans cette perspective et conformément au plan de déploiement proposé par le Pôle national du 3114 en annexe de la circulaire du 7 juillet 2022, sous couvert des ARS qui peuvent décider des adaptations nécessaires au contexte local, il est demandé aux établissements porteurs des centres répondants de se conformer au modèle suivant.

Missions principales des centres répondants (CR)

Les principales missions des centres répondants relèvent de la **réponse aux usagers**, qu'ils s'agissent des personnes concernées, des proches, des endeuillés ou des professionnels.
Elles se déclinent en :

- Une mission d'accueil, consistant à nouer, consolider et préserver un lien de confiance et d'engagement avec l'usager ;
- Une mission d'évaluation, consistant à repérer les situations d'urgence nécessitant une intervention de secours immédiate, à déterminer une orientation personnalisée et adaptée et à fournir les premiers leviers d'intervention ;
- Une mission d'intervention, consistant à apporter aux personnes concernées un premier apaisement, à assurer une désescalade émotionnelle, à diligenter une intervention de secours lorsque nécessaire. La réponse interventionnelle est graduée et proportionnée en fonction des conclusions de l'évaluation ;

- Une mission d'orientation, consistant à faciliter la mise en correspondance entre les besoins de l'usager et les services d'aide ou de soin adaptées ;
- Une mission auprès des professionnels appelants. Les CR peuvent répondre à tout professionnel, professionnel de santé, psychologue ou autre, pour toute demande en lien avec le suicide et sa prévention. La réponse proposée peut consister en une information, un conseil ou un appui, notamment en termes d'évaluation, d'intervention et d'orientation d'une personne en détresse.

Pour qu'ils puissent assurer leurs missions techniques, les CR doivent être étroitement articulés avec des ressources d'amont et d'aval telles que :
- les SAMU-Centre 15 pour les situations d'urgence,
- les centres antipoison et de toxicovigilance,
- le cas échéant, les Services d'accès aux soins (SAS)[1],
- les ressources d'aval dans le champ du sanitaire, médicosocial, social et associatif, recensées dans l'annuaire du 3114,
- les dispositifs d'aide et d'écoute à distance,
- les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

Les CR contribuent à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé pilotée par les ARS, en renforçant l'accessibilité du 2NPS et l'adaptation territoriale de ses réponses. Conçue et opérationnalisée avec l'aide du pôle national, cette contribution passera notamment par :
- le développement de compétences spécifiques des répondants et de l'encadrement ; l'élaboration de documents en français facile à lire et à comprendre (FALC),
- une meilleure identification des publics vulnérables et des ressources adaptées existant sur les territoires,
- la formalisation de partenariats privilégiés avec des ressources spécifiques locales, en particulier associatives,
- le développement de solutions d'interprétariat pour les usagers s'exprimant en langue étrangère.

Par ailleurs, au-delà de leur rôle de réponse professionnelle à distance, et en lien avec leur expertise en prévention du suicide, les CR représentent une ressource territoriale en termes de promotion, de facilitation et d'intégration des actions et dispositifs de prévention du suicide.

Composition

Les CR sont composés des professionnels suivants :
- Un responsable médical psychiatre (1 ETP) chargé de l'animation et de la supervision clinique de l'équipe de répondants. Ce professionnel de santé coordonne également les missions territoriales du centre, et notamment les activités de réseau avec les différents partenaires impliqués dans la prévention du suicide et la réduction des ISTS. Dans ce cadre, il a vocation à échanger régulièrement avec les référents ARS en charge de la santé mentale et de la prévention du suicide et à participer en tant que de besoin aux instances de coordination en santé (instance régionale de suivi de la stratégie de prévention du suicide, PTSM, CLS, CLSM, DAC, etc.).
- Un cadre de soins (0,5 ETP) chargé de la gestion et de l'animation de l'équipe de répondants.

[1] Des articulations détaillées sur ce point vous seront transmises par la DGOS et la DGS d'ici la fin de l'année 2022.

- Des répondants, professionnels soignants (infirmiers ou psychologues), chargés de fournir des réponses adaptées aux personnes qui solliciteront le 2NPS, quelle que soit la problématique en lien avec le suicide. En fonction des horaires d'ouverture des CR, et du contexte de l'établissement, les postes de ces répondants peuvent être organisés sur des créneaux de 8H ou de 12H.
  Le nombre d'ETP de répondants préconisé (ajustable selon vos réalités territoriales et dans le cadre de l'enveloppe allouée) est le suivant selon le type de centre :
  - Centre H24 : postes en 12H : 17,5 ETP de répondants ; en 8H : 16,4 ETP répondants
  - Centre de jour [2]: postes en 12H : au moins 8 ETP répondants ; en 8H : 11,5 ETP
- Un travailleur social (0,5 ETP) chargé de créer et de faciliter les liens avec le secteur social et médico-social sur le territoire du CR.
- Un secrétariat (0,5 ETP) appuyant notamment le responsable médical pour entretenir les liens avec l'ensemble des acteurs de la prévention du suicide sur le territoire.
- Un chargé de mission « réseaux » (0,5 ETP), en charge d'organiser et de mener de façon opérationnelle les activités territoriales du centre 3114, dans une perspective de travail partenarial avec les acteurs du territoire et de contribution à la mise en synergie de l'offre de prévention du suicide, pilotée par l'ARS. Il peut suppléer au responsable médical pour participer aux instances de coordination du territoire.

3/ Système d'information du numéro national de prévention du suicide (SI 2NPS)

Sur le volet juridique, après l'avis de la CNIL du 16 septembre 2021, le décret portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel du SI-2NPS a été publié le 4 décembre 2021 : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000044409128. Sur le volet informatique, une autorisation provisoire d'emploi (APE) a été délivrée le 23 septembre 2021 par l'autorité d'homologation, la DGS. La décision d'homologation du SI-2NPS est intervenue le 16 mars 2022. Des conventions de mise à disposition du SI 2NPS ont été signées entre le CHU de Lille et les établissements porteurs d'un CR.

Plusieurs travaux sont encore nécessaires à réaliser sur le SI-2NPS, notamment la fonctionnalité d'archivage, ainsi que l'intégration des deux blocs (bloc téléphonie et bloc application métier) qui permettra de mettre en correspondance les appels entrants avec les dossiers de l'application métier. Une pseudonymisation des données[3] devra également être mise en place en lien avec Santé publique France afin de pouvoir réaliser des activités de recherche et d'évaluation. Ces travaux permettront également de produire des données de suivi, utiles au niveau régional comme national au pilotage du dispositif.

4/ Annuaire de ressources du 2NPS

Un annuaire de ressources en prévention du suicide est développé, avec la contribution des ARS, par le pôle national et mis à disposition des répondants du 2NPS afin d'orienter au mieux les personnes appelant le 3114 vers des ressources de proximité. Cet annuaire est porté par une application web qui permet l'implémentation de nouvelles informations. De la sorte, chaque professionnel ou structure de santé mentale, contribue à l'effort de recensement collectif. Cet annuaire est contrôlé par le pôle national, qui l'alimente également. En mai 2022, près de 1500 structures étaient recensées.

---

[2] Les horaires d'ouverture des centres de jour sont les suivantes : 9H-21H tous les jours y compris le week-end et les jours fériés. Les centres H24 prennent le relais en dehors de ces horaires.

[3] La pseudonymisation est un traitement de données personnelles réalisé de manière à ce qu'on ne puisse plus attribuer les données relatives à une personne physique sans avoir recours à des informations supplémentaires.

Afin de respecter la doctrine technique en vigueur, il est nécessaire d'articuler cet annuaire avec celui du Référentiel unique de l'offre de santé (ROR), en mettant en place des correspondances entre les données ROR et celles du 3114. En accord avec la DGOS, ce travail sera réalisé une fois la base nationale uniformisée ROR opérationnelle (calendrier prévisionnel : 4e trimestre 2022), la période intermédiaire étant mise à profit pour identifier les annuaires existants qui ont des ambitions proches du 3114 en terme de recensement des ressources (ex. : *Via psy* porté par la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale (FERREPSY). Dans ce cadre, les ARS sont invitées à signaler à la DGS (DGS-SP4@sante.gouv.fr) les annuaires dont elles ont connaissance.

5/ Articulations avec les dispositifs d'aide et d'écoute à distance

Le numéro national de prévention du suicide offre une complémentarité par rapport aux lignes d'écoute associatives animées par des bénévoles, car il permet une prise en charge 24h/24 et 7j/7 des personnes suicidaires et de leur entourage par des professionnels du soin jusqu'à l'intervention d'urgence, en lien avec le SAMU. Les modalités d'intervention du 3114 sont donc différentes et complémentaires de celles des lignes d'écoute. Cela se traduit notamment, dès à présent, par un nombre important de transferts d'appels entre les numéros, avec des prises de relais auprès des appelants. Le 3114, en fonction des besoins identifiés, oriente également les appelants vers des ressources associatives du territoire proposant un accueil ou diverses actions. Ce tissu associatif, partenaire à part entière de la stratégie nationale de prévention du suicide, doit être préservé et son développement soutenu. Ainsi, **il est impératif de maintenir le soutien financier au secteur associatif engagé sur la prévention du suicide et de la santé mentale, tant au niveau national que local**.

Plusieurs sessions d'information et d'échanges auprès d'associations gérant des lignes d'écoute en santé mentale[4] ont été organisées fin 2021 par le Pôle national et Santé publique France. Des groupes de travail organisés par le Pôle national avec ces associations, l'Union nationale de prévention du suicide (UNPS) et Santé publique France vont être mis en place en 2022 afin de définir une charte commune. Ces GT débuteront en premier lieu avec les associations relevant du champ de la prévention du suicide. Sur la base de cette charte, les lignes d'écoute qui le souhaiteront définiront avec le 3114 un protocole d'articulation.

6/ Communication autour du numéro national de prévention du suicide

En tant que service public organisé par l'Etat, la communication sur le 2NPS relève du niveau stratégique du ministère des solidarités et de la santé (DGS).

Le ministère est accompagné opérationnellement par le « pôle national du 2NPS » et en particulier le pôle en charge des aspects de communication (diffusion d'outils de communication, alimentation du site 3114.fr, etc.). Des réunions sont mises en place au moins trois fois par an entre la DGS et le pôle national pour suivre et coordonner les actions de communication prévues par le 3114 (notamment les événements annuels récurrents de sensibilisation à la prévention du suicide : journée nationale de prévention du suicide du 5 février et journée internationale de prévention du suicide du 10 septembre) et organiser, au besoin, les relais auprès des partenaires institutionnels et acteurs locaux en particulier les ARS. Les ARS peuvent solliciter directement le pôle en charge des aspects de communication selon leurs besoins en informant également les personnes en charge de la coordination du « pôle national du 2NPS » (directrice opérationnelle et coordonnateur national), ainsi que la DGS.

[4] Lignes répertoriées par Santé publique France et lignes santé mentale recensées sur le site du Psycom.

Pour toute gestion de crise, la Direction générale du CHU de Lille sera intégrée. Selon l'ampleur de la crise, un process de gestion de crise ad hoc sera défini avec une répartition des rôles.

7/ Le financement

Le financement du 2NPS est assuré par l'ONDAM établissements de santé via les délégations faites aux établissements de santé autorisés en psychiatrie. Ce budget a été réévalué dans le cadre des arbitrages des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie à 21,6 M€ en année pleine. Sur ce montant, en 2022, 18,6 M€ sont destinés au fonctionnement des centres répondants et 3 M€ à celui du pôle national (coûts du système d'information compris).
Conformément à la convention qui lie le CHU de Lille au ministère de la santé et de la prévention (DGS), un dialogue de gestion entre le pôle national (CHU de Lille) est organisé à la fin du 1er semestre de chaque année et en fin d'année afin de suivre la bonne exécution du budget et porter proposition d'éventuelles nouvelles mesures financières dans le cadre de la construction de l'ONDAM pour l'année n+1.

Dans le cadre du Plan national de relance et de résilience, la France bénéficie d'une aide de l'Union européenne pour l'investissement nécessaire à la mise en œuvre du système d'information du 2NPS (mesure C9.I4). Ce financement européen doit systématiquement être signalé dans les communications sur le 3114, notamment sur le site internet des établissements de santé porteurs de CR. Il est également demandé aux CHU de Lille et Brest, qui assurent la réalisation opérationnelle du SI, de se conformer aux attendus européens (conservation des pièces justificatives, etc.). Les différentes procédures à respecter sont présentées dans le *Guide des obligations européennes transversales* réalisé par la DGCS et diffusé à l'ensemble des ARS en avril 2022. **Il est demandé aux ARS de veiller au bon respect de ces dispositions par les établissements de santé concernés.**

8/ L'évaluation

La DGS a confié à Santé publique France l'évaluation du numéro national de prévention du suicide. Cette évaluation pourra être effectuée une fois que les travaux permettant la pseudonymisation des données auront été finalisés (*voir supra*). Le calendrier sera donc précisé ultérieurement.

9/ Gouvernance et suivi

Au niveau national

La DGS, dans le cadre de ses missions de prévention et plus particulièrement de pilotage de la stratégie nationale de prévention du suicide, est le pilote stratégique du 2NPS. Elle prend les décisions stratégiques relatives au 2NPS, tant en ce qui concerne son développement que pour ses articulations avec les différents axes de la stratégie nationale de prévention du suicide. La DGS s'appuie sur l'expertise du pôle national, ainsi que par un comité de pilotage national qui à terme rassemblera au-delà des différentes directions d'administration centrale concernées les acteurs de la prévention du suicide au sens large (opérateurs, acteurs associatifs, etc.).

Le CHU de Lille constitué en pôle national et sélectionné dans le cadre de l'appel à projets du 8 décembre 2020 pour une période de cinq ans, est le pilote opérationnel. Les modalités de partenariat concernant la mise en œuvre du 2NPS sont précisées dans une convention spécifique signée entre le CHU de Lille et la DGS. Une fois finalisée, celle-ci sera transmise pour information aux ARS par la DGS.

Il mène les travaux opérationnels en autonomie dans les limites du cadrage défini par la réglementation en vigueur, le calendrier de travail fixé annuellement et l'allocation des ressources. Concernant le volet spécifique de l'articulation des différents axes de la stratégie nationale, le pôle national peut être force de propositions et intervenir en appui de la DGS ou des ARS.

Au niveau régional

Les ARS pilotent la stratégie régionale de prévention du suicide, déclinaison de la stratégie nationale, qui tient compte des spécificités du territoire, tant en matière d'épidémiologie, de prévention que d'offre de soins.

Le pôle national, de même que les CR au niveau local, peuvent être force de proposition et constituent pour les ARS des ressources qu'elles peuvent solliciter pour leur expertise, au regard des besoins et des décisions qu'elles ont à prendre en matière de pilotage régional et territorial.

Sur le volet intégratif, de manière plus précise, le pôle national, en particulier son pôle « appui aux politiques régionales de prévention du suicide », et les centres répondants peuvent apporter une contribution aux ARS en :

- Sensibilisant les acteurs du territoire (élus notamment) à la problématique du suicide,
- Participant à l'articulation opérationnelle entre les différentes actions de la stratégie, grâce à des partenariats étroits avec les autres acteurs (ex : positionnement du 3114 comme recours pour les différents réseaux de sentinelles implantés sur le territoire, …),
- Apportant un soutien à la structuration, à la fédération et à l'animation des réseaux d'acteurs de la prévention du suicide au niveau régional et local, en tenant compte des dynamiques et instances (COPIL régional…) existants,
- Contribuant à une meilleure connaissance du territoire sur le champ du suicide, en identifiant les initiatives et opportunités susceptibles de compléter la stratégie régionale, en participant à la surveillance des phénomènes à risque et à l'observation épidémiologique, de même qu'à des actions de promotion quant à la mise en place de dispositifs de prévention, à des actions de guichet d'information, de communication et de surveillance des phénomènes à risque (hot-spot, suicides en institution, événements numériques, etc.).

Des points de suivi du déploiement du 2NPS se feront :

- Par la transmission aux ARS par la DGS du monitoring mensuel[5] et du rapport d'activité trimestriel fournis par le pôle national,
- Dans le cadre des réunions des référents « prévention du suicide »,
- En cas d'actualité particulière, lors des réunions des référents « santé mentale et psychiatrie » organisées par la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie,
- Dans le cadre des réunions organisées par le pôle national avec les centres répondants, les ARS, la DGS et Santé publique France.

[5] Les données brutes sont centralisées à Lille puis retraitées et mises en forme. Ensuite, elles sont transmises aux CR chaque semaine. Les ARS peuvent donc soit prendre les données régionales déjà présentes dans le monitoring mensuel envoyé par la DGS ou soit demander directement à leur CR chaque semaine ce qu'il reçoit.

Annexe 6 : L'information du public

L'action relative à l'information du public sur la santé mentale et la prévention du suicide constitue le cinquième pilier de la stratégie nationale de prévention du suicide. Sur ce volet, de nombreuses ressources sont d'ores et déjà disponibles et des actions engagées.

1. Ministère des solidarités et de la santé

Les pages internet sur la prévention du suicide ont été mises à jour fin 2021 : https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/la-politique-de-prevention-du-suicide
Une plaquette de communication portant sur l'ensemble de la stratégie est accessible sur ce lien. Cette plaquette peut être adaptée par vos services pour présenter votre stratégie régionale.

2. Campagnes nationales de communication Santé publique France

La mesure 1 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 prévoit d'assurer une communication grand public régulière sur la santé mentale. Cette mesure est portée par Santé publique France qui prévoit d'une part de créer un site internet dédié à la santé mentale, d'autre part d'organiser des campagnes régulières d'information en direction du grand public et de publics spécifiques.

En avril 2021, Santé publique France et le Ministère des solidarités et de la santé ont lancé une campagne de sensibilisation à destination du grand public : « en parler c'est déjà se soigner », avec une attention particulière portée aux 11-17 ans, via un volet exclusivement numérique #JenParleA lancé en juin 2021. L'objectif est d'encourager la parole auprès de son entourage, d'un professionnel de santé et de recourir aux dispositifs d'information, d'écoute et de soutien psychologique existants, notamment Fil Santé Jeunes pour les enfants et les adolescents.

https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/la-sante-mentale-au-temps-de-la-covid-19-en-parler-c-est-deja-se-soigner

Evaluation de la campagne destinée aux adultes :
https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/evaluation-de-la-campagne-sante-mentale-adultes-en-parler-c-est-deja-se-soigner-.-point-au-14-mars-2022

Evaluation de la campagne destinée aux adolescents :
https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/evaluation-de-la-campagne-sante-mentale-adolescents-j-en-parle-a-.-point-au-14-mars-2022

De janvier à juin 2022, Santé publique France reprend la campagne numérique #JenParleA, enrichie, à partir d'avril 2022, d'une campagne d'affichage dans les établissements scolaires (enseignement général, professionnel et agricole), les services jeunesse des villes et les associations sportives, avec le soutien des ministères concernés.
https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-mentale-des-adolescents-sante-publique-france-rediffuse-et-renforce-sa-campagne-jenparlea

3. Psycom

Le site du Psycom, rénové en 2020, constitue une ressource nationale publique d'information sur la santé mentale de tous. Il permet de répondre aux besoins d'information des populations et contribue à la pédagogie nécessaire autour de la santé mentale.
https://www.psycom.org/

Parmi les outils proposés par le site :

- Le kit « Cosmos mental », un clip pédagogique pour expliquer le concept de santé mentale https://www.psycom.org/agir/la-promotion-de-la-sante-mentale/kit-cosmos-mental/

- La brochure « santé mentale dans la cité » à destination des élus locaux et de leurs services pour les encourager dans des actions en lien avec la santé mentale. Il s'agit d'expliquer de manière pédagogique le concept de santé mentale et d'outiller les élus locaux à partir d'exemples de terrain concrets. https://www.psycom.org/agir/la-promotion-de-la-sante-mentale/la-sante-mentale-dans-la cite/#:~:text=La%20crise%20sanitaire%20a%20r%C3%A9v%C3%A9l%C3%A9,mentale %20concerne%20toute%20la%20population.

- L'outil GPS anti-stigmatisation, qui permet de se repérer et de définir un itinéraire pour guider les personnes ou organismes souhaitant agir contre la stigmatisation en santé mentale. https://www.psycom.org/agir/laction-anti-stigmatisation/le-gps-anti-stigma/

En réponse à l'épidémie de COVID, le PSYCOM a mis en ligne une sélection de ressources destinées à préserver sa santé mentale, avec un notamment un recensement des lignes d'écoute généralistes ou spécifiques.
https://www.psycom.org/actualites/vu-sur-le-web/preserver-sa-sante-mentale-en-periode-de-covid-notre-selection-de-ressources/

4. Papageno

Les mots pour parler du suicide ont un impact. Tout comme le silence qui l'entoure. Le programme Papageno, à partir d'une expertise professionnelle, livre des clés pour en parler avec justesse, afin de prévenir la contagion suicidaire et promouvoir l'entraide et l'accès aux soins.
https://papageno-suicide.com/choisir-les-bons-mots/

5. 3114 : le numéro national de prévention du suicide

- Site web

Au-delà de la présentation du numéro national de prévention du suicide et de ses missions (publics cibles, fonctionnement, etc.), le site rappelle des notions-clés autour du suicide et de la stratégie nationale.
https://3114.fr/

- Kit de communication

Le pôle national du 3114 propose un kit de communication comportant des éléments imprimables (flyer ; affiche ; éléments de langage pour communication à la presse, etc.) et des éléments digitaux (slide, posts à destination des réseaux sociaux, bannière pour site web, etc.) pour assurer la promotion du numéro national par vos services auprès de vos territoires[1].

Si, de votre ARS ou de vos centres répondants 3114, vous souhaitez recevoir des éléments imprimés de ce kit notamment, vous pouvez écrire au pôle communication du 3114 : communication@3114.fr.

[1] https://3114.fr/je-suis-professionnel/je-veux-communiquer-sur-le-suicide-et-sa-prevention/je-cherche-des-outils-de-communication/

Pour information, ce kit se compose :
- d'affiches A3 : https://3114.fr/app/uploads/2021/09/Affiche-2-scaled.jpg
- de cartes ressources : https://3114.fr/app/uploads/2021/09/carte-ressource-2.pdf
- d'une plaquette de présentation à destination des professionnels : https://3114.fr/app/uploads/2021/09/Plaquette.pdf

6. Ressources associatives

Des associations partenaires de la DGS proposent de la documentation et des outils de communication pouvant constituer des ressources réutilisables pour vos services de communication :

- Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS) : documentation disponible en ligne (https://www.geps.asso.fr/articles.php?rub=5&selopt=5)
- Union nationale de prévention du suicide (UNPS) : spot vidéos, infographie animée, affiche https://www.unps.fr/outils-de-prevention-_r_25.html

Annexe 7 : Déploiement multisectoriel : les acteurs déjà engagés dans la prévention du suicide

Une démarche d'échanges intersectoriels est engagée autour de la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) impliquant notamment : la mission interministérielle de prévention du mal-être en agriculture, le Ministère de la justice, le Ministère de l'intérieur (Direction générale de la police nationale), le Ministère de l'action et des comptes publics (Direction générale des douanes et droits indirects), le Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports), IDF Mobilités/RATP/SNCF, etc.
Deux exemples de partenariat sont ici développés.

- **Secteur agricole :** Mission interministérielle de prévention du mal-être en agriculture, Ministère de la santé et des solidarités, Ministère de l'agriculture et de l'alimentation, et Ministère chargé des retraites et de la santé au travail et Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA).

A partir des conclusions de deux rapports parlementaires sur l'accompagnement et la prévention du suicide des agriculteurs[1], une feuille de route interministérielle ainsi qu'une instruction relative aux modalités de pilotage de ce plan ont été publiées respectivement le 23 novembre 2021[2] et le 3 février 2022[3]. Les ministres ont ainsi confié à M. Daniel LENOIR, inspecteur général des affaires sociales, pour un an, la mission de coordinateur national de ce plan d'action. Il en assure la mise en œuvre, dans la durée, sur l'ensemble du territoire national, son évaluation et le pilotage au niveau national.

Le travail étroit entre le ministère des solidarités et de la santé et les services du ministère de l'agriculture a été réalisé afin d'intégrer la SNPS au cœur des travaux. Ainsi, le plan d'action « Prévention du mal être et accompagnement des agriculteurs en difficulté » prévoit d'étendre VigilanS (recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide) pour parvenir à une meilleure couverture de la population agricole, de déployer en lien avec les ARS des réseaux de sentinelles au contact des agriculteurs, et d'articuler le 3114 avec Agri Ecoute, la ligne téléphonique spécialisée dans la prise en charge des populations agricoles en mal-être.
La mission, quant à elle, en permet la mise en œuvre coordonnée entre toutes les parties prenantes. Elle en dressera un bilan dans un an et précisera les conditions de sa poursuite et recommandations opérationnelles, notamment en ce qui concerne le pilotage national et son articulation avec l'échelon local.

- **Ministère de la Justice – Direction de l'administration pénitentiaire (DAP)**

La prévention du suicide et l'accès à des soins psychiatriques et somatiques pour les personnes détenues majeures constituent des axes majeurs de la feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice 2019-2022 (action n° 6) et s'inscrivent dans les développements portés par la feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018.
Dans ce champ, les principales actions mises en œuvre par la DGS et la DAP sont les suivantes :

- Une étude nationale sur la prévalence des troubles psychiques des personnes incarcérées en sortie de détention (étude « Santé mentale en population carcérale sortante »), portée par le CHRU de Lille, a été lancée en 2020 sous le pilotage de la DGS, et ses conclusions sont attendues pour mi-2023 (rapport préliminaire fin 2022) ;

[1] Rapport du député Olivier DAMAISIN, « Identification et accompagnement des agriculteurs en difficulté et prévention du suicide », novembre 2020 ; Rapport d'information des sénateurs Henri CABANEL et Françoise FERAT sur les moyens mis en œuvre par l'Etat en matière de prévention, d'identification et d'accompagnement des agriculteurs en situation de détresse, mars 2021.

[2] https://agriculture.gouv.fr/presentation-de-la-feuille-de-route-pour-la-prevention-du-mal-etre-et-laccompagnement-des

[3] https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/document_administratif-79d937d9-7e3a-49c2-abb0-e74d4d403707

- Une étude nationale (prospective) pour une meilleure connaissance de la santé mentale à l'entrée de la détention et son évolution au cours de la détention vient de débuter (pilotage DAP) : Étude « Épidémiologie PSYchiatrique Longitudinale en prisON (EPSYLON) » qui permettra d'évaluer de manière longitudinale la santé mentale des personnes incarcérées en maison d'arrêt au cours des 9 premiers mois passés dans l'établissement ;
- Une expérimentation du programme de recontact des personnes suicidaires (VigilanS) a été initiée en juin 2021 dans deux établissements pénitentiaires des Hauts de France (sites de Sequedin et Annœullin). Elle fera l'objet d'une évaluation en juin 2022 afin d'envisager les éventuelles suites à y donner ;
- L'accès au Numéro national de prévention du suicide (3114) pour les personnes détenues est en cours de discussion, pour une mise en œuvre dès le second semestre 2022. Un comité de pilotage ainsi que des groupes de travail regroupant la DAP, la DGS, la DGOS et le Pôle national ont été mis en place depuis la fin de l'année 2021 pour organiser cet accès ;
- L'analyse des recommandations du rapport IGAS/IGJ de mai 2021 et celles de l'évaluation menée par le cabinet Planète publique[4] en octobre 2021 en particulier sur le volet des formations : poursuite des formations en prévention du suicide selon les modalités suivantes qui pourraient être déclinées en 2023 :

  - Maintien du module de formation « Terra-Séguin » basé sur la méthode d'évaluation dite du RUD (risque, urgence, dangerosité) pour les personnels pénitentiaires, dans la mesure où il apparaît comme le plus adapté au contexte, et que la plus-value d'un changement de référentiel n'apparaît pas clairement ;
  - Développement du module « sentinelle » en tant que formation d'initiation à la prévention du suicide pour les intervenants extérieurs, afin de les impliquer dans le repérage du risque suicidaire ;
  - Promotion des modules « Evaluation-orientation » et « Intervention de crise » pour les professionnels de santé (PS) intervenant dans le milieu carcéral, mais également, dans une certaine mesure, pour le personnel pénitentiaire pour le module évaluation sous réserve de mettre en place, comme le préconise le rapport des temps d'échange/mise en application entre les différents professionnels (PS et personnel pénitentiaire) ne partageant pas les mêmes modules de formation ;
  - Promotion de la formation de secourisme en santé mentale comme un outil de sensibilisation/initiation à la santé mentale globale en articulation avec les autres modules de formation en prévention du suicide.

Dans une perspective de coopération et d'articulation des acteurs en milieu carcéral, la pluridisciplinarité des formations doit être recherchée.

[4] Rapport IGAS-IGJ sur la prévention du risque suicidaire en milieu carcéral, mai 2021 ; Rapport Planète publique commandé par la DAP portant sur l'évaluation de la politique de prévention du suicide en milieu carcéral, octobre 2021.

Annexe 8 : Données épidémiologiques sur le suicide en France

1. Données issues de CépiDC-INSERM

La base des causes de décès du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (CépiDc-Inserm) constitue la source d'information principale sur les décès par suicide.

Dans ce domaine, le déploiement de la certification électronique des décès, la mise en place d'un nouveau certificat de décès depuis 2017 et la transmission d'un volet médical complémentaire par les instituts médico-légaux, en cas d'autopsie ou d'examen complémentaire, devraient permettre de réduire les délais de mise à disposition de l'information, mais aussi d'accroître la qualité de l'information transmise[1]. De plus, une mission est diligentée depuis fin 2021 par les directeurs de la DREES, DGS, DGRI et de l'INSERM pour rénover le processus de production des statistiques de causes de décès. Cette mission devra donner lieu en 2022 à un plan de rattrapage et à l'élaboration d'un plan plus large de rénovation de l'ensemble de la chaîne de production des données.

Dans l'attente, les données les plus récentes sur la mortalité par suicide en France issues de CépiDC-INSERM sont celles de 2017 :

- 8 355 décès (France entière) ;
- taux de suicide : 12,5 suicides pour 100 000 habitants (France entière).

Les effectifs et taux de décès par zone géographique, notamment par région avec les différents indicateurs de mortalité, sont consultables ici :
http://cepidc-data.inserm.fr/inserm/html/index2.htm

L'indicateur du nombre de décès par suicide est construit à partir de l'exploitation des certificats de décès. Un certain nombre de suicides ne sont toutefois pas identifiés dans cette statistique nationale des décès. Les personnes décédées ayant fait l'objet d'un examen médico-légal dont la conclusion n'a pas été rapportée à l'Inserm ou celles pour qui l'origine de la mort violente est restée indéterminée n'y sont pas comptabilisées. Il est ainsi considéré que le nombre de suicides est sous-évalué. Cette sous-évaluation a été estimée à 10 % des données nationales en 2006[2].

Il en est de même pour les tentatives de suicide. Toutes ne donnent pas lieu à un passage aux urgences et/ou hospitalisation et, lorsque cela arrive, la qualité du recueil des tentatives de suicide dans les bases d'informations hospitalières reste insuffisante. Par exemple, aux urgences, un acte ou ses conséquences somatiques peuvent être codés (par ex. une notion d'intoxication) sans précision du caractère intentionnel. Par ailleurs, les hospitalisations pour tentative de suicide en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ne comptabilisent qu'une partie des tentatives de suicide prises en charge à l'hôpital : elles ne prennent pas en compte les patients hospitalisés en psychiatrie, ni ceux passés aux urgences après une tentative de suicide n'ayant pas donné lieu à une hospitalisation en Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Là aussi, la qualité des données transmises et les habitudes de codage dans les bases hospitalières rendent délicate l'analyse de cette source[3].

[1] Observatoire national du suicide - 4e rapport. https://drees-site-v2.cegedim.cloud/sites/default/files/2021-01/ons_2020.pdf
[2] Ibid.
[3] Ibid.

2. Données issues de Santé publique France (SpF)

Lors de la crise sanitaire, il a été demandé dès novembre 2020 par le Ministère à Santé publique France à SpF de produire des tableaux de bord réguliers dotés d'indicateurs relatifs à la santé mentale et au suicide en population générale avec des focus sur certaines catégories de population à risque (jeunes, personnes vivant avec des troubles psychiques sévères, etc.) pour permettre une surveillance épidémiologique rapprochée.

Ces tableaux de bord[4] sont développés à partir des données du système de surveillance SurSaUD (qui comprend les passages aux urgences du réseau Oscour, les actes médicaux SOS Médecins et les données de mortalité, notamment pour causes médicales de décès issues de la certification électronique), ainsi que des données de l'enquête Coviprev. Santé publique France a ainsi montré en 2021 et début 2022 une augmentation des idées et gestes suicidaires pour les plus jeunes (moins de 17 ans), et notamment chez les filles, par rapport à 2018-2020.

3. Observatoire national de prévention du suicide (ONS)

L'ONS a été créé pour 4 ans par décret en septembre 2013, puis pour 5 ans par décret n° 2018-688 du 1er août 2018[5].

Cet observatoire indépendant et multidisciplinaire est présidé par le ministre chargé de la santé, et par délégation, par le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). La DREES en assure le secrétariat.

L'ONS est chargé de coordonner les différents producteurs de données, d'identifier des sujets de recherche, les prioriser et les promouvoir auprès des chercheurs, de favoriser l'appropriation des travaux de recherche par les politiques publiques et le public de façon plus générale, de produire des recommandations sur l'amélioration des systèmes d'information et en matière de recherches et d'études, et de définir des indicateurs de suivi de la politique de prévention du suicide.

L'ONS élabore tous les dix-huit mois un rapport qui comprend un bilan ainsi que des fiches thématiques. Le 5ème rapport de l'ONS, à paraître en 2022, portera sur les effets de la crise sanitaire de la COVID sur les conduites suicidaires et ciblera tout particulièrement la situation des jeunes.

[4] https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=sant%C3%A9%20mentale&themes=d%C3%A9pression%20et%20anxi%C3%A9t%C3%A9%7Csant%C3%A9%20mentale&publications=donn%C3%A9es&regions=National&sort=date

[5] https://www.circulaires.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037277777

Annexe 9 : Indicateurs de suivi régional de la stratégie de prévention du suicide

Indicateurs transversaux:

- Taux de décès par suicide par an, et par tranche d'âge et par sexe dans la région.
- Nombre total de passages aux urgences pour TS par an, et par tranche d'âge et par sexe dans la région.
- Nombre total d'hospitalisations pour TS par an, et par catégorie d'âge et par sexe dans la région (cible : baisse de 10%, soit moins de 80 000 hospitalisations au niveau national d'ici 2027[1]).

❖ Axe 1 : Maintien du contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide

① Nombre de régions et départements dans lesquels VigilanS est opérationnel (cible : 18 régions et 101 départements en 2027).
② Nombre de personnes incluses par an et par région dans VigilanS, par sexe et tranches d'âge (cible : 35 000 inclusions par an au niveau national à partir de 2023).
③ Pourcentage annuel de tentatives de suicides prises en charge par VigilanS par rapport au nombre total de passages aux urgences et d'hospitalisations pour TS : national, régional, par tranches d'âge, par sexe et par catégorie socio-professionnelle (cible : ≥ 10% en 2027).
④ Part des services d'urgence réalisant des inclusions dans VigilanS au sein du département, de la région (cible : ≥ 90% en 2027).
⑤ Nombre de régions où le système d'information de VigilanS basé sur les outils e-parcours est opérationnel (cible : 18 à partir de 2022).

Sources : rapport d'activités VigilanS, futur monitoring Santé publique France

❖ Axe 2 : Formations en prévention du suicide

① Nombre de formateurs régionaux actifs[2], formés aux trois modules : intervention de crise ; évaluation/orientation ; sentinelle (cible : disposer chaque année d'au moins 2 binômes actifs dans chaque région).
② Nombre de régions ayant débuté le déploiement des sentinelles (cible : 18 à partir de 2022).
③ Nombre de dispositifs sentinelles régionaux mis en place (cible : ≥ 2 dispositifs d'ici 2027).
④ Nombre de formations effectuées par ces formateurs par an et par région.
⑤ Nombre de personnes formées par module et par an et par région.
⑥ Nombre de réunions d'animation des réseaux de formateurs régionaux (cible : au moins 1 par an à partir de 2022).

Sources : GEPS, ARS

[1] En 2017, 88 762 hospitalisations pour tentative de suicide ont eu lieu chez des patients âgés de 10 ans ou plus.
[2] Formateur ayant réalisé a minima une formation dans l'année.

- **Axe 3 : Prévention de la contagion suicidaire** [3]
  - ① Nombre d'ARS ayant mis en place une cartographie régionale des lieux à risque suicidaires (cible : 18 à partir de 2027).
  - ② Nombre d'actions de sensibilisation à la problématique de la contagion suicidaire effectuées auprès des acteurs régionaux (médias, professionnels de santé, etc.) (cible : ≥ 1 par an à partir de 2023).
  - ③ Nombre de plans de postvention (cf. annexe contagion suicidaire) mis en place par an par région (cible : ≥ 1 structure par département ayant élaboré ce type de plan d'action d'ici 2027).
  - ④ Nombre de hot-spots repérés et sécurisés par an par les ARS (cible : ≥ 1 par département d'ici 2027).

Sources : ARS

- **Axe 4 : Numéro national de prévention du suicide**
  - ① Taux de décrochés pour chaque centre répondant (cible : ≥ 70 %).
  - ② Centres répondants ouverts à temps complet (cible : tous dès 2022).
  - ③ Nombre et type de conventions de partenariat signées (sanitaire, social, médico-social, associatif) par centre répondant (cible : au moins une convention par champ d'ici 2027).

Source : Pôle national et ARS

- **Axe 5 : L'information du public**
  - ① Nombre de communications sur la prévention du suicide[4] effectuées par an par chaque ARS (notamment en relai des campagnes nationales Santé publique France) (cible : ≥ 2 par an à partir de 2022).

Source : ARS

[3] Ces indicateurs sont susceptibles d'être modifiés à la suite des travaux et conclusions du GT contagion suicidaire qui va être relancé d'ici la fin de l'année 2022.

[4] Exemples de communications : communiqué de presse de l'ARS, posts sur les réseaux sociaux, relai d'un communiqué presse national sur site internet de l'ARS, diffusion de flyers, etc.

Annexe 10 : Liste des acteurs consultés

Consultations menées par : Pauline MERCIER, chargée de mission Prévention du suicide et Dr Pilar ARCELLA-GIRAUX, conseillère médicale Santé mentale des adultes, bureau de la santé mentale (DGS/SP4).

Groupes de travail – Agences régionales de santé[1] :

- ARS Bretagne : Dr Sylvie DUGAS, Claire LEROUVREUR
- ARS Normandie : Nadège MILLOTTE-GOSNET
- ARS Nouvelle-Aquitaine : Sophie LEFEVRE

- GT 1 : 9 décembre 2021 : axe VigilanS
- GT 2 : 13 décembre 2021 : axe formation
- GT 3 : 17 décembre 2021 : axe contagion suicidaire
- GT 4 : 11 janvier 2022 : axe 3114
- GT 5 : 27 janvier 2022 : pilotage national/régional ; animation territoriale ; questions non abordées

Réunions de consultation – Acteurs opérationnels

- Le programme PAPAGENO au titre du pilier relatif à la contagion suicidaire : le 17 et 31 janvier 2022
  - Nathalie PAUWELS, Charles-Edouard NOTREDAME et Pierre GRANDGENEVRE

- La Mission technique d'appui national au titre du dispositif VigilanS : le 20 janvier 2022
  - Pr Guillaume VAIVA, Dr Christophe DEBIEN et Elise Cleva

- Le Pôle national au titre du dispositif 3114 : le 3 février 2022 et le 23 mars 2022
  - Dr Charles-Edouard NOTREDAME, Marie-Hélène DECHAUX et Dr Chantal MANNONI
    Ressource utilisée pour l'instruction des diagnostics territoriaux initiaux pour chaque ARS élaborés par le pôle national lors de la 1ère étape du déploiement du numéro national de prévention du suicide.

- Le Groupements d'étude en prévention du suicide (GEPS) au titre du déploiement des formations : le 8 février 2022 et le 1er avril 2022
  - Pr Catherine MASSOUBRE, Dr Charles-Edouard NOTREDAME

- L'Union nationale de prévention du suicide (UNPS) au titre des acteurs associatifs intervenant dans la stratégie de prévention du suicide : le 15 février 2022
  - Dr Marc FILLATRE et Françoise FACY

- Une réunion inter-opérateurs au titre de l'articulation entre les différentes actions de la stratégie : le 15 mars 2022

  - Pr Catherine MASSOUBRE, Dr Charles-Edouard NOTREDAME, Marie-Hélène DECHAUX, Pr Guillaume VAIVA, Dr Pierre GRANDGENEVRE, Françoise FACY, Dr Sylvie DUGAS, Claire LEROUVREUR, Nadège MILLOTTE-GOSNET

[1] Procédure de sélection des ARS effectuée en octobre 2021 par le Secrétariat général des ministères chargées des affaires sociales (SGMAS).

Agence de la biomédecine

Décision du 8 juillet 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 : SPRB2230510S

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 7 juillet 2022 par Madame Oriane MARMONTEL aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 8 juillet 2022 ;

Considérant que Madame Oriane MARMONTEL, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un master recherche en biologie intégrative : physiologie et neurosciences ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie et biologie moléculaire des Hospices Civils de Lyon depuis 2013 et en tant que praticienne agréée depuis novembre 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 1er

Madame Oriane MARMONTEL 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 8 juillet 2022.

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

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP/DGOS/DGCS/DSS/DREES/SGMCAS/INCA/2022/188 du 8 juillet 2022 relative au suivi et au reporting annuel des feuilles de route régionales de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 à partir de l'année 2022

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

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRP2221416N (numéro interne : 2022/188)
Date de signature	08/07/2022
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) Institut national du cancer (INCa)
Objet	Suivi et reporting annuel des feuilles de route régionales de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 à partir de l'année 2022.
Contact utile	Direction générale de la santé (DGS) Sous-direction santé des populations et prévention des maladies chroniques Amalia GIAKOUMAKIS Tél. : 01 40 56 55 32 Mèl. : amalia.giakoumakis@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	5 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Liste des indicateurs socles et fournisseurs des valeurs des données associées
Résumé	La loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 a prévu l'adoption d'une stratégie décennale de lutte contre le cancer, dans les suites des trois derniers plans cancer. Cette stratégie, annoncée par le président de la République le 4 février 2021 et publiée par le décret n° 2021-119 du

	4 février 2021, définit les priorités françaises pour les 10 prochaines années dans le champ de la lutte contre les cancers. Une première feuille de route sur la période 2021-2025 décline au plan national les orientations stratégiques à un niveau opérationnel. Pour permettre le bon déploiement de cette stratégie dans les territoires, il a été demandé aux agences régionales de santé (ARS) d'élaborer une feuille de route régionale visant à décliner les actions en fonction des enjeux nationaux et des priorités locales. Ces feuilles de route feront l'objet d'un suivi dans l'application 6PO, outil de pilotage partagé des ARS. Cet outil sera également utilisé dans le cadre des reportings annuels des bilans de mise en œuvre des feuilles de route régionales.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Cancer ; stratégie décennale ; feuille de route 2021-2025 ; feuille de route régionale ; agences régionales de santé, indicateurs.
Classement thématique	Santé publique
Textes de référence	- Décret n° 2021-119 du 4 février 2021 portant définition de la stratégie décennale de lutte contre le cancer prévue à l'article L. 1415-2 1° A du code de la santé publique ; - Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - Feuille de route 2021-2025 - Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain ; - INSTRUCTION N° DGS/SP/DGOS/DGCS/DSS/SG/INCA/ 2021/156 du 16 juillet 2021 relative à l'élaboration des feuilles de route régionales ; - NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP/DGOS/DGCS/DSS/ SGMCAS/INCA/2022/111 du 18 mars 2022 relative au dispositif de pilotage et de suivi des feuilles de route régionales de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.
Rediffusion locale	Néant
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 8 juillet 2022 - N° 82	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Conformément à l'instruction N° DGS/SP/DGOS/DGCS/DSS/SG/INCA/2021/156 du 16 juillet 2021, les feuilles de route régionales déclinant la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 feront l'objet d'un suivi par l'application 6P0, outil partagé des ARS pour le pilotage de leurs plans, programmes, projets et parcours. Par ailleurs, un bilan régional synthétique de mise en œuvre des feuilles de route sera demandé chaque année pour contribuer au rapport sur l'avancement de la stratégie décennale qui est remis annuellement au président de la République. Dans ce cadre, cette note d'information vise à présenter les évolutions des modalités de suivi et de reporting des feuilles de route régionales à partir de l'année 2022.

1. Suivi et pilotage des feuilles de route régionales dans l'application 6PO

1.1. Intégration des feuilles de route régionales dans l'application 6PO

Un espace dédié et adapté au suivi et au pilotage des feuilles de route régionales au sein de l'application 6PO a été élaboré, sous la coordination du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS), par l'équipe nationale 6PO de la Direction du numérique (DNUM)-Service à compétence nationale des systèmes d'information mutualisés des agences régionales de santé (SCN SIM ARS), en lien avec l'Institut national du cancer (INCa). Après réception des feuilles de route régionales, leur conversion au format adapté et leur intégration au sein de l'application 6PO seront réalisées par l'équipe nationale de la DNUM-SCN SIM ARS au cours de l'été 2022, pour une mise à disposition des ARS en septembre 2022. Pour faciliter la prise en main de ce nouvel espace par les utilisateurs en régions, une présentation générale et des formations seront proposées aux binômes régionaux référents « 6PO » / référents « cancérologie » au cours du mois de septembre 2022.

1.2. Consolidation des informations de suivi dans l'application 6PO

L'application 6PO a vocation à être un outil de pilotage interne pour les ARS. Les ARS seront responsables du bon remplissage des informations nécessaires au suivi et au pilotage des feuilles de route régionales dans l'application. Certaines de ces informations constitueront par ailleurs les éléments rapportés au niveau national dans le cadre des bilans annuels de mise en œuvre des feuilles de route régionales (voir paragraphe 2.2). Une attention particulière sera donc portée par les ARS à leur exhaustivité et à leur mise à jour régulière.

2. Echange de données entre les niveaux régional et national via l'application 6PO

2.1. Transmission des valeurs des indicateurs de suivi « socles »

Comme précisé dans la note d'information N° DGS/SP/DGOS/DGCS/DSS/SGMCAS/INCA/ 2022/111 du 18 mars 2022 relative au dispositif de pilotage et de suivi des feuilles de route régionales de la stratégie décennale de lutte contre le cancer, les indicateurs « socles » de suivi et de pilotage seront transmis annuellement aux ARS par l'équipe nationale 6PO de la DNUM-SCN SIM ARS. Pour chaque indicateur, le fournisseur de la donnée est précisé en annexe. Sur sollicitation de l'INCa, les fournisseurs des données transmettront les valeurs des indicateurs « socles » dont ils ont la responsabilité annuellement à l'INCa. L'INCa centralise ces données et les transmet à l'équipe nationale 6PO, qui les implémente dans l'application. Ces valeurs seront intégrées annuellement au mois de septembre dans 6PO.

Les valeurs annuelles des indicateurs permettent d'orienter le pilotage des feuilles de route régionales et d'alimenter les bilans de mise en œuvre annuels. Dans ce cadre, les ARS peuvent proposer en complément des commentaires.

2.2. Remontée des bilans de mise en œuvre des feuilles de route régionales

Le principe de réalisation de bilans annuels de mise en œuvre des feuilles de route régionales est maintenu. Grâce à l'application 6PO, les bilans seront cependant directement issus des éléments saisis par les ARS dans le cadre du suivi et du pilotage des feuilles de route régionales, sans ressaisie. L'usage de l'application 6PO sera obligatoire pour le reporting annuel vers le niveau national. Pour éviter toute redondance et limiter la charge, les questionnaires jusqu'alors transmis via le logiciel d'enquête Sphinx ne seront plus requis.

Les informations qui seront saisies par les ARS pour le suivi et le pilotage des feuilles de route régionales, et qui viendront alimenter ces bilans régionaux, ont notamment trait, pour chacune des actions des feuilles de route :

- aux commentaires sur les principales avancées / réalisations ;
- aux commentaires sur les difficultés rencontrées / points de vigilance ;
- aux commentaires et valeurs des indicateurs de suivi et de pilotage ;
- à la valeur de l'état d'avancement ;
- à la valeur de la météo ;
- aux budgets et dépenses exécutées.

L'INCa ne disposant pas de droits d'accès direct aux espaces régionaux de l'application 6PO, les informations extraites du SI seront transmises à l'INCa, par l'intermédiaire du SGMCAS avec la DGS en copie, chaque année au mois de novembre.
Toute modification de l'export demandée par l'INCa devra être transmise au SGMCAS au plus tard en septembre de l'année concernée.

Au plus tard en novembre de chaque année, le référent « cancérologie » en ARS s'assure donc de la complétude et de la mise à jour des informations saisies dans l'outil.

Des formats standardisés pour l'extraction des bilans régionaux seront préparés par l'équipe nationale 6PO de la DNUM-SCN SIM ARS en lien avec l'INCa. Il pourra également être envisagé de réaliser une extraction des bases de données au format excel pour une réintégration au sein de l'outil numérique partagé de gestion de projets proposé par l'INCa dans le cadre du suivi national de la stratégie décennale.

L'INCa réalisera une analyse et une synthèse des bilans régionaux ainsi transmis, pour leur valorisation dans le rapport d'avancement de la stratégie décennale remis annuellement au président de la République.

3. Calendrier

Au plus tard début septembre N	Transmission à l'INCa par les responsables de la fourniture des données des valeurs des indicateurs socles pour l'année N.
Septembre N	Transmission aux ARS par l'équipe nationale 6PO des valeurs des indicateurs socles pour l'année N.
Au plus tard début novembre N	Informations de suivi et de pilotage des feuilles de route régionales pour l'année N complétées et mises à jour par les référents des ARS.
Mi-novembre N	Extractions des bilans de mise en œuvre des feuilles de route régionales depuis l'application 6PO par le SGMCAS et envoi à l'INCa, avec copie à la DGS.
Entre mi-novembre N et mi-janvier N+1	Analyse et synthèse par l'INCa des bilans régionaux pour valorisation dans le rapport d'avancement de la stratégie décennale au président de la République.
Février N+1	Remise du rapport d'avancement de la stratégie décennale au président de la République.

Pour l'année 2022, il est à noter que les valeurs des indicateurs socles seront transmises après la date de remise des feuilles de route régionales. Aussi, les valeurs cibles des indicateurs pourront être complétées postérieurement à la remise de la feuille de route, pour prendre en compte les valeurs transmises en septembre 2022.

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

Jérôme SALOMON

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

Sylvie ESCALON

Pour le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, par délégation :
La directrice générale de la cohésion sociale,

Virginie LASSERRE

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

Franck VON LENNEP

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques,

Fabrice LENGLART

Pour les ministres et par délégation :
La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales, par intérim,

Nicole DA COSTA

Le président de l'INCa,

Norbert IFRAH

ANNEXE

Liste des indicateurs socles et fournisseurs des valeurs des données associées

ID	Axe	Intitulé de l'axe	Num_Them	Thématiques	Intitulé de l'indicateur	Source des données	Fournisseur de la donnée	Département INCa
16	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**1**	Stratégies de prévention	Taux d'incidence des cancers	Registre et SNDS	INCA	DOD
1	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**2**	Education à la prévention	Taux de dispositifs d'éducation à la prévention créés et proposés rapporté à la population des moins de 18 ans	Enquête éducation nationale		-
2	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**3**	Accompagnement en prévention	Evolution des dépenses de prévention cancer par habitant	Etats financiers ARS	SCN	-
17	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**4**	Société protectrice	Nombre de maisons "sport santé" labellisées rapporté à 100 000 habitants	DGS	DGS	-
22	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**5**	Tabac	Prévalence du tabagisme	Baromètre santé (SPF)	INCA	MASP
3	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**6**	Alcool	Prévalence de la consommation d'alcool	Baromètre santé (SPF)	INCA	MASP
12	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**7**	Nutrition	Prévalence du surpoids (obésité incluse)	Enquête obépi (INSERM/SPF)	INCA	MASP
13	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**8**	Risque infectieux	Taux de couverture vaccinale contre le HPV	SNDS	INCA	DES
4	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**9**	Environnement	Taux de cancer liée à une exposition au radon	SNDS/ registre		-
5	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**10**	Cancers professionnels	Evolution du nombre de cancers professionnels déclarés	Bases AM risque AT/MP (CNAM/CARSAT)		-
6	**AXE 1**	**Améliorer la prévention**	**11**	Accès au dépistage	Nombre de personnes participant aux dépistages	SNDS	INCA	DES
7	**AXE 2**	**Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie**	**12**	Innovation, pertinence	Evolution de journées d'HAD pour administration de chimiothérapie	SNDS	INCA	DES
18	**AXE 2**	**Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie**	**13**	Soins de support et séquelles	Taux de réhospitalisation à 30 jours après chirurgie du cancer	SNDS	INCA	DES
20	**AXE 2**	**Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie**	**14**	Suivi	Dépendances SSR	Scansanté	INCA	DES
14	**AXE 2**	**Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie**	**15**	Qualité de vie	Taux d'emploi après la maladie	VICAN 5	INCA	DOD
8	**AXE 3**	**Lutter contre les cancers de mauvais pronostic**	**16**	Diagnostic	Pourcentage de la population à plus de 30 min IRM	ARHGOS	DREES	-
15	**AXE 3**	**Lutter contre les cancers de mauvais pronostic**	**17**	Parcours	Proportion de patients atteints d'un cancer dont le délai entre le diagnostic et le premier traitement est inférieur à 6 mois (indicateurs disponibles pour le cancer du sein et le cancer colo-rectal)	FIR	INCA	DES
19	**AXE 3**	**Lutter contre les cancers de mauvais pronostic**	**18**	Soins de support plus adaptés	Dépenses en soin de support financées par les ARS	FIR		-
21	**AXE 3**	**Lutter contre les cancers de mauvais pronostic**	**19**	Accompagnement renforcé	Nombre de patients qui ont bénéficié d'au moins une téléconsultation avec un oncologue	SNDS	INCA	DES
9	**AXE 4**	**S'assurer que les progrès bénéficient à tous**	**20**	Cancers de l'enfant	Taux de survie chez les enfants	Registres et SNDS	INCA	DOD
10	**AXE 4**	**S'assurer que les progrès bénéficient à tous**	**21**	Inégalités	Taux de participation au dépistage organisé cancer du col de l'utérus selon l'indice de défavorisation FDEP	SNDS	INCA	DES
23	**AXE 4**	**S'assurer que les progrès bénéficient à tous**	**22**	Territoires isolés (notamment ultra marins)	Taux de fuite hors région	Scansanté	INCA	DES
11	**AXE 4**	**S'assurer que les progrès bénéficient à tous**	**23**	Gestion de crise	Nombre d'autorisations temporaires d'activité	ARS	DGOS	-

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

Tableau d'avancement complémentaire du 8 juillet 2022 au grade d'inspecteur général des affaires sociales (Inspection générale des affaires sociales) - Année 2022

NOR : MTRJ2230532B

Sont inscrits au tableau d'avancement au grade d'inspecteur général des affaires sociales, au titre de l'année 2022, les inspecteurs des affaires sociales de 1ère classe dont les noms suivent :

- FONTANEL-LASSALLE Marie
- HAUTCHAMP Mikaël

Fait le 8 juillet 2022.

Le chef de l'inspection générale
des affaires sociales,
Thomas AUDIGE

Agence de la biomédecine

Décision du 11 juillet 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 : SPRB2230511S

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'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 12 mai 2022 par Madame Barbara PROUST aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée au Génotypahe HPA ;

Vu le dossier déclaré complet le 13 mai 2022 ;

Considérant que Madame Barbara PROUST, pharmacienne, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de microbiologie et d'un diplôme européen en Histocompatibilité et Immunogénétique ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'histocompatibilité et d'immunogénétique de l'Etablissement français du sang Centre-Pays de la Loire (à Poitiers puis à Tours) depuis 2015 en tant que praticienne agréée pour les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée au typage HLA ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Madame Barbara PROUST est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée au Génotypahe HPA.

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 11 juillet 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 11 juillet 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 : SPRB2230512S

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 9 juin 2022 par Monsieur Vuthy EA aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer :

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

Vu le dossier déclaré complet le 10 juin 2022 ;

Considérant que Monsieur Vuthy EA, médecin biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un master 2 recherche en biologie santé et d'une thèse de sciences en biologie santé ; qu'il a exercé les activités de génétique moléculaire au sein des services de génétique des centres hospitaliers universitaires de Toulouse, Montpellier et Nîmes au cours de son internat entre 2018 et 2020 ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire de Grenoble (Institut de biologie et pathologie) depuis janvier 2022 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Monsieur Vuthy EA 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.
- 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 11 juillet 2022.

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

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DSS/2B/2022/161 du 11 juillet 2022 relative à la diffusion aux établissements de santé de documents d'information destinés aux parents endeuillés

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

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : APHS2216766J (numéro interne : 2022/161)
Date de signature	11/07/2022
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction de la sécurité sociale
Objet	Diffusion aux établissements de santé de documents d'information destinés aux parents endeuillés.
Commande	Communiquer auprès des établissements de santé sur la nécessité de diffuser les livrets d'information à destination des parents endeuillés.
Actions à réaliser	Imprimer et envoyer les livrets d'information à destination des parents endeuillés aux établissements de santé au regard des besoins estimés.
Echéance	Prise en compte de cette instruction dès réception.
Contact utile	Sous-direction de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail Bureau des prestations familiales et des aides au logement Steven LAFONT CARRO Tél. : 01 40 56 57 57 Mél. : steven.carro@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Fiche technique relative à l'impression du livret d'information à destination des parents endeuillés
Résumé	Cette instruction présente cinq documents, destinés à délivrer une information concrète aux parents endeuillés pour les éclairer sur leurs droits, les guider dans les formalités obligatoires et les orienter vers des contacts utiles pour leur apporter soutien et accompagnement. Ces documents sont conçus pour être remis aux parents juste après le décès de leur enfant, notamment par les professionnels des établissements de santé qui accueillent ces familles.

Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Familles endeuillées, décès d'enfants, parcours administratifs, informations, droits, établissements de santé.
Classement thématique	Etablissements de santé
Texte de référence	Loi n° 2020-692 du 8 juin 2020 visant à améliorer les droits des travailleurs et l'accompagnement des familles après le décès d'un enfant.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	La présente instruction doit faire l'objet d'une diffusion auprès des établissements de santé et de tout autre organisme ou association intéressés par l'accompagnement de parents endeuillés.
Validée par le CNP le 27 mai 2022 - Visa CNP 2022-75	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Contexte et enjeux

Chaque année, environ 12 000 familles sont confrontées au deuil de leur enfant de moins de 25 ans (avant ou après la naissance).

Dans la continuité des travaux parlementaires ayant donné lieu à l'adoption de la loi n° 2020-692 du 8 juin 2020 visant à améliorer les droits des travailleurs et l'accompagnement des familles après le décès d'un enfant, à l'occasion desquels les associations de parents ont pu faire état d'un certain nombre de difficultés dans les relations avec l'administration lors du décès d'un enfant, la ministre de la transformation et de la fonction publiques et le secrétaire d'Etat en charge de l'enfance et des familles ont missionné la Direction interministérielle de la transformation publique en mars 2021 pour établir un diagnostic sur le parcours administratif des parents endeuillés.

A l'issue de cette mission, qui a associé plusieurs associations de parents et l'ensemble des directions d'administration concernées, les ministres ont annoncé le 1er juin 2021 un plan d'action décliné en trois axes :

- Axe 1 : simplifier les démarches et améliorer l'accès au droit pour les familles ;
- Axe 2 : humaniser les rapports entre les familles et l'administration ;
- Axe 3 : faciliter l'accès au soutien psychologique pendant la période de deuil.

L'élaboration et la diffusion large d'un document d'information rassemblant l'essentiel des informations relatives aux démarches administratives à accomplir et recensant l'aide et les ressources dont peuvent bénéficier les parents endeuillés constitue le premier objectif de l'axe 1. L'objet de la présente instruction est de préciser les modalités de diffusion de ce document dans le réseau des établissements de santé. Celui-ci fera par ailleurs l'objet d'une diffusion via d'autres réseaux, en particulier le réseau des caisses d'allocation familiales (CAF) et des caisses de mutualité sociale agricole (MSA) ainsi que chez les partenaires de ces organismes.

2. Description des livrets à destination des familles endeuillées

Le document prend la forme de cinq livrets distincts :

- Le premier livret est dédié à l'accompagnement des parents ayant perdu leur enfant avant la naissance ; ce phénomène n'est malheureusement pas rare puisque chaque année 6 000 enfants environ naissent mort-nés.
- Le deuxième livret concerne les décès en établissements de santé, ceux-ci étant majoritaires parmi les 6 000 décès d'enfants nés vivants. En effet, 2 600 enfants décèdent dans leur première année de vie, essentiellement du fait d'infections contractées dans la période périnatale ou de malformations. A ces derniers, doivent être ajoutés près d'un millier de décès d'enfants de 1 à 24 ans du fait de maladies, dont les tumeurs, et de malformations.
- Le troisième livret concerne les décès d'enfants à leur domicile et le quatrième, à l'inverse, les décès à l'extérieur du domicile : sur la voie publique, dans un établissement scolaire, de loisirs ou de vacances. Ces livrets couvrent généralement des décès d'enfants plus âgés, puisque la première cause de mortalité chez les enfants de 15 à 24 ans est due à des causes externes (non médicales).
- Enfin, le cinquième livret couvre la situation très spécifique des décès à l'étranger.

L'ensemble de ces documents a été élaboré pour prendre en compte les circonstances et lieux du décès des enfants et les spécificités en termes de droits et formalités administratives.

Chaque document comprend deux premières parties de présentation de l'offre d'accompagnement des CAF et des MSA. Les personnes et associations ressources en termes d'aide aux démarches administratives et de soutien au processus de deuil sont indiquées aux parents endeuillés. Enfin, une partie spécifique est développée suivant la typologie du décès.

Ces documents d'information ne remplacent en aucun cas le rôle de soutien et d'accompagnement des professionnels auprès des parents endeuillés ; ils sont un support que les professionnels remettent aux parents lors d'un entretien dédié. En effet, l'état de sidération au moment de l'annonce du décès d'un enfant n'est pas propice à retenir toutes les informations reçues de la part des professionnels, notamment concernant les démarches administratives. L'objectif est donc que les parents puissent se référer à ces supports ultérieurement.

L'annonce d'une mauvaise nouvelle médicale, incluant l'annonce du décès d'un enfant, est une étape clef de la relation des soignants avec la famille et les proches du défunt. Les professionnels doivent être préparés et formés aux situations d'annonce qui les impliquent professionnellement et émotionnellement. A cette fin, une orientation prioritaire de développement professionnel continu (DPC) est portée par les ministères chargés de la santé et des avec l'Agence nationale du DPC dans le cadre des nouvelles orientations prioritaires pour le triennal 2023-2025 (publication prochaine par voie d'arrêté).

3. Modalités de diffusion aux établissements de santé

L'objectif est de remettre aux familles une information harmonisée adaptée à leur situation et dès l'annonce du décès de l'enfant. Il est donc essentiel que ce livret soit connu et disponible dans les établissements de santé.

Les documents sont disponibles en téléchargement sur le portail national des droits sociaux (https://www.mesdroitssociaux.gouv.fr/vos-evenements-de-vie/parcours-deces), dans la rubrique « Vous venez de perdre un enfant » (S'informer sur l'accompagnement).

La volumétrie n'étant pas propice à une impression nationale centralisée des documents d'information, il est attendu des agences régionales de santé qu'elles diffusent les liens de téléchargement vers ces documents d'information – hormis celui consacré aux décès d'enfants à l'étranger – aux établissements de santé, charge à ces derniers de procéder à l'impression au regard de leurs besoins.

Nous vous saurions gré de bien vouloir nous tenir informés de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales, par intérim,

Signé

Nicole DA COSTA

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

Signé

Franck VON LENNEP

Annexe

Fiche technique relative à l'impression des livrets d'information à destination des parents endeuillés

Chaque livret comporte un code couleur correspondant à une information spécifique :

- Vous avez perdu votre enfant avant sa naissance
- Votre enfant est décédé en établissement de santé (hôpital, clinique, …)
- Votre enfant est décédé à domicile
- Votre enfant est décédé sur la voie public, dans un établissement scolaire, de loisirs, de vacances
- Votre enfant est décédé à l'étranger

Format fini : 14,8 X 21 cm, « à la française ».

Couverture avec un volet (fiche, en coupe libératoire) :
- Impression quadri recto verso ;
- Papier couché ½ mat sb - blanc – 135g/m2.

Intérieur : 16 pages
- Impression quadri recto verso ;
- Papier couché ½ mat sb - blanc – 135g/m2.

Façonnage :
- Piqué à cheval.

Les livrets sont téléchargeables sur le site : https://www.mesdroitssociaux.gouv.fr/vos-evenements-de-vie/parcours-deces, dans la rubrique « Vous venez de perdre un enfant » (S'informer sur l'accompagnement).

Agence de la biomédecine

Décision du 12 juillet 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 : SPRB2230513S

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 9 juin 2022 par Monsieur Yohann JOURDY aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 13 juin 2022 ;

Considérant que Monsieur Yohann JOURDY, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un master 2 sciences, technologies, santé à finalité recherche, mention biologie cellulaire, physiologie et pathologie (spécialité vaisseaux, hémostase) et d'un diplôme interuniversitaire hémostase biologique et biochimie de l'hémostase ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service d'hématologie biologique du centre de biologie pathologie Est (Hospices civils de Lyon) depuis 2014 et en tant que praticien agréé depuis 2017 pour les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hématologie et aux facteurs II et V et MTHFR ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Monsieur Yohann JOURDY 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 12 juillet 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 12 juillet 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 : SPRB2230514S

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'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 17 juin 2022 par Madame Marguerite MIGUET aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR et à l'hémochromatose.

Vu le dossier déclaré complet le 20 juin 2022 ;

Considérant que Madame Marguerite MIGUET, médecin biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de génétique médicale, de diplômes interuniversitaires de cytogénétique, de médecine fœtale et de dysmorphologie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de cytogénétique du centre hospitalier universitaire de Strasbourg et du service de génétique du centre hospitalier de Mulhouse depuis 2017 : que le tribunal administratif de Strasbourg a rendu une décision en date du 24 mai 2022 enjoignant le ministre chargé de la santé à l'autoriser à exercer la biologie médicale (spécialité de médecine moléculaire et génétique) ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Madame Marguerite MIGUET 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 ;
- Les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR et 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 12 juillet 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 12 juillet 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 : SPRB2230515S

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'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 29 juin 2022 par Monsieur Pierre HIRSCH aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 4 juillet 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 5 juillet 2022 ;

Considérant que Monsieur Pierre HIRSCH, médecin, est notamment titulaire de diplôme inter-universitaires de cytogénétique et d'oncogénétique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire commun de biologie et de génétique médicale du centre hospitalier universitaire Saint-Antoine (AP-HP, Paris) depuis 2017 ; qu'il dispose d'une autorisation d'exercer la biologie médicale délivrée par arrêté du ministre chargé de la santé en date du 19 février 2021 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Monsieur Pierre HIRSCH est agréé au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par 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 12 juillet 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 12 juillet 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 : SPRB2230516S

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 11 juillet 2022 par Madame Catherine MATHERON 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 12 juillet 2022 ;

Considérant que Madame Catherine MATHERON, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un doctorat en hémostase ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire central d'hématologie de l'hôpital Henri Mondor (AP-HP) à Créteil depuis 1995 et en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Madame Catherine MATHERON 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 12 juillet 2022.

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

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2220728J (numéro interne : 2022/183)
Date de signature	12/07/2022
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
Objet	Organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose
Commande	Mise en œuvre des filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose
Actions à réaliser	Identification des filières régionales Identification de l'offre graduée
Echéances	2022 – travaux de cadrage Fin 2023 – identification des filières et de l'offre graduée
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau R4, prises en charges post-aigües, pathologies chroniques, populations spécifiques et santé mentale Laure POIRAT Tél. : 01 40 56 48 42 Mél. : laure.poirat@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages + 1 annexe de 11 pages Annexe : cadre d'orientation pour la structuration des filières endométriose
Résumé	La présente instruction s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose et vise à organiser les parcours de soins des patientes en lien avec la structuration d'une offre graduée au sein de filières dédiées. Elle a pour objet de diffuser le cadre d'orientation définissant les conditions de mise en œuvre de ces filières.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française et de la Nouvelle Calédonie.

Mots-clés	Endométriose ; Offre graduée ; Filières ; Parcours de soins.
Classement thématique	Etablissements de santé – organisation
Textes de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 8 juillet 2022 - Visa CNP 2022-90	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'accès à un diagnostic rapide et à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire pour les personnes atteintes d'endométriose est l'ambition portée par le deuxième axe de la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, lancée le 14 février 2022 par le Ministre des solidarités et de la santé.

En France, la prévalence de l'endométriose est estimée à 10%, affectant ainsi entre 1,5 et 2,5 millions de femmes en âge de procréer[1]. L'endométriose est une maladie gynécologique chronique d'origine multifactorielle : elle résulte de l'action combinée de facteurs génétiques et environnementaux et se caractérise par la présence anormale de glandes et/ou de stroma endométrial hors de la cavité utérine.

Par nature, l'endométriose est une maladie hétérogène dont les variations de symptomatologie dépendent de l'extension et de la localisation du tissu endométrial. Outre qu'elle représente en France la première cause d'infertilité, l'endométriose provoque des douleurs invalidantes à type de dysménorrhées, de dyspareunies, de douleurs pelviennes mais également, selon sa localisation, des signes fonctionnels urinaires, digestifs, notamment, faisant de l'endométriose une maladie à retentissement fonctionnel important altérant la qualité de vie.

L'absence de structuration d'une offre de soin graduée constitue une perte de chance dans le parcours des patientes en limitant la précocité du diagnostic – actuellement de sept années en moyenne[1] – laissant le temps à la maladie de progresser alors qu'il n'existe aujourd'hui aucun traitement curatif. L'accès précoce à des soins pluridisciplinaires de qualité est essentiel au regard de la complexité diagnostique et de prise en charge liée aux différentes dimensions de la maladie.

La structuration de filières constitue donc une priorité portée par la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose pour assurer aux patientes des prises en charge adaptées et de qualité sur l'ensemble du territoire. Dans une logique de collaboration interprofessionnelle, les filières doivent organiser le diagnostic et sécuriser les prises en charge en améliorant la pertinence des explorations complémentaires, du traitement médical et des actes chirurgicaux. Pour limiter les sur et sous adressages, une offre de soins graduée renforçant les soins de proximité tout en assurant l'orientation des formes les plus complexes vers des centres de troisième recours sera identifiée. Les filières devront également permettre d'améliorer les pratiques professionnelles en déployant des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP), en élaborant des parcours de soins et en soutenant la formation des professionnels.

[1] Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, Ministère des solidarités et de la santé, 2022.

Le cadre d'orientation national figurant en annexe a pour objectif d'accompagner le développement de ces filières en en définissant les objectifs, les missions et les niveaux de prise en charge.

Il est demandé aux agences régionales de santé (ARS) d'organiser la structuration d'une offre de soins graduée sur l'ensemble de leur territoire via la mise en place d'une filière dédiée à la prise en charge de l'endométriose par région s'intégrant aux organisations et aux dispositifs de coordination préexistants, puis d'en assurer le suivi et l'évaluation.

Un suivi national sera réalisé par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Dans un objectif d'organisation des parcours, les ARS conduiront un appel à candidatures destiné à identifier la filière endométriose de leur territoire régional. La sélection du candidat devra tenir compte de sa proposition d'organisation d'une offre de soins graduée, structurée et accessible conforme à ce cadre d'orientation national en identifiant pour le premier niveau, les professionnels compétents ou souhaitant s'engager dans une formation pour le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose, les professionnels et centres référents de deuxième niveau de recours ainsi que les professionnels et centres référents de troisième niveau de recours. Ces travaux d'identification se poursuivront après la sélection du candidat conformément à la première mission d'organisation du territoire confiée aux filières sachant qu'une identification finale des filières et de l'offre graduée est attendue pour fin 2023.
En complément, les ARS pourront faire le choix de labelliser les centres multidisciplinaires de second recours et les centres chirurgicaux de troisième recours.

La montée en charge du dispositif est attendue de façon progressive sur deux ans pour aboutir à partir de 2023 à un déploiement des filières dans l'ensemble des régions. Le financement sera assuré par les budgets Fonds d'intervention régional (FIR) des ARS. Les dotations de ceux-ci seront construites en prenant en compte l'hypothèse d'un besoin de financement de 4,5M€ en année pleine au regard de ce nouveau dispositif.

Pour organiser la structuration de l'offre de soins dédiée à la prise en charge des personnes atteintes d'endométriose, les autorités sanitaires de Saint-Pierre-et-Miquelon et de Wallis-et-Futuna pourront, selon leurs besoins, solliciter l'appui d'autres agences de santé et établir des partenariats avec des filières existantes ; l'accompagnement financier des coûts de coordination se fera dans les conditions particulières prévues pour chacun de ces territoires, une fois les besoins et les modalités de prise en charge clairement identifiés.

Je vous saurai gré de me tenir informée de toute difficulté dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales, par intérim,

signé

Nicole DA COSTA

Pour le ministre et par délégation :
La sous-directrice de la régulation de l'offre de soins,

signé

Sylvie ESCALON

Annexe

Cadre d'orientation pour la structuration des filières endométriose

I. Création des Filières

1. Définition

La filière est un dispositif expert régional garantissant un accès à une prise en charge adaptée et de qualité pour les personnes atteintes d'endométriose, tout âge confondu. Pour réduire les délais diagnostiques et améliorer les parcours en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques, la filière doit assurer la construction d'une offre graduée notamment de proximité, la coordination des professionnels et l'amélioration de leurs pratiques.

2. Organisation

La filière s'inscrit sur un territoire de prise en charge devant être défini au regard des données épidémiologiques - prévalence - et démographiques, notamment la population des femmes en âge de procréer. Il sera également pris en compte l'offre de soins et les structurations préexistantes, notamment au regard des zones d'activités de soins fixées au sein du Schéma Régional de Santé.
Le dimensionnement de la filière doit tenir compte de sa capacité à terme à réaliser les missions qui lui sont confiées et à mailler l'ensemble du territoire prédéfini pour un accès équitable à l'ensemble des niveaux de prise en charge de proximité comme de recours. Une attention particulière sera portée à l'accès au soin des femmes les plus précaires et à la couverture des zones dépourvues de professionnels ; à ce titre, les organisations territoriales pourront utilement recourir à la téléconsultation, à la télé-expertise et à l'hospitalisation de jour.

Selon le diagnostic régional, deux possibilités sont envisageables :

- Un unique dispositif de coordination, soit une seule filière assurant une couverture régionale ;
- Une organisation en plusieurs dispositifs régionaux ou sous-filières distinctes coexistantes au sein d'une même région dont le regroupement au sein d'un dispositif expert régional définit la filière globale. Cette filière coordonne et fédère l'ensemble de ses sous-filières et réalise (ou délègue cette réalisation aux sous-filières en les supervisant et les coordonnant) les missions généralistes définies ci-après en lien avec l'agence régionale de santé (ARS). Les sous-filières assurent la structuration et l'accès à une offre de soins graduée dans leur territoire.

3. Forme juridique et gouvernance

La filière constitue un dispositif expert régional et rend compte de ses activités à l'ARS.

La gouvernance de la filière et de la sous-filière assurera une représentativité équilibrée des acteurs de ville, d'établissements de santé public et privé, des représentants des usagers et des associations de patient(e)s ; les membres de la gouvernance doivent également représenter l'ensemble du territoire couvert par la filière et les éventuelles sous-filières.

Elle prendra la forme d'un collectif - dont la forme juridique est laissée au choix des acteurs - représentant équitablement l'ensemble des structures et des professionnels de son territoire. Ce collectif est placé sous une double coordination, soignante et administrative de type secrétariat. Les sous-filières, le cas échéant, peuvent être portées par des établissements de santé ayant des missions de deuxième ou de troisième recours de l'offre graduée définie ci-après, et acceptant la responsabilité des missions de coordination en plus de leur rôle de prise en charge individuelle.

4. Financement

Le déploiement des filières sera accompagné financièrement par les ARS au travers de leurs budgets FIR hors financement de l'activité de soins ou de recherche. Ces financements sont destinés à soutenir le dispositif d'animation territoriale, c'est-à-dire les frais de fonctionnement et les temps de coordination médicale et administrative nécessaires à la constitution et la coordination de l'offre de soins graduée, à l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), au suivi des activités en lien avec l'ARS.

5. Principes éthiques au sein des filières

Les professionnels de la filière partagent des principes éthiques communs qu'ils définiront conjointement et agissent en conformité aux recommandations de bonnes pratiques et aux missions confiées dans ce cadre d'orientation.

6. Missions des filières

Les filières, en lien avec leur ARS, ont pour finalité de garantir un accès à une prise en charge adaptée et de qualité de l'endométriose sur l'ensemble de leur territoire :

- **Les filières ou sous-filières participent à la constitution et coordonnent une offre de soins graduée sur leur territoire en lien avec l'existant ;**
- Les filières ou sous-filières assurent la collaboration des acteurs en mettant notamment en place des RCP communes et de recours ;
- Les filières en lien avec les sous-filières contribuent à l'amélioration des pratiques professionnelles ;
- Les filières informent le public, notamment sur l'offre de soins ;
- Les filières assurent une mission de suivi de ces activités et en rendent compte auprès de l'ARS.

La filière en lien avec les sous-filières pourra également effectuer des activités de recherche en s'inscrivant dans le programme et équipement prioritaire de recherche (PEPR) « santé des femmes, santé des couples » créé par la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, pour lequel elle bénéficiera de ses financements propres et des autorisations requises. Les éventuelles missions de recherche réalisées par les filières devront pouvoir intégrer l'ensemble des professionnels de la filière y compris de premier recours.

II. Structuration de l'offre de soins au sein de la filière

L'organisation de l'offre de soins au sein de la filière doit permettre une amélioration :

- De la précocité du diagnostic et de la prise en charge ;
- De l'orientation des patientes et du niveau de leur prise en charge y compris en proximité en limitant les sous et les sur adressages ;
- De la pertinence des explorations et des interventions en réduisant les prises en charge inutiles ;
- De la qualité des prises en charge notamment de la douleur, de l'infertilité et des endométrioses profondes, complexes, multifocales et/ou récidivantes.

1. Inscription de la filière dans le territoire et coordination des acteurs

La filière ou sous-filière repose sur la constitution d'une offre de soin graduée définie par la complexité diagnostique et thérapeutique de la forme de la maladie en lien avec la hiérarchie des examens complémentaires et exploratoires définie par les recommandations conjointes HAS/CNGOF de 2017[1] :

[1] Prise en charge de l'endométriose, Recommandations de bonnes pratiques, 2017, Haute Autorité de Santé et Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF).

- 1er niveau de recours : professionnels de santé de ville voire hospitaliers lorsque le territoire ne possède pas d'offre de ville, disposant de compétences pour le diagnostic ou la prise en charge de proximité ;
- 2ème niveau de recours : professionnels référents, de ville ou en établissement de santé, participant à un ou plusieurs centres multidisciplinaires référents pour le diagnostic et la prise en charge de seconde intention ;
- 3ème niveau de recours : composé de quatre types d'expertise articulés et mobilisant les professionnels experts dans leur domaine participant :
    - pour les chirurgiens, à un ou plusieurs centres de recours chirurgical des endométrioses complexes ;
    - à l'expertise en imagerie de l'endométriose pour les radiologues reconnus par la filière ;
    - pour la prise en charge de la douleur, les Structures Douleur Chronique (SDC), référencées par la filière endométriose ;
    - pour la prise en charge de l'infertilité, les centres autorisés pour l'activité d'assistance médicale à la procréation.

Avec l'appui de l'ARS, la filière veillera à une juste répartition sur le territoire et à l'accessibilité financière des différents niveaux de soins pour assurer la couverture des zones les plus dépourvues, ainsi qu'à la constitution progressive et suffisante d'une offre de premier et deuxième recours. Au regard des diagnostics territoriaux, le nombre de centres multidisciplinaires et de centres de recours chirurgical identifiés par la filière sera variable et l'ARS pourra faire le choix sur son territoire régional de labelliser les centres multidisciplinaires de second recours et les centres chirurgicaux de troisième recours. Pour assurer une offre de proximité aux territoires limitrophes à une autre région, il est souhaitable de construire une organisation interrégionale et de prévoir les interactions des filières, éventuellement par le biais de leur(s) sous-filière(s). Plus largement, les filières pourront établir des partenariats entre elles dans la réalisation de leurs missions d'amélioration des pratiques professionnelles et, éventuellement, de recherche.

L'ensemble des professionnels de la filière ou de la sous-filière sont des professionnels identifiés en tant que tels pour la prise en charge de l'endométriose. Les modalités d'identification et d'intégration (niveau de formation préalable, maintien des compétences et des connaissances, charte de référence ou d'engagement des professionnels, adhésion à la filière, etc.) seront définies par la filière en conformité à ce cadre d'orientation. La filière mettra à disposition un annuaire et une cartographie de ses ressources selon le niveau de recours et la compétence (incluant notamment les référents et experts en imagerie, les structures spécialisées de douleurs chroniques (SDC), les centres d'assistance médicale à la procréation (AMP), etc.). Pour ce faire, les structures devront être référencées dans le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) en vue d'alimenter automatiquement Santé.fr ainsi que l'annuaire et la cartographie demandés.

La filière ou sous-filière assurera l'animation territoriale des différents niveaux de recours par l'organisation de RCP, la définition de modalités de recours à des avis spécialisés (telle que par la télé expertise incluant, par exemple, les seconds avis radiologiques ou l'avis d'un gynécologue référent du deuxième recours à un professionnel du premier recours), l'utilisation d'outils communs, etc. Ainsi, la filière ou sous-filière proposera des parcours de référence partagés par les acteurs illustrant, par exemple, les conditions d'accès et les modalités d'adressage entre les différents niveaux de soins. En outre, des nouvelles modalités d'organisation des soins et des protocoles de coopération locaux pourront être établis avec les sages-femmes s'agissant de la prise en charge de l'endométriose, dans le respect des textes réglementaires.

La filière ou sous-filière définira également les modalités de recours à une prise en charge spécifique de la douleur (en ville et en lien avec les SDC) et de l'infertilité (par un lien réciproque avec les centres AMP). Enfin, les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) pour les parcours de santé complexes, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les associations de patient(e)s intègreront le maillage constitué par la filière ou sous-filière.

Plus largement, la filière s'inscrira également en lien – éventuellement par convention – avec les services d'urgence, les structures de soins non programmés et les centres de santé sexuelle ; elle devra également être identifiée par l'ensemble de l'offre de soins primaire pour permettre aux professionnels de première ligne assurant un repérage de la pathologie d'adresser directement dans le premier niveau de prise en charge.

La filière, en lien avec les éventuelles sous-filières, appuiera et structurera les coordinations entre ces acteurs.

2. Constitution des niveaux de recours au sein de la filière

En amont de son premier niveau, la filière ou sous-filière s'appuie sur un tissu de professionnels de santé de contact sensibilisés à l'endométriose, à même de repérer et de suspecter la pathologie - notamment dans le cadre de la réalisation des consultations longues de santé sexuelle - puis d'orienter les patientes vers un professionnel de premier recours de la filière. Ils correspondent aux professionnels de santé libéraux, en structure sanitaire, médico-sociale ou autres salariés (professionnels de la médecine scolaire, des services de santé au travail, etc.) non identifiés au sein de l'un des niveaux constitutifs de la filière.

La définition des niveaux de recours relève de l'offre de soins qu'ils proposent ; ainsi, le parcours de soins d'une patiente peut inclure la sollicitation de plusieurs niveaux selon ses besoins.

A. Premier recours : professionnels de santé de ville voire hospitaliers disposant de compétences pour le diagnostic ou la prise en charge de proximité

Définition :
Le premier niveau de recours identifié par la filière, ou les sous-filières, correspond à des professionnels de santé de ville voire hospitaliers (hors 2nd et de 3ème recours), lorsque le territoire ne possède pas d'offre de ville, spécifiquement identifiés et disposant de compétences spécifiques pour le diagnostic ou la prise en charge ou le suivi global intégrant l'information et l'éducation des patientes, au-delà de leur fonction de détection qu'ils partagent avec les professionnels de santé de contact socles à la filière.

Compétences et professionnels médicaux mobilisés :
Les médecins généralistes, gynécologues, radiologues participent au premier niveau par leur compétence de diagnostic et de prise en charge thérapeutique.
Les sages-femmes contribuent à la prise en charge, au suivi global et à l'éducation, dans le respect de leur champ de compétences en lien avec les médecins et les centres de recours.
Ces professionnels, libéraux ou salariés, peuvent exercer au sein de structures d'exercice coordonné (CPTS) permettant la formalisation de parcours au sein des projets de santé et un lien étroit avec la filière ou sous-filière.

Les professionnels seront identifiés par la filière selon les compétences qu'elle définira et qu'elle améliorera dans le cadre de sa mission d'amélioration des pratiques professionnelles.

Missions :
Ces professionnels de santé identifiés pour le premier recours maillent le territoire pour assurer le diagnostic médical en éliminant les diagnostics différentiels, ou la prise en charge de première intention (évaluation de la douleur et de la qualité de vie selon les échelles recommandées, consultation d'annonce, instauration et suivi du traitement médical, éducation, éléments administratifs associés), chacun selon ses compétences professionnelles réglementaires et éventuellement en lien avec le deuxième recours pour les médecins et en lien avec les médecins du premier ou du second recours pour les sages-femmes.
Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Personnalisé de Santé (PPS), ils assurent et coordonnent également le suivi au long cours - y compris de la symptomatologie douloureuse - pour les formes d'endométriose prises en charge en deuxième et troisième recours.

Ils doivent donc pouvoir réaliser un examen clinique gynécologique et/ou une échographie pelvienne conformément aux examens de première intention recommandés. Des IRM pelviennes peuvent également être demandées dans le respect des indications recommandées par la HAS.

Leur rôle de proximité au sein de la filière ou sous-filière implique une mise à jour de leurs connaissances et leurs compétences sur l'endométriose. Ils doivent avoir accès aux RCP de territoire tant pour y présenter des dossiers patients que pour y assister.

B. Deuxième recours : professionnels référents, de ville ou hospitaliers participant à un ou plusieurs centres multidisciplinaires référents pour le diagnostic et les prises en charge de seconde intention

Définition :
Les professionnels référents pour le deuxième niveau de la filière ou sous-filière, exerçant en ville ou en établissement, interviennent en transversalité pour les examens et les prises en charge de seconde intention pour des patientes ne répondant pas aux premiers traitements et notamment pour les formes d'hypersensibilisation pelvienne.
Cette transversalité nécessite qu'ils participent à un ou plusieurs centres multidisciplinaires référents pour le diagnostic et les prises en charge de seconde intention.
Ces centres multidisciplinaires identifiés par la filière, et qui pourront être labellisés par l'ARS, doivent assurer une couverture territoriale suffisante (au moins départementale) dans le cadre des missions mentionnées ci-dessous.

Compétences et professionnels mobilisés :
Le deuxième recours mobilise les compétences médicales suivantes : gynécologues référents, échographistes référents, radiologues référents, spécialistes de la reproduction et de l'AMP ainsi que les compétences requises pour l'évaluation de la douleur (gynécologue, algologue, psychologue, sexologue, assistante sociale). Ces compétences seront définies régionalement par la filière et devront être actualisées.
Un praticien peut disposer de plusieurs des compétences requises et l'exercice à temps plein n'est pas requis, les exercices mixtes ou au sein de plusieurs centres multidisciplinaires étant possibles. Ces compétences peuvent être présentes in situ ou par convention avec un autre établissement de santé ou professionnel.

Missions :
Le deuxième recours prend notamment en charge les endométrioses superficielles résistantes à un traitement initial, profondes superficielles (infiltration aux ligaments utérosacrés ou au cul-de-sac vaginal postérieur) ainsi que les formes d'hypersensibilisation pelvienne.

- **Réalisation ou accès à des examens de deuxième intention dans le respect des recommandations de la HAS/CNGOF :**
    - **Examens pelviens orientés réalisés par des cliniciens référents à la recherche d'une endométriose profonde ;**

- **Echographie endovaginale par des échographistes référents radiologues ou gynécologues ;**
- **IRM pelvienne interprétée par un radiologue référent ;**

- Diagnostic et élimination des diagnostics différentiels ;
- Coordination avec les acteurs de la filière ou sous-filière, éventuellement activité de télé-expertise en lien avec le premier niveau ;
- Participation à des RCP intra et inter-établissements et intra et inter-niveaux (RCP de premier niveau et de recours avec le 3ème recours, notamment le centre de recours chirurgical des endométrioses complexes) ;
- Prise en charge pluridisciplinaire de seconde intention :
  - Consultation d'annonce ;
  - Etablissement de plan personnalisé de santé (PPS), projet d'accueil individualisé (PAI) ;
  - Prise en charge médicale des endométrioses résistantes au traitement initial et, éventuellement, chirurgie des endométrioses profondes infiltrées aux ligaments utérosacrés ou au cul-de-sac vaginal postérieur nécessitant l'intervention unique d'un chirurgien gynécologue ;
  - Evaluation interdisciplinaire de la douleur notamment en hôpital de jour dédié en conformité avec l'instruction relative à la gradation des prises en charge ambulatoires[2], puis prise en charge en réseau avec la ville, voire si besoin, avec les SDC reconnues par la filière ou sous-filière relevant de l'expertise du niveau 3 ;
  - Evaluation de la fertilité et prise en charge en propre de la stimulation ovarienne voire, si besoin, en lien avec les centres AMP relevant de l'expertise du niveau 3 ;
  - Education et information en lien avec les associations de patient(e)s ;
  - Suivi, y compris des complications liées à l'évolution de la maladie ou secondaires à la prise en charge thérapeutique, et coordination avec le premier niveau pour le suivi au long cours et la mise en œuvre du PPS ;
  - Sollicitation du 3ème recours et notamment d'un centre de recours chirurgical pour la prise en charge des endométrioses complexes.

C. Troisième recours : articulation des quatre types de professionnels experts des centres de recours chirurgical pour la prise en charge des endométrioses complexes, expertise radiologique, Structure Douleur Chronique (SDC) reconnue par la filière, et centre d'AMP

Définition :

Les centres de recours chirurgical pour l'endométriose complexe sont des centres pluridisciplinaires dédiés à la prise en charge des situations chirurgicales complexes et portés par des établissements de santé disposant d'une autorisation de chirurgie. Ils correspondent donc à des centres chirurgicaux experts bénéficiant en propre ou par conventionnement d'un recours à l'expertise clinique, radiologique, algologique, de la fertilité ... constituant alors le 3ème recours.

Une filière ou sous-filière peut comporter plusieurs centres de recours chirurgical, sachant qu'au moins un centre par région est attendu ; ils peuvent intervenir sur plusieurs régions si les territoires d'action sont limitrophes, sous réserve d'une convention avec la filière de l'autre région.

[2] Instruction N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile.

Dans le respect du maillage territorial au service de la gradation des soins, le 3ème recours ne doit pas être en accès direct. Il est du ressort de la filière, en lien avec son ARS et de ses éventuelles sous-filières, d'être vigilante à la protection du troisième niveau contre la saturation. A ce titre, les RCP de niveau 2 ou de recours constituent une des modalités d'accès au troisième recours et les associations de patient(e)s localement installées ont un rôle majeur dans l'orientation des patientes et dans l'explication des différents niveaux de recours.

Le suivi de l'activité de ces centres de recours chirurgical par le biais d'indicateurs de qualité doit garantir aux patientes l'accès sécurisé à l'expertise et à des soins chirurgicaux de qualité.

Ces centres de recours chirurgicaux pourront être labellisés par les ARS, en lien avec les filières, dans le cadre des missions mentionnées ci-dessous et des critères régionaux consensuels définis à partir de la typologie et du nombre d'actes réalisés (notamment de définition de seuils d'activité de chirurgie), de l'expérience des équipes ainsi que des plateaux techniques et chirurgicaux disponibles. Relativement aux autres expertises, les centres AMP identifiés par les filières disposent d'une autorisation par l'ARS, les SDC sont également labellisées par l'ARS et les radiologues experts seront identifiés par la filière.

Compétences et professionnels mobilisés :
Le troisième recours mobilise des équipes pluri-professionnelles expertes incluant radiologues spécialisés dans l'endométriose, gynécologues médicaux et chirurgicaux experts, urologues, chirurgiens digestifs, praticiens en AMP et algologues. Leurs compétences seront définies régionalement par la filière et devront être actualisées sachant qu'un praticien peut disposer de plusieurs des compétences requises et que l'exercice à temps plein n'est pas requis.

Missions :
Les centres de recours chirurgicaux apportent leur expertise dans la prise en charge des situations chirurgicales complexes telles que : endométrioses profondes avec atteinte digestive ou urinaire, formes extra pelviennes, endométrioses multifocales, récidivantes, ainsi que les situations nécessitant un avis expert chirurgical (par exemple, complications de la maladie et séquelles de la chirurgie…), etc.
Les professionnels experts du 3ème recours assurent :

- Réalisation des examens **de troisième intention à la recherche d'une endométriose profonde dont les explorations radiologiques et endoscopiques recto sigmoïdiennes et urinaires ;**
- **Avis d'expertise clinique, radiologique, chirurgical (gynécologique, digestif et urologique), algologique et de la fertilité pour la prise en charge des situations complexes au sein de RCP médico-chirurgicales et pluridisciplinaires dédiées ou par le biais de la télé-expertise ;**
- Coordination avec les acteurs de la filière ou sous-filière ;
- Participation à des RCP de recours régional ;
- Prise en charge transversales et spécialisées des situations complexes :
    - Consultation d'annonce ;
    - Etablissement de plan personnalisé de santé (PPS), PAI ;
    - Prise en charge médicale des situations complexes dont le diagnostic, l'évaluation (exploration fonctionnelle, endoscopie, etc.) et le traitement spécifique des conséquences fonctionnelles pelvi-périnéologiques urologiques et digestives de l'endométriose (liées à l'évolution de la maladie ou séquelles secondaires à la prise en charge thérapeutique) et voire, le cas échéant, un accès à la radiologie interventionnelle ;
    - Prise en charge chirurgicale des formes profondes urologique, digestive et extra pelvienne mobilisant une équipe chirurgicale avec des compétences de chirurgie viscérale, urologique et gynécologique ;
    - Expertise algologique après évaluation interdisciplinaire de la douleur, notamment en hôpital de jour du niveau 2, et prise en charge de la douleur par conventionnement avec une SDC ;

- Expertise en infertilité puis prise en charge de l'infertilité par conventionnement avec un centre AMP ;
- Education et information en lien avec les associations de patient(e)s ;
- Suivi y compris post-opératoire et en lien avec le premier recours pour le suivi au long cours et la mise en œuvre du PPS.

3. Prise en charge spécifique de la douleur

La filière ou sous-filière structurera les modalités d'évaluation et de prise en charge de la douleur au sein de son territoire en lien avec les recommandations de bonnes pratiques en vigueur et dans une approche pluridisciplinaire.

Il est attendu que les centres multidisciplinaires de deuxième recours prévoient les modalités organisationnelles d'évaluation de la douleur, et notamment au sein d'hôpital de jour dédié à la réalisation d'évaluations pluridisciplinaires et pluri professionnelles conformément à l'instruction précitée, en mobilisant notamment les compétences suivantes : algologue, gynécologue, sexologue, psychologue et assistante sociale.

Au regard de cette évaluation et des compétences nécessaires, la prise en charge interdisciplinaire de la douleur pourra se faire en mobilisant l'ensemble des professionnels de santé et les psychologues de ville ou les structures spécialisées de douleur chronique du territoire (SDC) avec lesquelles des compétences pourront être partagées et des RCP communément organisées. Elles constituent, comme préalablement mentionné, le troisième niveau de recours pour la prise en charge de la douleur liée à l'endométriose. Les compétences médicales, chirurgicales voire, le cas échéant, de radiologie interventionnelle seront utilement mobilisées dans la prise en charge des situations complexes.

Des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) destinés à la prise en charge de la douleur pourront être développés en lien notamment avec les patientes-expertes.

L'établissement de partenariats conventionnels, entre SDC et filières endométriose est donc attendu pour permettre un accès facilité aux consultations douleurs, la participation des médecins douleur aux RCP dans une logique d'acculturation commune et le développement ou la diversification des programmes ETP existants au sein des SDC. Dans le cadre de la re-labellisation des SDC par les ARS, des SDC référentes ayant une appétence particulière pour la prise en charge de l'endométriose pourront être reconnues en lien avec les filières endométriose. Ces SDC restent polyvalentes mais s'inscrivent en lien privilégié avec la filière endométriose pour l'adressage des patientes.

4. Dispositions spécifiques aux ARS d'Outre-Mer et à la Corse

La gradation des soins précédemment énoncée pourra faire l'objet d'adaptations liées aux spécificités de l'offre de soins dans les territoires d'Outre-Mer et de Corse : les filières régionales s'attacheront à construire une offre de soins graduée et des parcours types lisibles par tous les acteurs et établis au regard des principes énoncés dans ce cahier des charges et des spécificités territoriales.

Ainsi, l'accessibilité aux différents centres pourra se faire par des conventions établies entre un centre multidisciplinaire de deuxième niveau de recours d'un territoire ultra marin et des expertises de 3ème niveau de recours (un centre de recours chirurgical, SDC, etc.) de métropole à l'initiative de la filière ultramarine en lien avec son ARS. Les axes retenus dans les conventions établies dépendront des organisations en place dans les territoires et aborderont tant les prises en charge (chirurgicales, AMP, etc.) des patientes en troisième niveau de recours de métropole intégrées dans une logique d'organisation des parcours qu'un plus large soutien du troisième recours de métropole au centre de niveau 2 d'outre-mer : RCP, télé expertise, formation des professionnels … pour assurer le développement des prises en charge sur les territoires ultra-marins.

A contrario, il est également envisageable que les territoires hors métropole disposant d'expertises de 3ème recours assurent également les missions d'un centre de deuxième niveau de recours.

Enfin, la qualification des professionnels précédemment détaillée pourra être amenée à évoluer au regard des compétences disponibles sur les territoires ; de ce fait, la définition des différents niveaux de recours pourra être amenée à évoluer dans ces territoires avec, par exemple, la pose d'un diagnostic en second recours si le premier se limite au repérage.

III. Mise en œuvre de RCP de territoire

La filière ou sous-filière a pour mission de déployer sur son territoire des RCP en lien avec les centres de deuxième ou troisième niveau de recours. La filière en définira les modalités organisationnelles (mobilité, fréquence, etc.) et en fera la promotion. Elle garantira également leur accès et leur harmonisation sur le territoire dans le respect de critères de qualité (de confidentialité, par exemple). A minima, les RCP devront respecter les éléments suivants :

- Elles sont pluri-disciplinaires, voire pluri-professionnelles, et assurent la participation des professionnels concernés (ex. chirurgie, douleur, fertilité, etc.) par les dimensions et formes de la maladie des cas présentés ; elles sont radio-cliniques et mobilisent conjointement des professionnels du public et du privé issus de plusieurs centres de deuxième et troisième recours ;
- L'ensemble des acteurs de la filière ou sous-filière participe à des RCP ;
- Elles disposent d'un objectif prédéfini en étant à visée diagnostique ou thérapeutique en orientant les patientes dans le juste niveau de soins constitutif de la filière ou sous-filière ;
- La filière ou sous-filière combine des RCP intra et inter établissement, des RCP locales ou de proximité pour solliciter un avis et des RCP de recours pour discuter des cas complexes. Il est attendu qu'une RCP de recours comporte les expertises de 3ème recours : des chirurgiens experts d'un centre de recours chirurgical, un algologue d'une SDC reconnue par la filière, un radiologue expert identifié par la filière et un médecin spécialiste de médecine de la reproduction appartenant à un centre autorisé à l'activité d'AMP.

IV. Amélioration des pratiques professionnelles

Les filières participent à la montée en compétences des professionnels de santé sur leur territoire ; à ce titre, elles accordent une attention particulière au renforcement des compétences des professionnels de proximité en vue de leur intégration dans la filière, au développement des compétences des professionnels des SDC et à l'interrogation des pratiques professionnelles chirurgicales et radiologiques dans une logique d'amélioration continue.

Elles promeuvent, diffusent et veillent à la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnelles – référentiels nationaux et internationaux, recommandations en vigueur – et au respect des principes éthiques partagés au sein de la filière. Pour harmoniser les pratiques, elles élaborent des préconisations régionales ou locales tels que des parcours types ou des protocoles et procédures communs conçus et partagés par l'ensemble des représentants de la filière, en lien avec l'ARS. Des temps d'échanges de pratiques et d'information, voire des temps d'immersion au sein des centres d'expertise, pourront également organisés.

Elles concourent au maintien des connaissances et des compétences des professionnels de santé qui les composent dans une logique de formation continue (enseignement post universitaire, congrès, journée scientifique, etc.) et d'amélioration des pratiques (méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles et de gestion des risques).

L'organisation de RCP, de RMM (revue de morbi-mortalité), de registres des pratiques, de revues de pertinence, de programmes de mentorat … permettront de garantir des prises en charge de qualité et homogènes. Ainsi, les filières peuvent se constituer organisme de formation et/ou organisme de DPC.

La filière présentera l'offre de formation existante (MOOC, DU, DIU, actions de DPC, actions de formation proposées par les sociétés savantes, etc.) notamment pour recruter les professionnels souhaitant intégrer la filière ou sous filière. Un partage inter-régions de ce recensement pourra être effectué. Enfin, la filière sensibilisera les professionnels de contact sur lesquels elle s'appuie et plus particulièrement, sur le dispositif de la filière, les coordonnées utiles ainsi que sur la pathologie pour améliorer le repérage et l'entrée rapide des patientes dans la filière. Des formations ou des outils d'information pourront être déployés en veillant à ne pas faire doublon avec l'existant.

Cette mission de formation de la filière pourra également s'intégrer dans le cadre de missions universitaires où la filière pourra participer à la formation initiale des professionnels de santé en se constituant terrain de stage dans le respect des procédures existantes.

V. Information et sensibilisation de la population et des patientes

La filière participe à l'information et à la sensibilisation du grand public - et plus particulièrement des adolescentes, des femmes et des couples - en lien avec les ARS et les associations de patient(e)s en prolongeant les initiatives locales, régionales ou nationales. Cette diffusion d'information sera adaptée au contexte local et pourra mobiliser l'ensemble des acteurs de la filière y compris du premier recours.

A destination des patientes, la filière fera la promotion des outils d'information éventuellement préexistants et informera sur l'offre graduée par la diffusion de l'annuaire préalablement constitué.

VI. Suivi des activités et de l'offre de soins en lien avec l'ARS

La filière s'inscrit sous l'égide de l'ARS et assure une mission de suivi des activités, de veille et d'alerte : elle remonte aux autorités sanitaires le suivi de l'activité précitée et informe sur le fonctionnement de l'offre de soins (éventuelles difficultés d'accès, dysfonctionnement, etc.).

Elle assure le suivi de la constitution de l'offre, les pratiques professionnelles et l'activité de la filière par des indicateurs de suivi et des indicateurs de qualité et de pertinence des soins co-construits avec l'ARS (nombre de professionnels référents par niveau de recours, activités des différents niveaux de recours, nombre et typologie des RCP / RMM organisées, registre des pratiques mis en place, etc.).

L'ARS analysera le fonctionnement et l'activité des filières (constitution des niveaux, coordination, adaptation aux besoins, etc.) et l'efficacité de réalisation des missions de la filière en termes de réduction des délais diagnostiques et d'amélioration des prises en charge (ex. délai d'accès à l'imagerie, qualité des gestes chirurgicaux …) dans un objectif d'amélioration de l'accès, de la sécurité et de la qualité des soins. A titre d'information, les ARS pourront, à leur convenance, s'appuyer sur des critères complémentaires à ce cadre d'orientation qui devraient être élaborés par les membres du groupe de travail.

VII. Evaluation nationale

Les évaluations régionales précitées alimenteront les évaluations de la montée en charge et du déploiement des filières qui seront menées par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et dont les modalités sont à définir.

En lien avec les retours des ARS, les principaux objectifs seront d'évaluer :

- L'identification et le déploiement des filières sur le territoire et ses spécificités régionales (existence de la filière et d'éventuelles sous-filières, identification de l'offre de soins graduée, nombre de centres multidisciplinaires de second recours, nombre de centres chirurgicaux de 3ème recours, etc.) ;
- Le fonctionnement et l'activité des filières par des indicateurs en rapport avec les missions confiées aux filières (nombre de patientes prises en charge, nombre de protocoles établis, etc.) ;
- Les effets de la constitution des filières sur la qualité des prises en charge (délai de consultation, parcours-type, etc.).

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

Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION N° DGCS/SD5DIR/CNSA/2022/187 du 13 juillet 2022 complétant l'instruction CNSA du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées

Le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées
La directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : APHA2220962J (numéro interne : 2022/187)
Date de signature	13/07/2022
Emetteurs	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Objet	Complément à l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées.
Commande	Afin de sécuriser l'atteinte de la cible de 3 000 établissements ayant bénéficié d'une aide dans le cadre du plan d'investissement du quotidien, il convient de compléter et contrôler les dossiers qui seront transmis à l'Union Européenne.
Actions à réaliser	Se rapprocher des établissements d'hébergement pour personnes agées dépendantes (EHPAD) bénéficiaires pour obtenir l'ensemble des éléments utiles et organiser des contrôles pour s'assurer du respect des obligations européennes.
Echéance	1er octobre 2022

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

Contacts utiles	**Direction générale de la cohésion sociale** Sous-direction des affaires financières et modernisation Julien ROUX Mél. : julien.roux@sante.gouv.fr **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie** Pôle Investissement dans l'offre de demain Gauthier CARON-THIBAULT Mél : gauthier.caron-thibault@cnsa.fr
Nombre de pages et annexe	7 pages
Résumé	L'instruction vient compléter l'instruction de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées pour intégrer les résultats de l'audit effectué par la Commission interministérielle de coordination des contrôles (CICC).
Mention Outre-mer	Le texte s'applique aux régions ultramarines.
Mots-clés	Offre médico-sociale ; personnes âgées ; établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; investissement.
Classement thématique	Etablissements sociaux et médico-sociaux
Textes de référence	- Circulaire du Premier ministre 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 ; - Instruction du 23 avril 2021 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées en 2021 ; - Circulaire N° DGCS/SD5C/CNSA/2021/210 du 24 septembre 2021 relative à la mobilisation des crédits d'investissements du Ségur de la santé et de France Relance en appui du virage domiciliaire de l'offre d'accompagnement des personnes âgées dans la société du grand âge ; - Instruction du 12 novembre 2021 relative au plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dans les régions insulaires et ultramarines.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées.
Rediffusion locale	Vous assurerez une diffusion auprès des délégations territoriales.
Validée par le CNP le 8 juillet 2022 - Visa CNP 2022-91	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Cette instruction complémentaire a pour objet d'apporter des précisions à l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées, particulièrement son annexe 3, disponible à cette adresse : https://www.cnsa.fr/documentation/2022_-_cnsa_-_instruction_technique_pai_pa_et_paiq.pdf

En effet, au regard des premières conclusions de la Commission interministérielle de coordination des contrôles (CICC) - Autorité d'audit des fonds européens en France qui a procédé à un examen du Descriptif du Système de Gestion et de Contrôle (DSGC) du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) des Investissements du quotidien (IDQ), certains points nécessitent d'être précisés.
Ils ont vocation à s'appliquer à tous les plans d'aide à l'investissement, notamment **la transparence des décisions** qui doit se justifier par la mise en place d'instance(s) de gouvernance ou de critères de choix, ce à quoi vous veillerez pour le PAI IDQ comme pour le PAI Immobilier.

1) **Sur les investissements du quotidien, la définition de la cible des 3 000 établissements est clarifiée ainsi que la date de transmission de la liste au secrétariat général du plan de relance (SGPR)**

La cible de 3 000 établissements aidés dans le cadre du plan d'investissement du quotidien doit être entendue comme le nombre d'établissements ayant effectivement réalisé l'opération d'investissement au 31 décembre 2022.

Il convient de justifier l'achèvement de l'investissement (factures acquittées ou bordereau des factures acquittées) dans l'application GALIS. Si la cible n'a pas été atteinte à la date de clôture de la liste, la France pourrait présenter en complément des dossiers en cours pour lesquels il convient de rester diligents.

Nous vous invitons en conséquence à relancer dès à présent et régulièrement les organismes gestionnaires d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour qu'ils déposent leurs justificatifs dans l'application GALIS. Des modifications de l'outil sont faites en conséquence pour les accueillir.

La liste des 3 000 établissements bénéficiaires, établie sur la base de l'application GALIS, sera fournie au **1er octobre 2022** au secrétariat général du plan de relance (SGPR), afin d'intégrer la deuxième demande de remboursement formulée par la France à l'Union européenne le 15 décembre 2022.

Un contrôle sur 60 dossiers de cette liste sera opéré par la CICC en janvier 2023, les dossiers retenus dans la liste au 1er octobre pourront être complétés jusqu'à la fin de l'année.

2) **Le périmètre des établissements aidés et le calcul du forfait sont précisés**

Il est précisé qu'il convient d'entendre les places habilitées à l'aide sociale (HAS) comme pouvant inclure l'hébergement permanent, l'hébergement temporaire ainsi que les accueils de jour.

Le calcul du forfait accordé aux établissements peut s'appuyer sur les seules places HAS ou sur la totalité des places des établissements éligibles, y compris non HAS, l'investissement profitant à l'ensemble du public de l'établissement.

3) La nécessité de justifier de la transparence des instances de sélection des établissements en agence régionale de santé (ARS)

Chaque agence régionale de santé (ARS) doit pouvoir justifier de la méthodologie utilisée pour le choix des établissements, éligibles - bénéficiaires et non bénéficiaires - méthodologie devant se fonder sur des critères équitables et conformes aux orientations nationales. Pour cela, il convient de justifier la mise en place d'instance(s) ou de critères de choix.

4) La notification doit préciser qu'elle permet l'engagement des achats/travaux

Afin de permettre d'engager les travaux ou les achats avant la signature de la convention, la notification de l'aide accordée à l'établissement doit expressement indiquer qu'elle autorise l'engagement de la dépense. A défaut, seule la signature de la convention vaut autorisation d'engagement.

Il est rappelé que toutes les subventions doivent donner lieu à la signature d'une convention, quel que soit leur montant. Par ailleurs, le montant de l'aide attribuée ne peut être supérieur à celui du devis fourni par l'établissement.

5) Les investissements du quotidien doivent faire l'objet d'un suivi

Les dépenses éligibles doivent pleinement s'inscrire dans la liste des 7 domaines proposés à l'annexe 3 de l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées, qui doivent être lus comme exclusifs :

- la prévention (chute, dénutrition, douleur) avec des équipements de rééducation (rampes dans les couloirs, barres parallèles pour rééducation à la marche, électrostimulation...) ;
- l'accompagnement et les soins des résidents (électrocardiogramme, bladder scan, seringue électrique, chariots de télémédecine, équipement en oxygène…) ;
- la qualité de vie au travail des professionnels (rails de transferts, motorisation de chariots…) ;
- des travaux courants ou de rénovation légère (ravalement, …) ;
- l'aménagement de jardin thérapeutique ;
- des travaux et achats d'équipements améliorant le confort d'été, limitant l'exposition à la chaleur et privilégiant la ventilation naturelle tels que la protection des ouvertures, l'installation des brasseurs d'air, isolation de la toiture et des murs… ;
- des travaux de réduction de la consommation énergétique tels que :
    - le remplacement d'équipements afin d'obtenir une optimisation technique de ces équipements ;
    - des travaux d'économie d'énergie tels que la suppression des chaudières au fioul, la mise en place de pompe à chaleur, panneaux.

Le renouvellement de matériel est éligible uniquement s'il justifie une amélioration de la prestation (montée en gamme).

Les ARS devront s'assurer que les travaux/achats soient effectifs dans les douze mois suivant la notification de la subvention, via les factures acquittées ou le bordereau récapitulatif des factures acquittées ainsi que les photos des achats/travaux réalisés.

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

Les divers documents d'outillage et d'accompagnement sont mis à disposition des ARS au sein d'un espace numérique dédié (Sharepoint de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) - https://ecu.collab.social.gouv.fr/dir/DGCS/PAIUE/SitePages/Accueil.aspx).

Afin de fiabiliser au mieux les 3 000 dossiers qui seront remis au SGPR, les ARS devront mobiliser l'ensemble des moyens de contrôle à disposition. Les contrôles contemporains effectués lors de l'instruction des dossiers devront ainsi être complétés de contrôles a posteriori sur pièces et sur place. Vous veillerez donc à intégrer les investissements du quotidien à votre plan de contrôle annuel 2022.

Les contrôles des dossiers d'investissement a posteriori réalisés en 2022 porteront a minima sur 3% des dossiers 2021 sélectionnés de manière aléatoire ou sur la base de critères qu'il vous appartiendra de définir. Ils devront avoir lieu avant le 15 décembre 2022.

En complément des contrôles des dossiers d'investissement, vous contrôlerez également le respect, par les EHPAD qui y sont assujettis, des règles de la commande publique. Chaque ARS contrôlera a minima un EHPAD ayant reçu au moins 140 000 € de subvention lors de la campagne 2021. A défaut d'EHPAD répondant à ce critère, l'ARS contrôlera a minima un EHPAD ayant reçu au moins 40 000 € de subvention lors de la campagne 2021.

En complément de ces contrôles sur pièce, chaque ARS procèdera également à des contrôles sur place afin de vérifier la réalité des investissements. Chaque ARS contrôlera a minima un EHPAD par département. Les EHPAD contrôlés peuvent être sélectionnés de manière aléatoire ou sur la base de critères qu'il vous appartiendra de définir.

Le contrôle des marchés publics : la totalité des pièces des marchés publics doit être conservée jusqu'en 2036 par les établissements qui les tiennent à disposition des ARS et des auditeurs sur demande. Des contrôles doivent être opérés sur la base d'un sondage, particulièrement pour les marchés supérieurs à 140 K€ hors taxe (HT). Une fiche sur les établissements soumis au code des marchés publics et les différents seuils est mise à votre disposition dans l'espace numérique partagé.

Contrôle de la conformité de la dépense aux sommes effectivement reçues : une vigilance particulière doit être accordée pour que les sommes décidées et payées par l'ARS à l'établissement ne dépassent pas celles effectivement acquittées par l'établissement. L'aide étant payée à 100% au moment de la signature de la convention, une procédure de récupération des indus dès le premier euro, doit être mise en œuvre pour reprendre le trop versé. La preuve de cette procédure (courrier à l'EHPAD, titre de recette…) doit être déposée dans l'application GALIS.

Contrôle de la conformité de l'objet des dépenses : une vérification doit être effectuée pour s'assurer que le matériel acheté ou les travaux réalisés correspondent aux devis fournis.

S'assurer que seules les opérations non commencées avant notification de l'aide se voient accorder le paiement de la subvention : les instructions du 23 avril 2021 et du 25 avril 2022 relatives à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées soulignent que l'aide ne doit pas être accordée pour des opérations commencées.

Vous devez vous assurer que les dates de début des travaux ou d'achat de matériel ne sont pas antérieures aux notifications dans le cas où ces dernières autorisent l'engagement de la dépense, ou, dans le cas contraire, aux conventions. En cas de démarrage antérieur à la notification, l'opération devient inéligible et l'aide au titre du PAI doit être annulée par courrier avec mise en demeure, conformément à la convention. Ce courrier devra être déposé dans l'application GALIS.

Les visites sur place : les ARS rédigent un plan de contrôle sur place précisant les critères de sélection des établissements, contrôles qui peuvent être couplés avec un contrôle des marchés publics ou se faire à l'occasion des visites de contrôle ayant été programmées dans le cadre de la poltique de renforcement de la transparence du secteur. Les visites peuvent se concentrer sur les subventions supérieures à 75 K€. Une par département doit être opérée avant le 31 décembre 2022. Ces contrôles peuvent s'effectuer par opportunité lors de visites prévues dans un autre cadre que le PAI.

Régime de TVA applicable : un certain nombre d'établissements aidés peuvent se faire rembourser la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) acquittée sur leurs consommations intermédiaires et leurs investissements, soit au titre du régime normal de la TVA (personnes de droit privé commercial, personnes de droit public ou de droit privé non lucratif qui en ont fait la demande et obtenu une dérogation) soit au titre du Fonds de compensation de la TVA. Dans cette situation, il convient d'être vigilant, notamment sur la campagne 2022, sur le paiement de la subvention en HT pour prendre en compte le régime de TVA.

Afin de permettre aux ARS d'identifier les établissements éligibles au remboursement de la TVA et de rappeler aux organismes gestionnaires les règles de demande de subvention en fonction du régime de TVA applicable, une rubrique spécifique est mise en œuvre dans l'application GALIS pour la campagne 2022.

L'absence de double financement : l'Union européenne contrôle qu'une opération ne reçoive pas de financement de deux, ou plusieurs, sources européennes. Le contrôle le plus pertinent consiste à réunir une conférence (ou comité) des financeurs, comprenant a minima le conseil départemental, le conseil régional et la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), qui peut soit opérer une répartition des projets à financer, soit vérifier qu'un même projet ne figure pas sur deux listes de financement européen.

A défaut, une consultation, éventuellement par messagerie, des principaux financeurs de projets dans le champ des établissements et services médico-sociaux (ESMS) peut être jugée satisfaisante : préfectures, DREETS, conseils départementaux et régionaux.

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

Des grilles de contrôle reprenant les points de contrôles listés ci-dessus seront mises à disposition des ARS par la DGCS.

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

En ce qui concerne la lutte contre les conflits d'intérêts, le guide des procédures met à disposition des ARS une déclaration individuelle d'absence de conflit d'intérêt (DACI). Au-delà de l'obligation de remplir une DACI, chaque agent ayant participé à l'instruction des dossiers de demande d'aide devra, dans l'application GALIS, déclarer son absence de conflit d'intérêt (case à cocher).

En ce qui concerne la lutte contre la fraude, il est attendu que chaque ARS mette en œuvre des outils pour faciliter leur saisine sur ces questions.[1]

Un audit final prévu en janvier 2023 portant sur soixante dossiers de subvention tirés au sort, parmi l'ensemble des dossiers enregistrés dans l'application GALIS, conditionnera le remboursement effectif de la mesure par l'Union européenne. Aussi, il est nécessaire de mettre en conformité les dossiers de subvention avec l'ensemble des obligations européennes, en amont de cette échéance.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales par intérim,

Nicole DA COSTA

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

Virginie LASSERRE

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

Virginie MAGNANT

[1] Pour tout complément d'information relatif à la lutte contre la fraude, veillez consulter les sites internet de l'Office européen de la lutte antifraude (OLAF), de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) ou de la Commission européenne.

Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 18 juillet 2022 portant délégation de signature

NOR : SPRX2230539S

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de la sécurité sociale ;

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

Vu le code du travail et notamment ses articles L. 2311-1, L. 2313-7 ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

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

Vu la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 27 octobre 2021 portant nomination de Monsieur Nicolas GRIVEL, en qualité de directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (JO du 28 octobre 2021),

Décide :

TITRE I : DELEGATION DE SIGNATURE

Article 1er

Délégation est donnée à Aline LEFÈVRE, responsable du pôle gestion administrative du personnel, pour signer dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel :

- la correspondance courante de son service ;
- les demandes d'achats de biens ou de services adressées au Secrétariat général ;
- les validations du service fait ou la réception des biens et services livrés ;
- les ordres de mission du personnel en métropole, emportant validation des états de frais du personnel, les astreintes, les congés, les heures supplémentaires, les demandes de remboursement de frais de déplacement de personnel en France métropolitaine, les primes de poste dont le montant est inférieur à 45 000 € H.T, l'enregistrement des heures correspondantes aux mandats de représentation du personnel, les bordereaux d'état de charges sociales, l'ordonnancement des dépenses relatives aux cotisations sociales versées par l'établissement public, l'ordonnancement des dépenses et recettes de personnel, dont le montant est inférieur à 90 000 € H.T.

TITRE II : DELEGATION DE POUVOIR

Article 2

La délégation objet de la présente décision est accordée à l'exclusion expresse de toute situation présentant un conflit d'intérêt pour le délégataire.

Article 3

Le secrétaire général et le directeur comptable et financier sont chargés chacun pour ce qui les concerne de l'exécution de la présente décision.

TITRE III : PUBLICATIONS

Article 4

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité ainsi qu'au Recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris ainsi que sur le site internet « www.caf.fr ».

Fait le 18 juillet 2022.

Le directeur général,
Nicolas GRIVEL

Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 18 juillet 2022 portant délégation de signature

NOR : SPRX2230540S

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de la sécurité sociale ;

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

Vu le code du travail et notamment ses articles L. 2311-1, L. 2313-7 ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

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

Vu la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 27 octobre 2021 portant nomination de Monsieur Nicolas GRIVEL, en qualité de directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (JO du 28 octobre 2021),

Décide :

TITRE I : DELEGATION DE SIGNATURE

Article 1er

Délégation est donnée à Mathieu RICHER, directeur du département patrimoine, sécurité et logistique et responsable du site de Rennes à la présente décision pour signer dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel :

- la correspondance courante de son département et de son site ;
- les ordres de mission du personnel en métropole emportant validation des états de frais du personnel ;
- les bons de livraison.
- l'attestation de réception de travaux, de fournitures, de biens et de services fait sans limitation de montant ;
- les contrats de travail à durée indéterminée ou à durée déterminée à l'exception de ceux concernant les agents de direction ;

- pour son site, et pour les autres sites en cas d'absence de leur responsable de site : les ordres de mission du personnel en métropole, emportant validation des états de frais du personnel, les astreintes, les congés, les heures supplémentaires, les demandes de remboursement de frais de déplacement de personnel en France métropolitaine, les primes de poste dont le montant est inférieur à 45 000 € H.T ; l'enregistrement des heures correspondantes aux mandats de représentation du personnel, les bordereaux d'état de charges sociales, l'ordonnancement des dépenses relatives aux cotisations sociales versées par l'établissement public, l'ordonnancement des dépenses et recettes de personnel, dont le montant est inférieur à 90 000 € H.T ;
- les demandes d'achats de biens ou de services relatives au fonctionnement de leur site ;
- la gestion du traitement des informations statistiques et des déclarations obligatoires ;
- les formulaires de remise et de restitution de matériels hors informatiques ou de téléphonie.

Article 2

En l'absence de la secrétaire générale, du directeur des achats et des affaires juridiques et de la secrétaire générale adjointe, délégation supplémentaire est donnée pour :

- signer tous actes et décisions relevant du pouvoir adjudicateur, dans le cadre de la réglementation de la commande publique sans limitation de montant ;
- les engagements de dépense (créations, modifications et annulations), les commandes d'investissement et de fonctionnement de toutes natures et sans limitation de montant ;
- les actes relevant de l'ordonnancement relatifs aux dépenses d'investissement ou de fonctionnement de toutes natures, recettes, paiements, reversements (créations, modifications, annulations) et aux dépenses de personnel (pour charges sociales, etc…) sans limitation de montant.

En l'absence de la secrétaire générale, de la secrétaire générale adjointe et de la directrice de l'optimisation et des moyens, délégation supplémentaire est donnée pour signer les virements de crédits budgétaires non soumis au conseil d'administration sans limitation de montant ;

En l'absence de la secrétaire générale et de la secrétaire générale adjointe, délégation supplémentaire est donnée pour :

- signer la correspondance courante du Secrétariat général ;
- signer les actes relevant de l'ordonnancement relatifs aux dépenses de personnel (paie, charges sociales, etc…) sans limitation de montant ;
- signer des ordres de mission du personnel de la Cnaf hors métropole emportant validation des états de frais du personnel.

TITRE II : DELEGATION DE POUVOIR

Article 3

De déléguer, une partie de ses pouvoirs à Mathieu RICHER, pour, dans le cadre de ses fonctions et pour son site, représenter le directeur général de façon permanente en qualité de président du comité social et économique (CSE) dans les relations sociales avec les représentants de proximité.

Dans le cadre de cette délégation permanente de pouvoir de représentation et compte tenu de ses compétences professionnelles, Mathieu RICHER sera investi de l'intégralité des pouvoirs normalement dévolus au directeur général de la Cnaf dans ses relations avec le CSE et les délégués du personnel du site conformément aux dispositions du code du travail.

Pour l'accomplissement de ses missions, Mathieu RICHER disposera de tous les moyens matériels, techniques et financiers nécessaires.

Mathieu RICHER pourra engager les dépenses utiles à la bonne exécution de la présente délégation dans la limite de 39 000 € H.T.

La présente délégation ne peut faire l'objet d'aucune subdélégation.

Article 4

Le délégataire accepte la délégation qui lui est confiée en toute connaissance de cause et en accepte les conséquences. La présente délégation est consentie pour une durée indéterminée et pourra être révoquée à tout moment.

TITRE III : APPLICATION

Article 5

La délégation objet de la présente décision est accordée à l'exclusion expresse de toute situation présentant un conflit d'intérêt pour le délégataire.

Article 6

Le secrétaire général et le directeur comptable et financier sont chargés chacun pour ce qui les concerne de l'exécution de la présente décision.

TITRE IV : PUBLICATIONS

Article 7

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité ainsi qu'au Recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris ainsi que sur le site internet « www.caf.fr ».

Fait le 18 juillet 2022.

Le directeur général,
Nicolas GRIVEL

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des attachés d'administration de l'État au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230544A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2011-1317 du 17 octobre 2011 portant statut particulier du corps interministériel des attachés d'administration de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont inscrits sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des attachés d'administration de l'État au titre de l'année 2022, en application du I de l'article 12 du décret n° 2011-1317 susvisé, les secrétaires administratifs dont les noms suivent :

NOM	Prénom	Affectation
ANDONGUI	Anne	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement d'Ile-de-France
BALTIMORE	Nadège	Direction de la sécurité sociale
BEAUMONT	Martine	DREETS Hauts-de-France
CHARPENTIER	Céline	DREETS Grand Est
CLAMECY	Corinne	ARS Guyane
DELESQUE	Sophie	DREETS Provence-Alpes-Côte-d'Azur
DIGNE	Corinne	DREETS Normandie

DOS SANTOS	Marie-Elisabeth	Direction générale de l'offre de soins
DUVAL	Sandrine	DREETS Bretagne
FORGUES	Anne	DREETS Nouvelle-Aquitaine
GAILLARD	Frédéric	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
GUYOT-PACINI	Florence	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
HELARY	Hervé	ARS Bretagne
HOREAU	Thierry	Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale - Cellule nationale
HUILLET	Valérie	ARS Grand Est
INTCIGARAY	Valérie	ARS Ile-de-France
JAQUES	Sylvie	DREETS Pays de la Loire
JARRIX	Lysiane	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
JOINTRE-ROUSSEL	Sylvie	Centre national de gestion
KASSOU	Malika	Direction générale du travail
KERNEIS	Régine	ARS Pays de la Loire
LAROBE	Sylvie	ARS La Réunion
LECOINTE	Francis	ARS Hauts-de-France
MALINGREY	Sylvie	Décharge totale d'activité de service à titre syndicale (DTAS)
PARE	Laurent	Direction des finances, des achats et services
PARISSOT	Patrick	ARS Normandie
PITAULT-COSSONNIERE	Catherine	Ecole des hautes études en santé publique
PRADOS MONTERO	Marie Del Rocio	Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques
RIBREAU	Christine	ARS Nouvelle-Aquitaine
ROMANO	Christine	Direction des ressources humaines
SAULCY	Dominique	ARS Occitanie
TRUCHOT	Nathalie	Direction générale de la santé
VIDAL	Raymonde	DREETS Occitanie
VIGOUROUX	Karen	DRIEETS Ile-de-France
ZOZI	Marie-Frantz	Division des cabinets

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'attaché principal d'administration de l'État au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230545A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2011-1317 du 17 octobre 2011 portant statut particulier du corps interministériel des attachés d'administration de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 30 septembre 2013 fixant les taux de promotion au grade d'attaché principal du corps interministériel des attachés d'administration de l'État ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'attaché principal, au titre de l'année 2022, en application de l'article 20 du décret n° 2011-1317 susvisé, les attachés d'administration dont les noms suivent :

NOM	Prénom	Affectation
BAUDRY	Guillaume	Direction générale du travail
BOULAY FILLEUL	Christine	Division des cabinets
BOUSSADOUNA	Yazid	Direction des ressources humaines
CALVINO	Marie-Françoise	Institut national des jeunes sourds de Paris
CARAIRE	Clotilde	Direction générale de l'offre de soins
DE MIOLLIS	Béatrice	DREETS Pays de la Loire
DURAND	Marie-Odile	ARS Ile-de-France
DYLBAITYS	Sandrine	DREETS Hauts-de-France

FRITZ	Angélique	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
GABRIEL	Francis	Direction du numérique
GALOT	Marie-Marthe	DEETS Guyane
GOMEZ	Nicolas	Détaché - Ministère de l'Europe et des affaires étrangères
GUENEAU	Isabelle	DRIEETS Ile-de-France
GUILLET	Laurence	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
HALLYNCK	Marie	DREETS Occitanie
KAUP	Nadine	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
LATOUR	Vincent	DREETS Grand Est
LE RIGUER VALLON	Nathalie	Direction des affaires juridiques
LEMAIRE	Karine	DREETS Occitanie
MENELLE	Mathilde	DREETS Normandie
MERCHI	Mostava	ARS Normandie
PERES	Nadine	Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques
NOP	Kéa	Centre de liaison européennes et internationales de sécurité sociale
POUX	Odile	ARS Bourgogne-Franche-Comté
QUADJOVIE	Ata	Direction du numérique
QUEINEC	Françoise	DREETS Bretagne
RICCO	Françoise	ARS Occitanie
SIMANTOV	Frédéric	Direction des finances, des achats et services
WOLF	Agnès	ARS Grand-Est

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'attaché d'administration hors classe au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230546A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2011-1317 du 17 octobre 2011 portant statut particulier du corps interministériel des attachés d'administration de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'attaché d'administration hors classe au titre de l'année 2022, en application de l'article 24 du décret n° 2011-1317 susvisé, les attachés principaux d'administration dont les noms suivent :

NOM	Prénom	Affectation
ABOULIN	Gilles	Direction des finances des achats et services
AUBREGE GUYOT	Cécile	ARS Grand Est
BOURDIN	Pauline	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
BRUNET-TESSIER	Agnès	DEETS Guadeloupe
BYBI	Mohamed	Direction des ressources humaines
CALMELS	Francelyne	DREETS Occitanie
CHEMIN	Muriel	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes

DECOVILLE	Anne-Marie	Direction générale de la santé
DELACOUR	Jean-Pierre	DREETS Grand Est
DELAHAIS	Veronique	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
DIDIER	Christine	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
DJANI	Natacha	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DUCHATEAU	Anne	Décharge totale d'activité de service à titre syndical (DTAS)
FRANCOIS	Angélique	DREETS Grand Est
GARRIGUES	Anne	DREETS Occitanie
GONZALEZ GOMEZ	Marielle	Direction générale de l'offre de soins
HAMON	Marie-Elisabeth	Direction générale de la cohésion sociale
HELIES	Bertrand	ARS Réunion
BLAZY	Cendrine	ARS Occitanie
JOUSSET-ANTIPHON	Nelly	Direction générale de la cohésion sociale
LANDAIS	Thierry	DDETS de l'Eure
MASSET	Pierre	Mission nationale de contrôle
METARFI	Mustafa	Ministère de la Justice - Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
MONS	Valérie	DREETS Normandie
PIOT	Philippe	DDETS de la Vienne
POLYCHRONOPOULOS	Sandrine	DDETSPP Corse
RESSAYRE	Myriam	Division des cabinets
RIBERO	Dominique	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
SALING	Mathieu	DEETS Réunion
SOREL	Sandrine	DREETS Nouvelle-Aquitaine
VERSAEVEL	Hugues	DREETS Hauts-de-France

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade d'attaché d'administration hors classe au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230547A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2011-1317 du 17 octobre 2011 portant statut particulier du corps interministériel des attachés d'administration de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus à l'échelon spécial du grade d'attaché d'administration hors classe au titre de l'année 2022, en application de l'article 27 du décret n° 2011-1317 susvisé, les attachés d'administration hors classe dont les noms suivent :

NOM	Prénom	Affectation
ANGLARET	David	DRIEETS Ile-de-France
BATEL	Yves	Direction du numérique
CLAVERIE	Isabelle	ARS Réunion
DUBOIS-MAZEYRIE	Laurent	Direction générale de la cohésion sociale
HATIL	Huguette	Direction des affaires juridiques
KERNER	Philippe	DREETS Grand Est
MALLEVILLE	Didier	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
REGORD	Xavier	Direction des finances, des achats et des services
SEGUIN	Arnaud	Direction des ressources humaines

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des conseillers techniques de service social des administrations de l'État au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230548A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2017-1052 du 10 mai 2017 modifié portant statut particulier du corps interministériel des conseillers techniques de service social des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus dans le corps des conseillers techniques de service social des administrations de l'État, au titre de l'année 2022, les assistants principaux de service social des administrations de l'État dont les noms suivent :

VOISIN	Patricia	Ministères sociaux - DREETS Bretagne
DAMIAN	Julien	Ministère de l'intérieur et des Outre-mer
PAPPINI	Emmanuelle	Ministère de l'intérieur et des Outre-mer
DANIELOU	Catherine	Ministère de la Justice

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des ingénieurs du génie sanitaire au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230549A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-973 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs du génie sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Est promu dans le corps des ingénieurs du génie sanitaire, au titre de l'année 2022, l'ingénieur d'études sanitaires dont le nom suit :

DURAN	Yannick	ARS Occitanie

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des ingénieurs d'études sanitaires au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230550A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-975 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs d'études sanitaires ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus dans le corps des ingénieurs d'études sanitaires, au titre de l'année 2022, les techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire dont les noms suivent :

BOURDON	Peggy	DETACHES / MAD / PNA
CRESCENCE	Karima	ARS Ile-de-France
DU CREST	Hélène	ARS Hauts-de-France
GUIGNARD BARRET	Isabelle	ARS Nouvelle-Aquitaine
JONCOUX	Francis-Hervé	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
LACOSTE	Stéphane	ARS Réunion

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230551A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2013-176 du 27 février 2013 modifié portant statut particulier du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus dans le corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire, au titre de l'année 2022, les adjoints sanitaires dont les noms suivent :

ABRANTES	Thierry	ARS Réunion
DUPEUX	David	ARS Centre-Val de Loire
ROBERT	Jasmine	ARS Réunion
SAID FADHULI	Fadhuli	ARS Mayotte

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230552A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

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° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont inscrits, au titre de l'année 2022, sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale, les agents dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

- Au titre de l'article 5-2° a du décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 susvisé, pour le grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale :

ADENIS	Isabelle	DREETS Occitanie
BOUALAM	Aouda	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
KERLIDOU	Pascale	DREETS Bretagne
KOENIG	Mallory	DREETS Grand Est
PINVILLE	Josiane	ARS Martinique

- Au titre de l'article 5-2° b du décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 susvisé, pour le grade d'inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale :

VALERO	Nathalie	ARS Ile-de-France
FAVIER	Benoît	Direction des ressources humaines

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'éducateur spécialisé principal au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230553A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2019-420 du 7 mai 2019 portant statut particulier du corps des éducateurs spécialisés des instituts nationaux de jeunes sourds et de l'Institut national des jeunes aveugles ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'éducateur spécialisé principal, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent :

BRETAUDEAU	Isabelle	INJS de Paris
BRISBOIS	Emmanuelle	INJS de Chambéry
CEGARRA	Serge	INJS de Chambéry
CHANTRE	Corinne	INJS de Bordeaux
DENARIE	Marie-Odile	INJS de Chambéry
DRIUTTI	Audrey	INJS de Metz
KHELIFI-GUEDJALI	Nadia	INJA de Paris

LE JEANNE	Marylise	INJA de Paris
LEVIEL	Christophe	INJS de Paris
MATHIEU	Aurélie	INJS de Chambéry
RODRIGUEZ	Caroline	INJS de Bordeaux
SAVONNEAU	Samantha	INJS de Paris
STUMPEL	Charlotte	INJS de Metz

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de professeur d'enseignement général hors classe de l'INJA au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230554A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 93-292 du 8 mars 1993 modifié portant statut particulier du corps des professeurs d'enseignement général de l'Institut national des jeunes aveugles ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Est promu au grade de professeur d'enseignement général hors classe de l'INJA, au titre de l'année 2022, l'agent dont le nom suit :

VINCENT	Laurent	INJA de Paris

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de professeur d'enseignement général hors classe des INJS au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230555A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 93-293 du 8 mars 1993 modifié portant statut particulier du corps des professeurs d'enseignement général des instituts nationaux de jeunes sourds ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade de professeur d'enseignement général hors classe des INJS, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent :

FLORES	Michel	INJS de Bordeaux
HAUDOS DE POSSESSE	Baptiste	INJS de Paris
NORMANT	Yann	INJS de Chambéry
OUDOTTE	Mélanie	INJS de Chambéry
POUPLET-QUEGUINER	Anne	INJS de Bordeaux
VENTI	Elodie	INJS de Metz

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'adjoint sanitaire principal de 2ème classe au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230556A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 92-1437 en date du 30 décembre 1992 modifié portant statut particulier des adjoints sanitaires ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'adjoint sanitaire principal de 2ème classe, au titre de l'année 2022, les adjoints sanitaires dont les noms suivent :

ABOU	Faissoili	ARS Mayotte
ALI HALIDI	Ahamada	ARS Mayotte
BOINARIZIKI	M'TSounga	ARS Mayotte
CHAMAND	Rémy	ARS Réunion
MADI	Ali	ARS Mayotte
MIKIDACHI	Saïd	ARS Mayotte
NDZAKA	Daoudou	ARS Mayotte

SAIDALI	Bacar	ARS Mayotte
SAID-HALIDI	Ambdirahamane	ARS Mayotte
THIANCOURT	Jean	ARS Réunion

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'adjoint sanitaire principal de 1ère classe au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230557A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2013-176 en date du 27 février 2013 modifié portant statut particulier du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'adjoint sanitaire principal de 1ère classe, au titre de l'année 2022, les adjoints sanitaires principaux de 2ème classe dont les noms suivent :

AH PINE	Johny	ARS Réunion
ARNAUD	Joël	ARS Martinique
BARLIEU	Jean-Wilfred	ARS Réunion
BOYER	Damien	ARS Réunion
CAUREL	Marie-Claude	ARS Bourgogne-Franche-Comté
COLLET	Stéphane	ARS Réunion
DIJOUX	Marie Sabrina	ARS Réunion

FIZERO	Christophe	ARS Réunion
JALMA	Vincent	ARS Réunion
LEGARES	Sylvie	ARS Martinique
LEGUYADER	Daniel	ARS Bretagne
MABIALAH	Myrianne	ARS Guadeloupe
MOUTY	Jean-Rémy	ARS Réunion
QUAGLIERI	Jean-Marie	ARS Réunion
RAMALINGOM	Giovanni	ARS Réunion

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'assistant principal de service social des administrations de l'État au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230558A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2017-1051 du 10 mai 2017 modifié portant statut particulier du corps interministériel des assistants de service social des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'assistant principal de service social des administrations de l'État, au titre de l'année 2022, les assistants de service social des administrations de l'Etat dont les noms suivent :

DAURET	Virginie	Ministères sociaux - DREETS Bourgogne-Franche-Comté
SORDINI	Valérie	Ministères sociaux - DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
TEKO	Aurélie	Ministères sociaux - DRIEETS Ile-de-France
LAVISSE	Laurent	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
PAULIN	Natacha	Ministère de l'Europe et des affaires étrangères

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de conseiller technique supérieur de service social des administrations de l'État au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230559A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2017-1052 du 10 mai 2017 modifié portant statut particulier du corps interministériel des conseillers techniques de service social des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade de conseiller technique supérieur de service social des administrations de l'État, au titre de l'année 2022, les conseillers techniques de service social des administrations de l'État dont les noms suivent :

KALBACHER	Valérie	Ministères sociaux - DREETS Bretagne
SAENEN	Nicolas	Ministères sociaux - DREETS Hauts-de-France
TESSIER	Stéphanie	Ministères sociaux - DREETS Pays de la Loire
VENTADOUR	Audrey	Ministères sociaux - DRIEETS Ile-de-France
LEBRETON	Véronique	Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
PERRON	Edith	Ministère de l'intérieur et des Outre-mer

YAGER	Béatrice	Ministère de la Justice
BELLEVUE	Marie-Cécile	Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès à l'échelon spécial du grade d'ingénieur général du génie sanitaire au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230560A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-973 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs du génie sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Est promu à l'échelon spécial du grade d'ingénieur général du génie sanitaire, au titre de l'année 2022, l'ingénieur général du génie sanitaire dont le nom suit :

CAFFET	Laurent	ARS Grand Est

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'infirmier de classe supérieure de catégorie A des administrations de l'État au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230561A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2012-762 en date du 9 mai 2012 modifié portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie A des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'infirmier de classe supérieure de catégorie A des administrations de l'État, au titre de l'année 2022, les infirmiers(ères) de classe normale de catégorie A des administrations de l'État dont les noms suivent :

DIDIER	Ghislain	Ministères sociaux - ARS Auvergne-Rhône-Alpes
CORNEDE	Carole	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
LAURET	Caroline	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
METEL	Corinne	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
DUTECH	Marie-Odile	Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique

DE REVIERE	Philippe	Ministère de l'intérieur et des Outre-mer
BOUTET ZELMANSKI	Véronique	Ministère de la Justice
BAJKOW	Sandrine	Caisse des dépôts et consignations

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'infirmier hors classe de catégorie A des administrations de l'État au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230562A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2012-762 en date du 9 mai 2012 modifié portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie A des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'infirmier hors classe de catégorie A des administrations de l'État, au titre de l'année 2022, les infirmiers(ères) de classe supérieure de catégorie A des administrations de l'État dont les noms suivent :

AUGUSTINIAK-MAGNE	Stéphanie	Ministères sociaux - ARS Ile-de-France
CARLISI	Rocco	Ministères sociaux - ARS Guyane
CHAPELLE	Martine	Ministères sociaux - ARS Auvergne-Rhône-Alpes
DUFRENNE	Delphine	Ministères sociaux - ARS Grand Est
EUVRARD	Adeline	Ministères sociaux - ARS Bourgogne-Franche-Comté

FILIERE	Nathalie	Ministères sociaux - ARS Hauts-de-France
HOSPITAL	Julie	Ministères sociaux - ARS Normandie
FONTAINE	Stéphanie	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
JOURDANT	Olivier	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
LE MONNIER	Christelle	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
MEDINA	Emmanuel	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
SOTO	Patricia	Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire
SOULIER	Marie-Dominique	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
THUILLIEZ	Véronique	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
VION	Valérie	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
MONTIBUS	Myriam	Ministère de la culture
DILLIEU	Monique	Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
JALOUSTRE	Isabelle	Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
LEPERE	Stéphanie	Ministère de la Justice
MAVIOU	Aurélie	Ministère de la Justice
LAY	Nathalie	Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'infirmier de classe supérieure de catégorie B des administrations de l'État au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230563A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2012-761 en date du 9 mai 2012 modifiant le décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médiaux des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'infirmier de classe supérieure de catégorie B des administrations de l'État, au titre de l'année 2022, les infirmiers(ières) de classe normale de catégorie B des administrations de l'État dont les noms suivent :

LEBAILLIF	Valérie	Ministères sociaux - ARS Occitanie
LY VU-MAROT	Alice	Ministère de la Justice - DIRPJJ

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'ingénieur en chef du génie sanitaire au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230564A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-973 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs du génie sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et d l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'ingénieur en chef du génie sanitaire, au titre de l'année 2022, les ingénieurs du génie sanitaire dont les noms suivent :

BELLEC	Simon	ARS Bourgogne-Franche-Comté
CHATEAU	Gaëlle	ARS Hauts-de-France
MARGUERON	Thomas	ARS Nouvelle-Aquitaine
MERLO	Mathilde	Direction générale de la santé
MONNIER	Eric	ARS Normandie
MONTAGNE	Anthony	DETACHES / MAD / PNA
POUMARAT	Laurent	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur

SAVY	Adeline	DETACHES / MAD / PNA
THEBAULT	Hélène	ARS Réunion
VIAL-DOUBLIER	Valérie	ARS Pays-de-la-Loire

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'ingénieur général du génie sanitaire au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230565A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-973 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs du génie sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade à accès fonctionnel d'ingénieur général du génie sanitaire, au titre de l'année 2022, les ingénieurs en chef du génie sanitaire dont les noms suivent :

BAVILLE	Marie	Direction générale de la santé
BOUTET	Catherine	ARS Normandie
DUCLOS	Gaëlle	ARS Pays-de-la-Loire
EMONIDE	Marie-Françoise	ARS Martinique
GIRY	Pascale	ARS Ile-de-France
LEFTAH-MARIE	Nezha	ARS Bourgogne-Franche-Comté
PISSON	Cyril	DETACHES / MAD / PNA
SAUTHIER	Nicolas	ARS Occitanie
SERRE	Anne	ARS Bretagne
VEYRET	Jérôme	ARS Hauts-de-France

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'ingénieur hors classe d'études sanitaires au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230566A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-975 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs d'études sanitaires ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade à accès fonctionnel d'ingénieur hors classe d'études sanitaires, au titre de l'année 2022, les ingénieurs principaux d'études sanitaires dont les noms suivent :

APPERRY	Nicole	ARS Bourgogne-Franche-Comté
BOISSINOT	François	ARS Nouvelle-Aquitaine
BORIES	Marie-Pierre	ARS Occitanie
CHRETIEN	Hervé	ARS Grand Est
DUBOIS	Corinne	ARS Occitanie
GIL-VALLIER	Jeannine	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
JULIEN	Delphine	ARS Normandie
LEFEBVRE-MILON	Karine	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
PHILIPPE	Marie-Louise	ARS Normandie

RENAULT	Chantal	ARS Nouvelle-Aquitaine
ROBERT	Cécile	ARS Bretagne
ROCHELLE	Jérôme	ARS Bretagne
ROLLET	Didier	ARS Bourgogne-Franche-Comté

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'ingénieur principal d'études sanitaires au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230567A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-975 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs d'études sanitaires ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et d l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'ingénieur principal d'études sanitaires, au titre de l'année 2022, les ingénieurs d'études sanitaires dont les noms suivent :

ALLEAUME	Karine	ARS Grand Est
AMARANTHE	Georges	Déchargé total d'activité syndicale
BUNEL	Dominique	ARS Normandie
CHANTEPERDRIX	Corinne	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
CRIADO	Maria	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
GOFFINONT	Franck	ARS Auvergne-Rhône-Alpes-Lyon
LABBE	Florence	ARS Ile-de-France

MATRAS-CAZANABE	Christophe	ARS Nouvelle-Aquitaine
SAUZIER	Déborah	ARS Occitanie
SAVY-DRUESNES	Anne	ARS Hauts-de-France
TEULE	Gilles	ARS Réunion

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire en chef au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230568A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2013-176 en date du 27 février 2013 modifié portant statut particulier du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire en chef, au titre de l'année 2022, les techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire principaux dont les noms suivent :

DE WAELE	Philippe	ARS Grand Est
DEMOULIN	Laurent	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
GROSBOIS	Carl	ARS Pays-de-la-Loire
LEVORATO	Emilie	ARS Normandie
MADARASSOU	Karine	ARS Nouvelle-Aquitaine
MEUSNIER	Florence	ARS Centre-Val de Loire
NANNI	Alexandre	ARS Bretagne

RAVAZZA	Clélia	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
ROBIN	Denis	ARS Guyane

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire principal au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230569A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2013-176 en date du 27 février 2013 modifié portant statut particulier du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire principal, au titre de l'année 2022, les techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire dont les noms suivent :

ALVES	Jean-Luc	ARS Occitanie
DELANGLE	Isabelle	ARS Pays de la Loire
DEPOORTER	Benoît	ARS des Hauts-de-France
LAZUECH	Jean-François	ARS Bourgogne-Franche-Comté
RICH	Manuel	ARS Bretagne

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des secrétaires administratifs au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230570A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2012-483 du 13 avril 2012 portant statut particulier du corps des secrétaires administratifs ;

Vu le décret n° 2022-285 du 28 février 2022 relatif aux modalités temporaires d'accès au corps des secrétaires administratifs relevant des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2022 ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont inscrits sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des secrétaires administratifs relevant des ministères sociaux au titre de l'année 2022, les adjoints administratifs des administrations de l'État dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

ABATAN	Nella	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
AHAMADA	Saphie	ARS Mayotte
ALLASIA	Nadine	Division des cabinets
AMBROSIO	Fabienne	Institut national des jeunes sourd de Chambéry
AMIOT	Fabienne	ARS Ile-de-France
ARDOIN	Philippe	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
ARNOUX	Sylvie	Direction générale de la santé
AUGIER	Stéphanie	Division des cabinets
AULIE	Nicolas	ARS Occitanie
BELHACHEMI	Rabhia	Direction des finances, des achats et des services

BEN SOUSSAN	Nathalie	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
BERNIER	France-Lise	ARS Guadeloupe
BILLAUDEL	Aimée	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
BIZET	Marie-Thérèse	Direction des ressources humaines
BONNEAU	Sylvie	ARS Ile-de-France
BONNET	Sandrine	DRIEETS Ile-de-France
BONNET	Fabienne	DREETS Pays de la Loire
BOUDEN	Nathalie	ARS Grand Est
BOUGUIN CLAIRE	Patricia	ARS Bourgogne-Franche-Comté
BOUQUET	Christelle	DREETS Normandie
BRIAND	Claudie	ARS Bretagne
BRUYERE	Annick	Institut national du travail de l'emploi et de la formation professionnelle
CAILLOT	Laurent	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
CALMON	Marie-José	ARS Occitanie
CAPDEVILA	Paul	Office français de l'immigration et de l'intégration
CARPENTIER	Marie-France	ARS Hauts-de-France
CHANTEREAU	Muriel	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
CHEVALIER	Sophie	ARS Bourgogne-Franche-Comté
CHIMIER	Marie-Hélène	Direction générale de la cohésion sociale
COSTA	Maria	Inspection générale des affaires sociales
CREVON	Isabelle	ARS Normandie
DANEL	Marc	Institut national des jeunes sourd de Paris
DAVID	Christian	ARS Normandie
DE SAINTE MARESVILLE	Laurent	DREETS Hauts-de-France
DELPLA	Laurence	Direction générale de l'offre de soins
DEMELIN	Corinne	ARS Hauts-de-France
DIEZ	Isabelle	ARS Occitanie
DOMEON	Sylvie	DETACHES / MAD / PNA
DORANGES	Michelle	Centre national de gestion
DOUAY	Dominique	DREETS Hauts-de-France
DOUILLOT	Catherine	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
DUCHATEAU BOCQUET	Anne	ARS Hauts-de-France
DURAND	Eric	DRIEETS Ile-de-France
ESCUDERO	Sophie	DREETS Occitanie
FARDINI	Moïse	ARS Martinique
GARCON	Françoise	DREETS Bretagne
GAROND	Caroline	École des hautes études de santé publique
GASCARD	Remy	DRIEETS Ile-de-France

GIANFERMI	Sylvie	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
GIANNITRAPANI	Laurence	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
GIBIER	Christine	Division des cabinets
GIRARD	Christine	Direction générale du travail
GIRARD-LOMBARD	Véronique	DREETS Nouvelle-Aquitaine
GRAVINA	Marie-Rose	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
GROULT	Agnès	Direction des ressources humaines
GRUEL	Emilie	École des hautes études de santé publique
GUYOMARCH	Marielle	Direction générale de la cohésion sociale
HECHAICHI	Lamaria	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
HUMBERT	Roselyne	DREETS Grand Est
JACQUES	Muriel	DREETS Grand Est
JANIN	Martine	ARS Ile-de-France
JARDIN	Christine	DETACHES / MAD / PNA
JEGAT	Isabelle	DREETS Bretagne
LABORY	Hélène	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
LAMEYRE	Catherine	DREETS Nouvelle-Aquitaine
LANTELME	Annie	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
LE BLANC	Marie-Aimée	Direction de la communication
LE STUNFF	Cindy	DETACHES / MAD / PNA
LEBEAUPIN	Marielle	Division des cabinets
LEFEBVRE	Corinne	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
LEFFRAY	Patricia	ARS Centre-Val de Loire
LEGRAND	Marie-Christine	DREETS Occitanie
LEMESLE	Bruno	DREETS Normandie
LENORMAND	Manuela	Délégation aux affaires européennes et internationales
LEROY	Nathalie	DREETS Pays de la Loire
LESMAIRE	Frédéric	ARS Ile-de-France
LEVEQUE	Patricia	DRIEETS Ile-de-France
LUCE	Nolwenn	École des hautes études de santé publique
MACKEL	Maud	DETACHES / MAD / PNA
MANGAUD	Stéphane	Institut national des jeunes sourd de Paris
MARCHAND	Anne	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
MARCOIN	Michèle	DREETS Grand Est
MARSILLIAC	Marie-Christine	DETACHES / MAD / PNA
MILAN	Laurence	DRIEETS Ile-de-France
MOURTY	Sendilkumar	Direction des finances, des achats et des services
PARENT	Janick	DREETS Hauts-de-France
PARJOUET	Marie-Carole	DREETS Grand Est

PECCOUX	Mireille	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
PELLEGRIN	Marie-Paule	DREETS Occitanie
PENET	Laurence	ARS Grand Est
PERONET	Juliana	DETACHES / MAD / PNA
PEUGEOT	Marie-Noël	DRIEETS Ile-de-France
PINAT	Marilyn	DREETS Hauts-de-France
PINSOLLE	Brigitte	ARS Nouvelle-Aquitaine
PLUTINO	Nathalie	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
POUPIN	Josette	DREETS Nouvelle-Aquitaine
RICHEZ	Juanick	ARS Hauts-de-France
RIMBERT	Odile	ARS Guyane
ROCHER	Nicole	Direction des affaires juridiques
ROISEUX	Guylaine	DREETS Hauts-de-France
ROUMEGOU	Sylvie	Décharge totale d'activité de service à titre syndical (DTAS)
ROY	Maryline	Direction des ressources humaines
ROYER	Yves	DREETS Hauts-de-France
RUTON	Corinne	DRIEETS Ile-de-France
SARNY	Patricia	DREETS Occitanie
SCHEVTCHOUK	Corinne	DREETS Occitanie
SEGURA	Aline	Direction des finances, des achats et des services
SERVANTY	Corinne	ARS Nouvelle-Aquitaine
SIGNORE	Pascale	ARS Ile-de-France
SIMONNET	Lucile	ARS Nouvelle-Aquitaine
SORTAIS	Manuella	DREETS Centre-Val de Loire
SOUDANI	Djamel	DETACHES / MAD / PNA
SOULAGE	Christelle	Institut national des jeunes sourd de Chambéry
TARFAOUI	Ouafa	ARS Grand Est
TASSET	Valérie	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
TAURINES	Pierrette	ARS Occitanie
TEXIER	Irène	DREETS Bretagne
TOUSSAINT	Isabelle	DRIEETS Ile-de-France
URBAN	Corinne	DREETS Nouvelle-Aquitaine
VALLEE	Lydie	DREETS Normandie
VANDERLEENEN	Sophie	DREETS Grand Est
VIAUD	Nadine	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
ZAFFALON	Marina	DRIEETS Ile-de-France
ZEGARRA MARTINEZ	Xavier	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade de médecin général de santé publique au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230571A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 91-1025 en date du 7 octobre 1991 modifié portant statut particulier du corps des médecins inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 29 avril 2020 fixant le pourcentage mentionné à l'article 13 du décret n° 91-1025 du 7 octobre 1991 relatif au statut particulier des médecins inspecteurs de santé publique ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus à l'échelon spécial du grade de médecin général de santé publique, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent :

BESSA	Zina	Direction générale de la santé
BLAISE	Pierre	ARS Pays-de-la-Loire
FALIP	Evelyne	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
JANDIN	Françoise	ARS Bourgogne-Franche-Comté
PRISSE	Nicolas	DETACHES / MAD / PNA
WYART	Jean-Louis	ARS Corse

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de médecin inspecteur en chef de santé publique au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230572A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 91-1025 en date du 7 octobre 1991 modifié portant statut particulier du corps des médecins inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade de médecin inspecteur en chef de santé publique, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent :

BARBA-VASSEUR	Marie	ARS Bourgogne-Franche-Comté
FUERTES SILVA	Maria Del Carmen	Autorité de sûreté nucléaire
MAURY	Nicole	DETACHES / MAD / PNA
OHAYON	Alain	ARS Hauts-de-France
PORNET	Carole	ARS Normandie

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de médecin général de santé publique au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230573A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 91-1025 en date du 7 octobre 1991 modifié portant statut particulier du corps des médecins inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade de médecin général de santé publique, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent :

BLANCHIER	Véronique	ARS Pays-de-la-Loire
CHAGNON	Véronique	ARS Nouvelle-Aquitaine
DESCAMPS	Catherine	ARS Réunion
DEVORT	Jeannick	DETACHES / MAD / PNA
FRITSCH	Pascale	Direction générale de la santé
PICON	Blandine	ARS Ile-de-France
TERVE	Jacqueline	DETACHES / MAD / PNA

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de pharmacien inspecteur en chef de santé publique au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230574A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 92-1432 du 30 décembre 1992 modifié relatif au statut particulier des pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade de pharmacien inspecteur en chef de santé publique, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent :

BLANCHARD	Béatrice	ARS Bretagne
DE CHABOT	Anne-Gaëlle	ARS Ile-de-France
FIGUEROA	Sophie	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
MALBLANC	Sophie	ARS Grand Est
THABUIS	Alexandra	DETACHES / MAD / PNA

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade de pharmacien général de santé publique au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230575A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 92-1432 du 30 décembre 1992 modifié relatif au statut particulier des pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade de pharmacien général de santé publique, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent :

BARBIER	Marie-Pascale	ARS Hauts-de-France
CONTE	Emmanuelle	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
DE SAUNIERE	Anne	ARS Ile-de-France
ESPOSITO	Guy	ARS Nouvelle-Aquitaine
PHAM-BA MARIE	Anne	ARS Centre-Val de Loire

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade de pharmacien général de santé publique au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230576A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 92-1432 du 30 décembre 1992 modifié relatif au statut particulier des pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 février 2020 fixant le pourcentage mentionné à l'article 15 du décret n° 92-1432 du 30 décembre 1992 relatif au statut particulier des pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus à l'échelon spécial du grade de pharmacien général de santé publique, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent :

CROZE	Régis	ARS Occitanie
DUPONT	Hélène	ARS Bourgogne-Franche-Comté
RASOLOSON	Christian	DEETS Guadeloupe
TSCHIRHART	Yves	ARS Grand Est

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 1ère classe au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230577A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2006-1760 du 23 décembre 2006 modifié relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints administratifs des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023, 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2022 ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 1ère classe au titre de l'année 2022, les adjoints administratifs principaux de 2ème classe des administrations de l'État dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

ABAD	Cyrille	DREETS IDF
ADELE	Hortense	DREETS IDF
AFCHAIN	Marie-Claude	DREETS Occitanie
AIT CHADI	Gaëlle	DREETS Grand Est
ALLIAUME	Sonia	DDC
ALMY	Claire	DREETS HDF
AMENGUAL	Nathalie	DREETS Corse
AMOURET	Delphine	ARS HDF

AMPLE	Brigitte	ARS Réunion
AMSING	Marie	DREETS DEETS Réunion
ANGAMA	Arlette	ARS Réunion
ANNE-MARIE	Line	DREETS IDF
ARDOUIN	Catherine	ARS NAQ
ARONICA	Chantal	DREETS ARA
ARSLAN	Fatima	DREETS BFC
AUPETIT	Laurence	Détaché(e)
AVERTY	Florence	DGEF
BACHELET	Caroline	DREETS HDF
BAGHUELOU	Nadège	ARS IDF
BAHOU	Latifa	ARS PACA
BAKIR	Malika	DREETS PACA
BALLEJOS	Barbara	DREETS PDL
BARNABE	Maryline	DREETS Grand Est
BARNAY	Magali	DREETS IDF
BASTIDE	Frédérique	DREETS ARA
BATAPOU INGOUADI	Asmahan	ARS IDF
BAUQUEL	Rolande	DREETS IDF
BEAUJAULT	Brigitte	DREETS NAQ
BEKKARI	Nagette	DAEI
BELHADJ	Meherzia	DREETS BFC
BELLEGARDE	Marie-Josée	DRH
BENIFEI	Valérie	DREETS Occitanie
BERNIGAUD	Aline	DREETS ARA
BERRY	Frédérique	Détaché(e)
BERTHAULT	Sylvain	ARS Bretagne
BERTRAND	Nathalie	DREETS HDF
BEUZARD	Didier	DGS
BIZOT	Claudie	DREETS PDL
BOISSON	Véronique	ARS Occitanie
BOLAY	Patricia	DREETS Grand Est
BOLOU	Anne	ARS Bretagne
BOULIE	Laurence	ARS NAQ
BOUSQUET	Nadine	DREETS Occitanie
BOUTOT	Delphine	DREETS NAQ
BRACONNIER	Isabelle	Détaché(e)
BRILLANT	Myriam	DREETS IDF
BROCARD	Delphine	DREETS BFC

BUCCIO	Michèle	DREETS PACA
BURLON	Delphine	DGEFP
CAFFIERS	Nathalie	ARS IDF
CAILLOUEL	Philippe	DREETS Normandie
CALAND	Nadine	DREETS NAQ
CALTOT	Mélanie	ARS Normandie
CAMARA	Fatoumata	ARS IDF
CAMPILLO	Marie-Pierre	DREETS PACA
CANONNE	Geneviève	DFAS
CARMONA	Audrey	DREETS PACA
CARON	Florence	DREETS Normandie
CARRIERE	Céline	Détaché(e)
CAZENILLE	Isabelle	DREETS IDF
CHABREDIER	Sophie	Détaché(e)
CHAILLOU	Diane	DREETS ARA
CHARTIER	Françoise	Détaché(e)
CHEVALIER	Brigitte	ARS Normandie
CHICHA	Danielle	DGS
CHIHI	Imen	DREETS IDF
CHOMET	Josiane	INTEFP
CINI	Marie Carmen	ARS PACA
CLAVE	Nathalie	DREETS NAQ
COLICHET	Bruno	DREETS Bretagne
CORREA	Fidèle	DDC
CORREDERA	Jocelyne	DREETS ARA
CORVO	Catherine	DREETS IDF
COUDERC	Yvette	DREETS IDF
COUSOT	Daniel	ARS GE
COUSSINET	Céline	DDC
COZANNET	Géraldine	DREETS CVL
CRISI	Marie-Noëlle	ARS ARA
CUCIUFFO	Patricia	DREETS HDF
DANIEL	Guylène	ARS Guyane
DAPPOIGNY	Joëlle	DFAS
DAS NEVES	Jean-Louis	Détaché(e)
DAUMONT	Cindy	ARS ARA
DE BAERDEMACKER	Sabine	DREETS HDF
DE ROSA	Isabelle	ARS Corse
DELBAR	Bruno	DREETS IDF

DELESPIERRE	Isabelle	DREETS Grand Est
DELIGNE	Maryse	DREETS HDF
DELORT	Christine	DREETS Occitanie
DESUMEUR	Brigitte	DREES
DEVILLERS	Alexandre	DREETS HDF
DEVILLERS	Yoan	Détaché(e)
DEZAULIERE	Jérôme	DDC
DI MUZIO	Christine	Détaché(e)
DILLENSEGER	Carole	DREETS Grand Est
DIMPRE	Marie-Ange	DREETS HDF
DOMINGO	Julie	DREETS Corse
DORE	Sandrine	DREETS Grand Est
DRON	Joëlle	DRH
DUBOIS	Hubert	DREETS Grand Est
DUCHON	Marie-Christine	DREETS Occitanie
DUFLOT	Dominique	Détaché(e)
DUJARRIC	Christine	ARS HDF
DUPE DUTERTRE	Magali	DREETS PDL
DUPEUX	Mickaëla	INJA
DUPORT	Eric	DREETS Grand Est
DURANTON	Françoise	Détaché(e)
DURET	Christelle	DREETS CVL
DUVAL	Catherine	EHESP
EDO-EDO-MASSA	Maryline	DREETS Occitanie
EL KADHI	Sonia	DRH
ESTIENNEY	Carole	DREETS BFC
FANZY	Nicole	ARS Occitanie
FEKKIR	Saliha	ARS HDF
FELGINES	Ginette	ARS ARA
FERREY	Karine	DREETS HDF
FLORANGE	Christel	DREETS Occitanie
FLORES	Christine	Détaché(e)
FOLIO	Marie-Sylvette	Détaché(e)
FOURMY	Thérèse	DREETS CVL
FUVEL	Florence	DREETS ARA
GADY	Laurence	DREETS NAQ
GAGNADOUX	Christelle	DREETS NAQ
GAGNARD	Gabrielle	ARS NAQ
GALVEZ FERNANDEZ	Manuel	DFAS

GAMBAUDO	Jean-Philippe	Détaché(e)
GARCIA	Danièle	DREETS Occitanie
GARICHI	Samiha	Détaché(e)
GASSER	Philippe	DREETS NAQ
GAUTIER	Nathalie	DREETS Bretagne
GBIKPI	Ayaovi	DREETS IDF
GEFFROY	Morgan	Détaché(e)
GERMACK	Béatrice	ARS BFC
GIARDINA	Diego	DREETS IDF
GILLES	Sylvie	DARES
GIPE	Catherine	DREETS ARA
GIRARD	Juliette	DREETS DEETS Guadeloupe
GISSAT	Catherine	DREETS BFC
GLOUX	Gwenaëlle	ARS NAQ
GOBEYN	Catherine	INTEFP
GODET	Cécilia	DREETS IDF
GOUJON	Fabienne	ARS Normandie
GRANDOL	Ghislaine	DREETS Bretagne
GREGOIRE	Khédiaja	DREETS ARA
GRONDIN	Patricia	Détaché(e)
GUENON	Sylvie	DREETS PDL
GUICHARD	Jessica	EHESP
GUILLOT	Gilles	DREETS ARA
GUITTEAUD	Evelyne	DREETS DEETS Martinique
HAFIZOU	Yasmine	ARS Réunion
HAIZE	Agnès	DREETS HDF
HALTER	Christine	DREETS BFC
HEMALI	Fatiha	DREETS Occitanie
HENNEBERT	Delphine	ARS HDF
HENNICOTTE	Françoise	DREETS HDF
HEULLE	William	DREETS HDF
HOUPLAIN	Murielle	DREETS HDF
ILPIDE	David	ARS PACA
JARDOT	Catherine	DREETS Grand Est
JAURES	Marie Helville	Détaché(e)
JOLLIET	Christelle	ARS BFC
JOUBERT	Cyrille	ARS PDL
KSONTINI	Fatma	Détaché(e)
LACROIX	Sonia	DREETS CVL

LACROIX	Martine	Détaché(e)
LAHOUSSE	Léa	DREETS Occitanie
LAIR-LACHAPELLE	Béatrice	DREETS IDF
LAMART	Serge	ARS Martinique
LAMBERT	Nadia	ARS PDL
LANDELLE	Laurence	ARS PDL
LANGLADE	Nathalie	Détaché(e)
LAPIERRE	Élodie	DREETS IDF
LAPOUGE	Laureta	ARS HDF
LAUGIE	Monique	DGEF
LAURENT	Valérie	DREETS IDF
LAURENT	Sylvie	DREETS Normandie
LE GOFF	Claudine	DREETS DRIHL
LE NORMAND	Corinne	DREETS Bretagne
LE PALLEC	Soizic	Détaché(e)
LE SAUX	Isabelle	Détaché(e)
LEBARS	Elodie	DGOS
LEBLANC	Maud	Détaché(e)
LEBON	Eric	ARS Occitanie
LEGAY	Pascale	ARS CVL
LEJEUNE	Mary	ARS HDF
LEMAITRE	Jean-Christophe	DREETS IDF
LEMIRE	Pascale	DREETS Normandie
LEPRINCE	Chantal	EHESP
LEROY	Elise	ARS Normandie
LESAGE	Carole	DREETS HDF
LETENNEUR	Sylvie	DREETS Normandie
LHOSTE	Véronique	DREETS ARA
LIMERY	Denise	DREETS IDF
LIMIER	Fabienne	DNUM
LINZA	Audrey	ARS PACA
LODS	Noura	ARS IDF
LOMBART	Laura	ARS HDF
LOUISERRE	Arlette	Détaché(e)
LUIT	Jocelyne	DREETS IDF
MA-AFOO	Sandra	DREETS DEETS Guyane
MACARY	Marie-Pierre	DREETS NAQ
MADI	Fatima	ARS Mayotte
MAGGIO	Anne	DREETS PACA

MANUZZI	Jocelyne	DREETS Normandie
MARAIS	Dominique	Détaché(e)
MARTIN	Astrid	DREETS PDL
MASCOTO	Célia	DAJ
MASPIMBY	Josiane	DDC
MATGE	Véronique	ARS Occitanie
MATHURIN	Jeannick	DREETS IDF
MAURY	Marie-Noëlle	DREETS IDF
MAZET	Marie-Hélène	DREETS ARA
MBAE	Riama	DGS
MENARD	Patricia	DREETS PDL
MENARD	Martine	EHESP
MENTION	Sandrine	ARS PACA
MERLE	Corinne	DGS
MERLO	Michelle	ARS Guadeloupe
MERTENS RONDELART	Isabelle	ARS PACA
MICHAUD	Patrick	ARS NAQ
MICHELETTI	Corinne	ARS IDF
MIGUET	Marie-Thérèse	DREETS ARA
MILLOT	Audrey	ARS BFC
MIRALLES	Maria-Dolorès	DREETS IDF
MISTRAL	Josette	DSS
MOHAMED	Hafsat	DREETS IDF
MOLINES	Maryse	DREETS Occitanie
MONASSE	Evelyne	DREETS BFC
MONIZ	Christiane	Détaché(e)
MONTET	Isabelle	ARS Occitanie
MONTIEL	Didier	DREETS PACA
MONTROT	Sandrine	ARS IDF
MORILLOT	Marcel	DRH
MORNET	Annick	Détaché(e)
MOUTOULATCHIMY	Priscillia	Détaché(e)
MULLER	Fabienne	DREETS Grand Est
MUNOZ	Geneviève	DREETS ARA
MUSUNGU	Diayani	DICOM
NARDON	Isabelle	DREETS NAQ
NARDOU	Christine	ARS NAQ
NIBEL	Déborah	DREETS Grand Est

NOLLOT	Katia	DREETS CVL
OLIVIER	Séverine	EHESP
PADIOLLEAU	Nathalie	ARS PDL
PAGES	Valérie	ARS ARA
PAQUET	Isabelle	ARS ARA
PARENT	Nathalie	DREETS CVL
PARIES	Gillian	DREETS NAQ
PASTOR	Karine	DREETS PACA
PAYRE	Réjane	DREETS ARA
PELOUIN	Kathy	DREETS PDL
PEREZ	Carole	DREETS NAQ
PEYROU	Francis	DREETS Occitanie
PEZZOLI	Yamina	DREETS Occitanie
PHILIPPE	Gratienne	DREETS Normandie
PIETRZAK	Christelle	ARS CVL
PINAR	Franck	DREETS Occitanie
PLATEL	Christophe	DGCS
POGUT	William	DFAS
POIRETTE	Laurence	DREETS HDF
POSTEK	Corinne	DREETS PDL
POUCHOT	Brigitte	INJS Bordeaux
POUGET	Marie-Christine	DREETS ARA
POULIER	Christelle	DREETS DEETS Guadeloupe
PREVOST	Boris	ARS IDF
PREVOT	Evelyne	DREETS IDF
PRIETO	Elisabeth	DREETS NAQ
QUEFFELLEC	Valérie	DREETS PDL
RABIN	Marie-Christine	DREETS HDF
RAOUL	Chimène	DREETS HDF
RAZIK	Sandy	DSS
RENOUX	Karine	DREETS NAQ
REVERDY	Dominique	DREETS Bretagne
RHABRI	Rachel	Détaché(e)
RICHARDOT	Sandrine	DREETS Grand Est
RIOS	Maria del Pilar	INJA
ROBALO	Anne-Marie	DRH
ROBEY	Pascale	DREETS IDF
RODRIGUEZ	Christelle	ARS IDF
ROGER	Mélanie	DREETS NAQ

ROHOWYJ	Frédéric	DREETS Grand Est
ROLLAND	Delphine	Détaché(e)
ROLLET	Catherine	DREETS Grand Est
ROSSI	Sylvia	DFAS
ROUDAUT	Elise	DREETS Bretagne
ROUDOT	Nadine	ARS Bretagne
ROUSSEL	Julien	IGAS
ROUSSIN	Alexandra	DREETS PACA
ROUTTIER	Sylvie	DREETS HDF
ROYER	Valérie	ARS Grand Est
RUFFINE	Willy	Détaché(e)
RUPERT	Viviane	DREETS IDF
SALGUES	Nathalie	DREETS PACA
SAMSON	Sylvie	Détaché(e)
SAUVAGE	Fabienne	DREETS Bretagne
SAUVAGE	Véronique	DREETS DEETS La Réunion
SAUVAGET	Xavier	Détaché(e)
SCHERER	Fabienne	Détaché(e)
SCHMITT	Edith	ARS BFC
SETTOU	Ahmed	ARS Grand Est
SEVERIN	Sophie	DREETS IDF
SOUFFOIS	Sophie	EHESP
SOULARD	Isabelle	DREETS PDL
SPINDLER	Stéphane	ARS Occitanie
STABULOGLU	Maryline	DREETS Normandie
STRAM	Murielle	DREETS IDF
SUAREZ	Josefa	DREETS ARA
TAGLIAGLIOLI	Marie-France	DREETS CORSE
TAIB	Louiza	DREETS IDF
TAILLANDIER	Claudine	DGCS
TAVERNIER	Noëlle	ARS ARA
TERRIER	Laurence	Détaché(e)
THEFFO	Mauricette	ARS Bretagne
THOMAS	Dominique	DREETS Normandie
TIBAU	Sylvie	DREETS PACA
TOUIOUAR	Omar	Détaché(e)
TRIAUX	Stéphanie	DREETS IDF
TRINEL	Christelle	ARS HDF
VALENCE	Christiane	ARS Grand Est

VALENTIN	Véronique	ARS IDF
VALLES	Veronique	DREETS NAQ
VALLET DE PAYRAUD	Thierry	ARS CVL
VAN DE VEN	Nathalie	Détaché(e)
VERDIER	Corinne	DREETS PACA
VERGNAUD	Chantal	EHESP
VERILHAC	Brigitte	DREETS ARA
VIALAN	Virginie	DREETS Occitanie
VICTEY	Thierry	DREETS DEETS Mayotte
VIEZ	Christine	ARS IDF
VIOLET	Lise	ARS ARA
VOCALE	Karina	DREETS IDF
VUILLARD	Marie-Pierre	ARS BFC
WATEL	Agnès	ARS PACA
WEISS	Céline	ARS Grand Est
YOUSFI	Baya	DREETS ARA

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2ème classe au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230578A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2006-1760 du 23 décembre 2006 modifié relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints administratifs des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023, 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2022 ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2ème classe au titre de l'année 2022, les adjoints administratifs des administrations de l'État dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

ABDALLAH	Laïlat	Direction générale de la santé
ALAUME	Catherine	DETACHES / MAD / PNA
AZZI	Salvina	ARS Ile-de-France
BEGU	David	DREETS Occitanie
BELHADJ	Nora	ARS Hauts-de-France
CHAMASSI	Zoulfati	DEETS Mayotte
COISCAUD	Olivier	ARS Grand Est
CONSTANTIN	Sandrine	ARS Centre-Val de Loire
COURTOIS	Catherine	ARS Hauts-de-France
DJIRE	Fatoumata	DRIEETS Ile-de-France

FEAUD	Alexandre	ARS Hauts-de-France
FERRANDO	Graziella	DREETS Centre-Val de Loire
GIRARD-MORZIERE	Johan	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
GONZALEZ	Agnès	ARS Occitanie
GOREGUES	Angela	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
GUILHEM	Valérie	DREETS Hauts-de-France
HASSANI	Tentigny	DEETS Mayotte
HOULET	Laurence	DRIEETS Ile-de-France
JERNIVAL	Cindy	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
KOEBERLE	Murielle	DETACHES / MAD / PNA
LEO	Sandrine	ARS Bourgogne-Franche-Comté
MANROUFFOU	Hikima	ARS Mayotte
MOUKOURI	Ingrid	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
PIERRE	Estelle	DETACHES / MAD / PNA
ROBERT	Amandine	DEETS Réunion
RODRIGUES	Sandrine	ARS Occitanie
SELVON	Sylvie	DREETS Pays-de-la-Loire
THIAM	Aminata	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
THIEFFRY	Séverine	École des hautes études en santé publique
TORTELLI	Agnès	DREETS Nouvelle-Aquitaine
VITTO	Nathalie	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
WAKIM	Sylvia	Direction des finances, des achats et des services
WYTVER	April-Odile	Division des cabinets
ZABULON	Carole	Direction des ressources humaines

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2002 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 1ère classe au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230579A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2006-1761 du 23 décembre 2006 portant statut particulier du corps des adjoints techniques relevant des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023, 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2022 ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 1ère classe au titre de l'année 2022, les adjoints techniques principaux de 2ème classe relevant des ministères sociaux dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

ALBIERTO	Patrick	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
AMRAOUI	Mohamed	Direction des finances, des achats et des services
BRANCHE	Véronique	Institut national des jeunes sourds de Chambéry
CAMBEROU	Francis	Institut national des jeunes sourds de Bordeaux
CARREL	Ghislaine	Institut national des jeunes sourds de Chambéry
COUPE	Luc	Direction générale de la santé
DELMET	Steeve	Division des cabinets
DOUDARD	Louis	DETACHES / MAD / PNA

FOCONE PIETRI	Michèle	DREETS Corse
JACQUET	Rosan	ARS Guadeloupe
JOUBIN	Cécile	Institut national des jeunes sourds de Paris
KHAIDA	Halim	Division des cabinets
LACOUTURE	Christophe	ARS Réunion
LALANNE	Mariadasse	DETACHES / MAD / PNA
LE QUINQUIS	Cécile	Institut national des jeunes aveugles
LEFEUVRE	Nathalie	École des hautes études en santé publique
LERASLE	Nicolas	Division des cabinets
MALIGE	Jean-Paul	Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
PETILLAULT	Alexandra	Ecole des hautes études en santé publique
PIETRI	Michel	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
PRIAT	Laurent	ARS Nouvelle-Aquitaine
ROY	Dominique	Division des cabinets
SAINT ETIENNE	Nicolas	Direction des finances, des achats et des services
SANDON	Sylvie	Institut national des jeunes sourds de Chambéry
TAILLARD	Francois	Institut national des jeunes sourds de Metz
TEN	Pascal	ARS Ile-de-France

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 2ème classe au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230580A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2006-1761 du 23 décembre 2006 portant statut particulier du corps des adjoints techniques relevant des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023, 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2022 ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 2ème classe au titre de l'année 2022, les adjoints techniques relevant des ministères sociaux dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

ABDALLAH TANAY	Chadhuli	ARS Mayotte
BIOLAY	Eric	DETACHES / MAD / PNA
ESPERON	Isabelle	DREETS Nouvelle-Aquitaine
MANCIP	Jordan	Institut national des jeunes sourds de Metz
PILON	Jean	Institut national des jeunes aveugles
SALIGAULT	Didier	École des hautes études en santé publique

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juin 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade des secrétaires administratifs de classe exceptionnelle au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230581A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique;

Vu le décret n° 2012-483 du 13 avril 2012 portant statut particulier du corps des secrétaires administratifs ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023, 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2022 ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade de secrétaire administratif de classe exceptionnelle relevant des ministres chargés des affaires sociales, les secrétaires administratifs de classe supérieure dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

BALDASSARRA	Martine	Institut national du travail de l'emploi et de la formation professionnelle
BATAILLARD	Geneviève	ARS Bourgogne-Franche-Comté
BONTEMPS	Virginie	DREETS Occitanie
BOUQUETY/EGUIENTA	Elvire	ARS Martinique
CARLIER	Edmonde	ARS Hauts-de-France
CAZALIS	Isabelle	DREETS Nouvelle-Aquitaine
CAZENAVE	Joëlle	ARS Réunion
CERNOT	Marie Béatrice	DEETS Réunion
CHIANG-HUYNH	Shue-Meï	DETACHES / MAD / PNA
COMTE	Laurent	ARS Occitanie

COSSIN	Laure	ARS Centre-Val de Loire
DUCROQUET	Valérie	DETACHES / MAD / PNA
FABLET	Maryse	ARS Hauts-de-France
FARENC	Karine	DEETS Guadeloupe
FERRETTE SCISTRI	Emilie	DREETS Normandie
FUXIS	Simone	DEETS Martinique
GAILLET	Corine	DETACHES / MAD / PNA
GALDO	Sylvie	ARS Grand Est
GATIER	Yves	DREETS Grand Est
GIRODOLLE	Marie Hélène	ARS Occitanie
GONZALEZ	Yves	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
GRIOT-JEZIOR	Isabelle	Direction des ressources humaines
HAON	Didier	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
HONTHAAS	Philippe	Direction du numérique
JABET	Bernadette	ARS Nouvelle-Aquitaine
KHATTAB	Halima	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
KORAANI	Samir	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
LE BOUDEC	Erwan	DREETS Bretagne
LEFEBVRE	Christiane	DREETS Hauts-de-France
LELIARD	Pierre-Olivier	ARS Normandie
LESIRE	Béatrice	ARS Ile-de-France
LUTZ	Thierry	DREETS Grand Est
MADELAINE	Béatrice	ARS Normandie
MAGUI	Jean-Luc	DRIEETS Ile-de-France
MARTIN	Hervé	DREETS Hauts-de-France
MILLEREUX	Evelyne	ARS Nouvelle-Aquitaine
PAPUCHON	Anne	DREETS Centre-Val de Loire
PEYRAT	Laurent	ARS Ile-de-France
RAMAUGE	Stéphanie	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
RAMBAUD	Nadège	DREETS Pays-de-la-Loire
RIBAUD	Pierre	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
RIEU	Laurence	DETACHES / MAD / PNA
RISSE	Christine	DREETS Bretagne
RISTOR	Jean-Pierre	DREETS Occitanie
RIVOAL	Alain	Direction générale du travail
ROMANI	Françoise	DREETS Corse
ROMULUS	Denise	Division des cabinets
SAADA	Martine	Direction des finances, des achats et des services
SMOCK	Chantal	DEETS Guyane

TARDY	Michel	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
TRICAULT	Patricia	ARS Bretagne
VANDEPOELE	Véronique	Direction générale de la cohésion sociale
VERNIER	Michèle	ARS Grand Est
VOGIEL	Lionel	DETACHES / MAD / PNA
WAGNER	Richard	DRIEETS Ile-de-France

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade des secrétaires administratifs de classe supérieure au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230582A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2012-483 du 13 avril 2012 portant statut particulier du corps des secrétaires administratifs ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023, 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2022 ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade de secrétaire administratif de classe supérieure relevant des ministres chargés des affaires sociales, les secrétaires administratifs de classe normale dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

ABALLACHE	Nadia	Direction générale de la cohésion sociale
ABDALLAH	Chehabdine	ARS Mayotte
ABRAHAM	Sarah	DETACHES / MAD / PNA
AGRICOLE	Catherine	Direction des affaires juridiques
AHMED	Touhoufat	DEETS Mayotte
ARNOLD	Bruno	ARS Occitanie
AVOLIO	Alexandra	DREETS Corse
AYMARS	Elisa	ARS Auvergne-Rhône-Alpes

BAIGNIEZ	Anne	Institut national du travail de l'emploi et de la formation professionnelle
BATARD	Angélique	DETACHES / MAD / PNA
BAUER	Valérie	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
BEAULIEU	Sandrine	ARS Normandie
BEAUVILIN	Valérie	DREETS Normandie
BELTRANDO	Manon	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
BERTUZZI	Marie-José	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
BEUREL	Marie-Christine	DREETS Nouvelle-Aquitaine
BEZARD	Nathalie	ARS Ile-de-France
BILLAUD	Christina	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
BODIN	Catherine	DREETS Pays de la Loire
BOIS	Anne-Marie	ARS Hauts-de-France
BONELLI	Marie Laurence	DREETS Corse
BONNASSIEUX	Stéphane	DREETS Grand Est
BORVAL	Maria	Direction des ressources humaines
BOSTON	Patricia	DRIEETS Ile-de-France
BOYE	Fabienne	DREETS Occitanie
BRUSSEAUX	Marie-Claude	DREETS Grand Est
BUZELIN	Frédérique	DRIEETS Ile-de-France
CARPON	Sarah	Direction des ressources humaines
CENSIER	Marie Francoise	Institut national des jeunes aveugles
CHARPENTIER	Violaine	DREETS Bretagne
COCOGNE	Olivier	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
COUREUR	Cathy	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
COUTURE	Nathalie	DETACHES / MAD / PNA
DAGUENET	Brigitte	DRIEETS Ile-de-France
DARROUZIN	Christine	ARS Nouvelle-Aquitaine
DAUSQUE	Corinne	DETACHES / MAD / PNA
DAVID	Cyrille	ARS Pays-de-la-Loire
DEBUIGNE	Karine	DREETS Hauts-de-France
DEGLAS	Aldjia	DREETS Centre-Val de Loire
DEJONGHE	Philippe	DRIEETS Ile-de-France
DOGER	Joëlle	Direction générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DOUSSOT-BOUAZZA	Muriel	Direction des finances, des achats et des services
DUBAU	Nathalie	ARS Nouvelle-Aquitaine
DUCHENE	Corinne	ARS Bourgogne-Franche-Comté

DULIEU	Sandrine	ARS Nouvelle-Aquitaine
DUMESNIL	Caroline	DRIEETS Ile-de-France
DUPONT	Marie-José	DREETS Normandie
EDWIGE	Michelle	DETACHES / MAD / PNA
ELMIN	Josette	ARS Martinique
FAGNON	Valérie	DETACHES / MAD / PNA
FAISANT	Catherine	ARS Bretagne
FLEURY	Yann	Centre national de gestion
FRANCESCHI	Serena	ARS Corse
FURET	Béatrice	École des hautes études en santé publique
FUSELIER	Maryline	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
GAILLARD	Christine	DETACHES / MAD / PNA
GATELOUP	Anne	ARS Grand Est
GAUDENS	Ginette	DETACHES / MAD / PNA
GHEDIR	Monika	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
GICQUELAIS	Danièle	ARS Centre-Val de Loire
GOMEZ	Alain	ARS Nouvelle-Aquitaine
GOMIS	Jacques	DRIEETS Ile-de-France
GRALL	Isabelle	DREETS Bretagne
GUERBER	Françoise	DETACHES / MAD / PNA
GUILLEMIN	Christine	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
GUYON	Francois	DREETS Pays-de-la-Loire
HABBA	Najat	ARS Occitanie
HENRY	Marie-Laure	ARS Ile-de-France
HILOUT	Nathalie	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
HORDE	Aline	DREETS Hauts-de-France
HUET	Anthony	ARS Normandie
HUMEZ	Delphine	DREETS Hauts-de-France
IMBERT	Marie-Hélène	DETACHES / MAD / PNA
JACQUOT	Céline	ARS Hauts-de-France
KARTENER	Chahida	Direction des finances, des achats et des services
KING	Aude	Direction des ressources humaines
KROL	Françoise	ARS Hauts-de-France
KUBLER	Coralie	DETACHES / MAD / PNA
LAFON	Dominique	DREETS Occitanie
LAMIGE	Pierre	ARS Pays-de-la-Loire
LAMY	Patrick	DREETS Nouvelle-Aquitaine
LAPLACE	Eddy	DREETS Grand Est
LASSERRE	Elisabeth	Direction de la sécurité sociale

LASSOURCE	Régine	DEETS Guyane
LAURENT	Didier	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
LAVIGNE	Nicole	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
LESCIEUX	Nathalie	DREETS Hauts-de-France
LINCY	Annick	DETACHES / MAD / PNA
LOBRY	Veronique	ARS Grand Est
LOISON	Nathalie	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
LONG	Veasna	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
LOPRESTI	Brigitte	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
LUCAS	Stéphanie	DEETS Réunion
MAIDINE	Fabienne	Division des cabinets
MALBEC	Carole	ARS Nouvelle-Aquitaine
MALLET	Catherine	ARS Centre-Val de Loire
MALLIER	Éveline	DREETS Bretagne
MALLIET	Marie christine	DRIEETS Ile-de-France
MANTEAUX-ACHIKIAN	Nina	Direction générale du travail
MARIE-LOUISE	Mireille	DEETS Martinique
MARTIN	Éveline	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
MASSON	Delphine	ARS Grand Est
MAXVEL	Marie	DEETS Réunion
MENGES	Isabelle	DREETS Grand Est
MERLE	Martine	DREETS Occitanie
MINNITI	Maria	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
NARAYANIN RAMAYE	Chantal	ARS Réunion
OLLIVIER	Linda	DRIEETS Ile-de-France
PARIS	Denis	DRIEETS Ile-de-France
PASCAL	Nicole	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
PAYET	Eugénie	ARS Réunion
PENON	Michel	DETACHES / MAD / PNA
PERIGOIS	Marie-Claire	DREETS Pays de la Loire
PETIT	Isabel	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
PEYRES	Catherine	DREETS Nouvelle-Aquitaine
PIERNAVIEJA	Catherine	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
PIGATTO	Véronique	DETACHES / MAD / PNA
PINHEIRO	Marilène	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
POTIER	Annie	ARS Occitanie
POURRIAU	Sandrine	DRIEETS Ile-de-France

PRUD'HOMME	Edwige	DREETS Nouvelle-Aquitaine
PUGLIESE	Isabelle	ARS Ile-de-France
QUEMENEUR	Michael	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
RAVAUX	Nathalie	ARS Guyane
RIBEIRO CHARTIER	Cristina	DREETS Nouvelle-Aquitaine
RIU	Muriel	DREETS Occitanie
ROGET	Francoise	ARS Pays de la Loire
ROSA	Nathalie	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
ROUCHETTE	Philippe	DREETS Centre-Val de Loire
ROUILLE	Stevense	Direction des ressources humaines
ROUSSELLE	Eric	DREETS Hauts-de-France
SCHNEIDER	Marie-Anne	DREETS Occitanie
SERIGNAT	Solène	DEETS Saint-Pierre-et-Miquelon
SINAMA	Marie-Sabine	DETACHES / MAD / PNA
SMAIN	Myriam	DETACHES / MAD / PNA
SUGG	Christelle	DREETS Grand Est
TARDY	Martine	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
THOMAS	Sylvie	ARS Bourgogne-Franche-Comté
THOMAS	Francois	ARS Occitanie
THOMAS HEUDE	Jacqueline	École des hautes études en santé publique
TROTTIER	Corinne	DREETS Centre-Val de Loire
UHALDE	Antoine	Direction de la communication
VARIOT	Nathalie	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des stastitiques
VASCONCELOS	Christine	DETACHES / MAD / PNA
VIRION	Myriam	DETACHES / MAD / PNA
VOGEL	Sylvie	DREETS Grand Est
VOTAZAK-MOUGIN	Marie-Hélène	ARS Ile-de-France
WILLIAM	Anne-Marie	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien de physiothérapie de classe exceptionnelle au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230583A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2012-482 du 13 avril 2012 portant statut particulier des techniciens de physiothérapie relevant du ministre chargé de la santé ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023, 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2022 ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Est inscrit sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien de physiothérapie de classe exceptionnelle relevant des ministres chargés des affaires sociales, le technicien de physiothérapie de classe supérieure dont le nom suit :

VIBERT	Françoise	DETACHES / MAD / PNA

Article 2

L'agent concerné dispose d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien de physiothérapie de classe supérieure au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230584A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2012-482 du 13 avril 2012 portant statut particulier des techniciens de physiothérapie relevant du ministre chargé de la santé ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2021 fixant les taux de promotion de grade dans certains corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023, 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2022 ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Est inscrit sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien de physiothérapie de classe supérieure relevant des ministres chargés des affaires sociales, le technicien de physiothérapie dont le nom suit :

MAITRE	Monique	DETACHES / MAD / PNA

Article 2

L'agent concerné dispose d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale de classe exceptionnelle échelon spécial au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230585A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

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° 2019-1265 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale de classe exceptionnelle échelon spécial, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent :

AUPETIT	Yannick	DREETS Occitanie
BARRUEL	Pierre	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
FIERS	Martial	DREETS Hauts-de-France
LE ROY	Bertrand	DREETS Occitanie
VIARD	Nathalie	ARS Normandie

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale de classe exceptionnelle au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230586A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

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° 2019-1265 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont promus au grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale de classe exceptionnelle, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent :

ANTOINE	Isabelle	DRIEETS Ile-de-France
BIGENHO-POET	Valérie	DREETS Grand Est
CANTINAT	Anne-Maëlle	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
DUJON	Brigitte	DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur
DUMAS	David	DETACHES / MAD / PNA
DUMESNIL	Sophie	DREETS Normandie

DUTAUZIA	Julie	ARS Nouvelle-Aquitaine
GALLANI	Marie-Pierre	DREETS Grand Est
FOUGNET	Jean-François	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
FROGER	Stéphanie	Direction générale de la cohésion sociale
GARCIA	Jean-Marie	DETACHES / MAD / PNA
GELEBART	Isabelle	ARS Bretagne
GUILLOU	Edmond	ARS Centre-Val de Loire
MARIE	Hélène	ARS Ile-de-France
MARTINET-NIVELLE	Régine	ARS Occitanie
POLLET	Éric	ARS Hauts-de-France
POUSSET	François	DREETS Nouvelle-Aquitaine
QUEVERUE	Aline	ARS Hauts-de-France
REVERRE-GUEPRATTE	Stéphane	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
RIOS	Sophie	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
ROBINET	Isabelle	DREETS Centre-Val de Loire
ROY-MARCOU	Hélène	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
SALOMON	Patricia	ARS Pays de la Loire
TARDIF	Géraud	DREETS Centre-Val de Loire
WEISZ-PRADEL	Lenaïck	ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale au titre de l'année 2022

NOR : MTRR2230587A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

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° 2019-1265 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 1er février 2022 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre chargé du travail et de l'emploi et le ministre chargé des solidarités et de la santé pour les années 2022, 2023 et 2024 ;

Vu les lignes directrices de gestion, de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1er

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'inspecteur hors classe, au titre de l'année 2022, les agents dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

ALLARD	Martine	DREETS Occitanie
BILON	Françoise	ARS Bourgogne-Franche-Comté
CASTRIC	Valérie	ARS Pays de la Loire
CLOLERY	Christelle	DREETS Hauts-de-France
CONTIGNON	Jocelyne	ARS Grand Est
CROZEMARIE	Nathalie	Mission nationale de contrôle

DA COSTA	Maria	ARS Occitanie
DENIZOT	Véronique	DRIEETS Ile-de-France
FONT	Valérie	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
GALLET	Nathalie	ARS Ile-de-France
GUILLAUME	Christina	ARS Centre-Val de Loire
HAUTEFEUILLE	Anne	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
NECKER	Nadiège	ARS Nouvelle-Aquitaine
PELE	Nicolas	ARS Bretagne
PELLI	Danielle	DEETS Guadeloupe
WEILAND	Serge	DREETS Centre-Val de Loire

Article 2

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

Fait le 18 juillet 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service transformation
numérique et gestion de proximité,
Fabienne BOUSSIN

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

Arrêté du 18 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 17 février 2021 portant désignation des membres du comité national de concertation des agences régionales de santé

NOR : SPRR2230518A

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

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

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

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

Vu la demande de l'organisation syndicale CGT en date du 20 juin 2022,

Arrêtent :

Article 1er

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

Les mots « Madame Maya MEDIOUNI, ARS Ile-de-France (suppléante) » sont remplacés par les mots suivants : « Monsieur Sébastien FOUCRIER, ARS Auvergne-Rhône-Alpes (suppléant) ».

Les mots « Monsieur Hacène AOUZIR, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur (suppléant) » sont remplacés par les mots suivants : « Monsieur Bruno BOYER, ARS Occitanie (suppléant) ».

Article 2

Le ministre de la santé et de la prévention et le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 18 juillet 2022.

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

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/R4/SDIP/IP2/2022/41 du 19 juillet 2022 relative au cahier des charges des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS)

Le ministre de la justice
Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
interrégionaux des services pénitentiaires
Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAH2204554J (numéro interne : 2022/41)
Date de signature	19/07/2022
Emetteurs	Ministère de la justice Direction de l'administration pénitentiaire Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
Objet	Cahier des charges des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS).
Commande	Cette instruction a pour objet de définir le contexte de déploiement des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP), au sein des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) et la diffusion du cahier des charges décrivant les missions et modalités de fonctionnement de ces unités.
Action à réaliser	Mettre en place les modalités prévues au titre de l'instruction.
Echéance	Effet immédiat.
Contacts utiles	Sous-direction de l'insertion et de la probation (SDIP) Département des politiques sociales et des partenariats (IP2) Mél : secretariat.dap-ip@justice.gouv.fr Tél : 01.44.77.60.60 Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau de la prise en charge post aigues, pathologies chroniques et santé mentale (R4) Mél : DGOS-R4@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	6 pages et 2 annexes (32 pages) Annexe 1 : Cahier des charges des USMP en SAS Annexe 2 : Doctrine des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS)
Résumé	Cette instruction présente aux agences régionales de santé et aux établissements de santé le cahier des charges relatif aux SAS ainsi que la doctrine de la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) sur ce sujet afin de leur permettre de mettre en place un projet médical et de soins à destination des détenus, en cohérence avec les attendus de ces nouvelles structures. Elle présente également le financement des USMP en SAS, ainsi que les modalités de suivi de l'activité.
Mention Outre-mer	Cette instruction s'applique en Outre-Mer selon les mêmes modalités qu'en métropole.
Mots-clés	Unités sanitaires en milieu pénitentiaires (USMP) – Structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) – personnes détenues.
Classement thématique	Etablissements de santé - Organisation
Textes de référence	- Articles L. 6111-1-2, et R. 6112-15 du Code de la santé publique - Note d'information DGS/DGOS/DGCS/DSS/DACG/DAP/DPJJ du 29 avril 2019 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ).
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé de rattachement des USMP SAS
Validée par le CNP le 18 février 2022 - Visa CNP 2022-23	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Le programme immobilier pénitentiaire annoncé par la garde des Sceaux en octobre 2018 prévoit la création d'un nouveau type de quartiers rattachés à un centre pénitentiaire : les structures d'accompagnement vers la sortie (SAS). Déployées progressivement à partir de 2018, ces nouvelles structures comprendront 2100 places au sein de SAS nouvellement créées et à la requalification de 515 places existantes.

L'organisation des soins aux personnes détenues au sein de ces nouvelles structures relève de la compétence du ministère de la santé et de la prévention et plus spécifiquement de l'établissement public de santé de rattachement de la structure pénitentiaire, sous l'impulsion des agences régionales de santé (ARS) concernées.

Dans ce cadre, il est souhaitable, qu'à l'instar de tout établissement pénitentiaire, ces structures soient dotées d'une unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP). Toutefois, il convient de tenir compte, d'une part, des contraintes architecturales des sites dans le cadre des réhabilitations d'établissements existants et d'autre part du nombre de places de la structure.

La présente instruction a pour objet de diffuser aux ARS et établissements de santé concernés le cahier des charges des unités sanitaires en SAS (annexe 1) ainsi que la doctrine établie par la direction de l'administration pénitentiaire pour ces nouvelles structures (annexe 2). Ces documents doivent guider les équipes soignantes pour l'élaboration d'un projet médical et de soins répondant aux besoins de santé, en cohérence avec les attendus de ces nouvelles structures.

1. Les structures d'accompagnement vers la sortie (SAS), établissements intermédiaires entre le milieu fermé et le milieu ouvert

1.1 La doctrine de la direction de l'administration pénitentiaire (DAP)

Les structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) sont des quartiers, rattachés à des établissements pénitentiaires, intermédiaires entre le milieu fermé et le milieu ouvert, axés sur l'ouverture vers l'extérieur. Comme l'expose la doctrine de la direction de l'administration pénitentiaire (annexe 2), il s'agit de structures soumises à la règlementation générale des établissements pour peines visant à favoriser l'autonomisation et la responsabilisation des personnes détenues. L'action de l'administration pénitentiaire y est tournée autour de la priorisation effective de la préparation de la sortie, notamment à travers l'implantation de programmes pilotés par les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) et en favorisant l'octroi d'aménagements de peine. La sécurité pénitentiaire y est adaptée, puisque les personnes détenues qui y sont affectées présentent un risque d'évasion évalué comme faible.

Le public éligible sont les personnes détenues et condamnées dont la peine ou le reliquat de peine est inférieur(e) ou égal(e) à deux ans avec en cible principale les personnes détenues exécutant de courtes peines d'emprisonnement, « repérées en maison d'arrêt comme prioritaires pour bénéficier d'une prise en charge renforcée en amont de leur libération ». Les SAS sont conçues comme des structures réactives, permettant les entrées et sorties régulières.

L'organisation de la détention repose sur un régime de détention assurant l'individualisation et la progressivité des parcours, tourné vers la réinsertion sociale et la préparation de la personne condamnée au retour à la vie extérieure sous tous ses aspects. Une plateforme de préparation à la sortie (PPS) vise à regrouper l'intervention des services de droit commun compétents pour veiller à l'accès des personnes détenues aux droits sociaux, à l'hébergement / logement et à l'emploi.

La sécurité des personnels des USMP intervenants au sein des SAS est assurée par le personnel pénitentiaire comme dans tout autre établissement pénitentiaire (article R. 6111-34 CSP).

1.2 L'accès aux soins, composante indispensable de la prise en charge au sein des SAS

Les modalités d'organisation des USMP des SAS relèvent de la compétence de la santé. Le ministère de la santé et de la prévention a souhaité poser les orientations générales de l'intervention des établissements de santé au sein de ces nouvelles structures, en s'inscrivant dans les modalités de prise en charge pénitentiaire novatrices définies par la doctrine DAP (annexe 2). Les équipes soignantes jouent un rôle essentiel dans la prise en charge globale et individualisée proposée au sein des SAS. La doctrine précitée souligne que, la santé étant un facteur de réhabilitation, elle doit être particulièrement promue durant la période d'incarcération avec une place particulière pour la mise en place de programmes de promotion de la santé au sein des SAS.

1.3 Le calendrier des SAS

Le programme comprend des structures existantes requalifiées en SAS dont l'ouverture s'échelonne entre 2020 et 2022, à l'exception de celle de Marseille qui a ouvert en juin 2018 sur le site des Baumettes historiques. Concernant les constructions nouvelles, les mises en services sont prévues pour s'échelonner à compter de 2022.

2. Le cahier des charges des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) au sein des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS)

Le cahier des charges annexé à cette instruction a été élaboré par un groupe de travail piloté par la DGOS et composé de la DGS, des représentants des ARS et des professionnels de santé intervenant en milieu carcéral (notamment les régions initialement concernées par les premières ouvertures des SAS). Il a également été soumis au ministère de la justice (direction de l'administration pénitentiaire et direction des affaires criminelles et des grâces).

Il fait partie intégrante des travaux de réflexions menés au sein de la stratégie nationale de santé des PPSMJ annoncée en avril 2017, et plus particulièrement de ceux du groupe « accès et continuité des soins », dont un volet est consacré à la préparation à la sortie.

La feuille de route 2019-2022 santé des personnes sous-main de justice diffusée aux directeurs généraux des agences régionales de santé via la note d'information DGS/DGOS/DSS du 30 octobre 2019 fait mention de la mise en place des SAS.

2.1 Des orientations générales pour une organisation des soins intégrée au projet de prise en charge globale de préparation à la sortie

Ce cahier des charges propose des orientations générales. Il permet de définir le cadre dans lequel s'inscrivent les prestations sanitaires nécessaires à la prise en charge des personnes détenues au sein des SAS. Il a vocation à s'appliquer à l'ensemble des USMP des SAS.

Toutefois, pour les USMP des SAS réhabilitées dont les implantations et les caractéristiques architecturales sont liées à l'existant, ces orientations pourront faire l'objet d'adaptations, de façon pragmatique et au cas par cas. En effet, dans certaines SAS réhabilitées, les surfaces disponibles étant insuffisantes pour y installer des USMP autonomes, il convient, par conséquent, d'articuler la prise en charge sanitaire des patients détenus au sein des SAS réhabilitées avec l'USMP de l'établissement pénitentiaire de rattachement, lorsque les permissions de sortir pour raison médicale ne seront pas possibles. L'échelonnement des ouvertures susmentionné permet de réinterroger les principes directeurs inscrits dans le cahier des charges et de les enrichir au regard des expériences des structures en fonctionnement.

2.2 Des partenariats dedans/dehors

Afin de concevoir des projets médicaux et de soins en cohérence avec le concept des SAS, le cahier des charges préconise d'intensifier le développement du travail partenarial. Cette collaboration est à rechercher tant auprès des acteurs institutionnels et associatifs composant la PPS, que ceux du réseau de soins.

Il a pour objectif de concevoir de nouveaux modes d'accompagnement par le soin vers la cité ou vers les structures d'aval, en favorisant autant que possible, la mobilité des équipes.

Par ailleurs, pour garantir l'action d'un acteur de terrain en matière de prise en charge à l'intérieur des établissements pénitentiaires et lors de la sortie, le plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice » a prévu la mise en place de centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) référents en milieu pénitentiaire. Un CSAPA, se trouvant à proximité du SAS, est identifié par l'ARS comme intervenant privilégié de l'établissement. Il vous est rappelé que, depuis 2019, à l'ouverture de chaque SAS, des financements issus de l'Ondam spécifique, sont délégués afin de renforcer de 0,5 ETP de travailleur social le CSAPA référent du SAS.

2.3 La déclinaison locale du cahier des charges national des USMP des SAS

Il est préconisé qu'un suivi conjoint gouvernance santé/justice soit réalisé pour accompagner l'ouverture de ces nouveaux dispositifs (en associant la direction de l'établissement de santé et celle de l'établissement pénitentiaire et en tant que de besoin, les acteurs régionaux des ARS et des Directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP). Ce suivi, à l'instar de tout établissement pénitentiaire, peut s'effectuer dans le cadre des commissions santé/justice.

3. Financement

Les modalités de financement des USMP en SAS reposent sur le modèle économique applicable à toute USMP. Le dispositif de soins somatiques est financé par une dotation en mission d'intérêt général (MIG), en complément de la tarification des actes, et le dispositif de soins psychiatriques par une dotation annuelle de financement (DAF).

4. L'évaluation du dispositif et les indicateurs de suivi de l'activité

4.1 Le bilan d'activité via PIRAMIG

A l'instar de toute USMP, celle de la SAS réalise le suivi de son activité via la plateforme PIRAMIG intégrant certains indicateurs au sein d'un rapport annuel. Parmi ces indicateurs, figurent notamment : le nombre d'ETP de médecins par spécialité, le nombre d'ETP de soignants, le nombre de consultations médicales par spécialité, le nombre d'actes médico-infirmiers, le nombre d'extractions en urgence demandées et réalisées, etc.

4.2 Le bilan d'étape des premières structures

Un bilan d'étape mené par la DGOS, en lien avec les ARS concernées, est réalisé avec les premières USMP des SAS entrant en fonctionnement (Marseille, Poitiers, Bordeaux). Ce bilan permet de vérifier les conditions de fonctionnement de ces USMP et, le cas échéant, d'ajuster le cahier des charges dans la perspective des ouvertures suivantes. Il intervient au terme des 12 premiers mois d'activité.

Les indicateurs suivants sont notamment mobilisés :

- nombre de consultations médicales extérieures programmées par l'UMSP ;
- nombre de consultations médicales extérieures programmées réalisées ;
- nombre de consultations médicales extérieures programmées non réalisées avec précision des motifs de refus (JAP, personne détenue) ;
- nombre de consultations programmées et réalisées au sein de la SAS (en cas de locaux sanitaires dédiés) ;
- identification des partenaires de l'USMP, leurs modalités d'action (individuelle, groupale) et l'objet de leurs interventions ;
- les modalités d'articulation entre l'USMP et le SPIP, maitre d'œuvre de la PPS (comité de pilotage, réunions thématiques, fiches de liaison, etc.) ;
- taux de personnes sorties avec un médecin traitant identifié.

Nous vous remercions de veiller à la bonne application de ces dispositions et de nous tenir informés de toute difficulté éventuelle rencontrée dans la mise en œuvre de cette instruction.

Nous vous saurions gré de bien vouloir diffuser ces éléments à l'ensemble des directions interrégionales des services pénitentiaires, des agences régionales de santé, aux unités médicales des structures d'accompagnement vers la sortie ainsi qu'aux responsables de ces structures.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales
par intérim,

Signé

Nicole DA COSTA

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de l'administration
pénitentiaire,

Signé

Laurent RIDEL

Pour le ministre et par délégation :
La sous-directrice de la régulation
de l'offre de soins,

Signé

Sylvie ESCALON

ANNEXE 1

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

Unités sanitaires en milieu pénitentiaires au sein des Structures d'accompagnement vers la sortie
-
CAHIER DES CHARGES

Contexte :

Les structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) sont des nouveaux quartiers, rattachés à des établissements pénitentiaires, issus du programme immobilier annoncé par la garde des Sceaux en septembre 2018 ou de sites réhabilités.

La direction de l'administration pénitentiaire (DAP) a produit des éléments de doctrine relatifs à ce dispositif, dont il convient de rappeler les principes essentiels[1].

Les SAS sont des quartiers pour peine, rattachés à des établissements pénitentiaires soumis au respect d'un *numerus clausus* permettant un régime de détention individualisé et tourné vers la réinsertion. Elles doivent permettre la progressivité du parcours de la personne détenue et favoriser son autonomisation et sa responsabilisation.

Elles ont vocation à accueillir des personnes condamnées à une peine inférieure ou égale à deux ans ou dont le reliquat de peine est inférieur ou égal à deux ans. La doctrine de la DAP prévoit que le public orienté doit bénéficier un accompagnement soutenu dans ses démarches de réinsertion, présenter un risque d'évasion faible, une capacité à s'adapter à la vie en collectivité et à évoluer de manière positive en raison de l'accompagnement dont il bénéficie au sein de la SAS.

L'accompagnement de ces personnes se traduit notamment par la mise en place d'une plateforme de préparation à la sortie (PPS), qui sera pilotée par le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et réunira divers acteurs institutionnels et associatifs, travaillant en collaboration et dans le respect des missions de chacun. Ces derniers doivent veiller à l'accès des personnes détenues aux droits sociaux, à l'hébergement et à l'insertion professionnelle. La PPS sera déclinée au sein de chaque SAS en fonction des ressources et partenariats territoriaux.

La DAP prévoit le déploiement de ces nouveaux dispositifs, d'une part, dans le cadre de réhabilitations de quartiers existants, d'autre part, au travers d'une phase de construction de nouveaux bâtiments. Il est précisé que dans certaines SAS réhabilitées, si les surfaces disponibles sont insuffisantes pour y installer des unités sanitaires (USMP) autonomes, il conviendra d'articuler la prise en charge sanitaire des patients détenus au sein des SAS réhabilitées avec l'USMP de l'établissement pénitentiaire de rattachement, notamment lorsque les permissions de sortir pour raison médicales ne seront pas possibles. De la même manière, pour les structures inférieures à 55-60 places, l'unité sanitaire compétente pourra être l'USMP de l'établissement de rattachement avec la possibilité de prévoir des locaux permettant des consultations déportées au sein de la SAS.

Les structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) sont des nouveaux quartiers, rattachés à des établissements pénitentiaires, issus du programme immobilier annoncé par la garde des Sceaux en septembre 2018, ou de sites réhabilités.

Enfin, il est précisé que les modalités de prise en charge figurant au sein du guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice s'appliquent aux USMP des SAS.

1. Les missions dévolues aux USMP au sein des SAS

Les modalités d'intervention de l'établissement de santé sont prévues par l'article R. 6112-16 du code de la santé publique (CSP) et précisées par le protocole signé par les différents partenaires concernés. Ce protocole précise les modalités d'intervention des personnels de l'USMP.

[1] Ces éléments s'appuient sur la doctrine de la DAP relative aux structures d'accompagnement vers la sortie (SAS), voir annexe 2

Si l'établissement de rattachement de l'USMP n'a pas d'activité de psychiatrie, l'intervention d'un établissement autorisé en psychiatrie est déterminée par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), dans les conditions définies par l'article R. 6112-15 du CSP. Un avenant au protocole existant et précisant les modalités de fonctionnement de l'USMP de la SAS doit donc être conclu.

Les unités sanitaires implantées au sein des SAS répondent aux objectifs des USMP figurant dans le guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice. Elles respectent les principes de consentement aux soins, de secret médical et professionnel sans faire obstacle à l'échange d'informations pertinentes entre professionnels ayant à en connaître dans l'objectif de préparer de façon optimale la sortie de la personne. Pour rappel, les missions générales des USMP sont les suivantes :

- permettre l'accès à des soins de qualité comparables à ceux offerts en population générale,
- assurer les repérages et dépistages des problèmes de santé des personnes, notamment au stade de la phase d'accueil et d'observation décrite dans la doctrine de la DAP,
- garantir la continuité des soins (en amont avec l'établissement pénitentiaire d'origine et en aval avec le réseau de soins de droit commun),
- organiser la permanence des soins en dehors des heures d'ouverture de l'USMP,
- coordonner les actions de prévention (primaire/secondaire/tertiaire) et de promotion de la santé en incluant l'éducation à la santé et la réduction des risques, et des dommages,
- contribuer à la prévention du suicide et notamment information sur l'accès au numéro national 3114 et lien avec le dispositif VigilanS de recontact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide (VigilanS du lieu de résidence de la personne sortante),
- contribuer à la prévention des surdoses aux opioïdes.

Ces missions concourent à la réalisation d'un bilan de santé global en conduisant au repérage des problématiques qui vont nécessiter la mise en place d'une continuité des soins à la sortie et en évaluant la capacité de la personne à s'en saisir et à être actrice de sa santé.

Ces missions se matérialisent par un projet de soins se répartissant en 4 grands champs :

- Un volet de prise en charge individuelle de la personne détenue :

Cette prise en charge est axée sur l'autonomisation de la personne et la préparation de sa sortie. Au besoin, elle se traduit notamment par un accompagnement en matière de santé mentale et en addictologie privilégiant le recours aux soins ambulatoires prenant en compte la dimension globale de la personne (environnement social, familial, vulnérabilités…) et intégrant une dimension préventive et de promotion du bien être mental et physique.

- Un volet de prise en charge collective de la personne détenue :

Cette prise en charge se matérialise, en particulier, par des activités groupales d'éducation à la santé (notamment pour les maladies chroniques), des actions de promotion de la santé en fonction du public et des besoins identifiés, des actions développées dans le cadre de centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP), des actions de réhabilitation psychosociale (psychoéducation, remédiation cognitive, entraînement des habiletés sociales…) visant le développement des compétences et des capacités d'autonomie des personnes, en vue de soutenir la réalisation du projet de vie et de prévoir, le cas échéant, les modalités d'accompagnement nécessaires en sortie (dossier MDPH…) qui devront être définies en lien avec le SPIP.

- Le partenariat avec les autres acteurs de la SAS et hors SAS :

Au sein des SAS, la mise en place d'un partenariat avec le juge d'application des peines, le SPIP et les acteurs de la plateforme de préparation à la sortie revêt une importance particulière. Le projet de soins organise aussi, en lien avec le SPIP, les modalités d'association de la famille et autres aidants en tant qu'acteurs de santé, chaque fois que le patient en accepte le principe, en particulier en favorisant la désignation d'une personne de confiance.

- Le partenariat avec les acteurs du réseau de soins et de prise en charge d'aval :

La construction ou la consolidation du réseau partenarial est nécessaire (avec les CSAPA, CAARUD, CMP, équipes mobiles, …). Le réseau « ville-hôpital » doit être en mesure d'orienter et si nécessaire d'accompagner la personne dans les lieux de vie et de soins qui assureront le relais de prise en charge lors de sa sortie (y compris dans le cadre d'un aménagement de peine).
Les équipes des USMP doivent être mobiles pour pouvoir accompagner la personne vers les lieux de prise en charge extérieurs chaque fois que cela est possible ou aller à la rencontre des partenaires du réseau d'aval.

Ces modalités de prise en charge collégiale et pluridisciplinaire contribuent au bilan global médical et social de la personne détenue et à la mise en place d'un projet de soins individualisé.

Toutes ces actions, individuelles ou groupales, dans le champ somatique ou psychiatrique, sont réalisées pour favoriser la continuité des soins à la sortie de détention et, au besoin, rétablir et/ou entretenir les liens familiaux. Pour cela, ces actions doivent être menées en collaboration avec le SPIP qui s'appuie sur la plateforme de préparation à la sortie.

En effet, cette dernière assure un accompagnement renforcé et regroupe l'intervention des différents services compétents pour veiller à l'accès des personnes détenues aux droits sociaux, à l'hébergement, à l'emploi et organiser leur retour dans leur environnement extérieur, notamment familial.

Par ailleurs, les USMP des SAS mettent en place tous les moyens pour développer le lien avec l'extérieur et déploient les équipements pour la télésanté, notamment la télémédecine.

2. <u>Moyens</u>

✓ Locaux

En application des dispositions de l'article R. 6112-22 du CSP, reprises par l'article D. 370 du CPP, l'administration pénitentiaire met à disposition de l'USMP des locaux destinés aux consultations et aux examens.

Ces locaux doivent être adaptés à la prise en charge proposée, en cohérence avec le projet de soins local et comprendre, au-delà des salles de consultations médicales et infirmières et des salles dédiées au secrétariat médical et au travail social, une salle d'activités permettant l'organisation d'une prise en charge groupale et spécialement affectée à ces actions. Cette dernière pourra être mutualisée.

✓ Compétences

Le projet de soins de l'USMP est mis en œuvre par les professionnels du/des établissement(s) de santé de rattachement. Ceux-ci peuvent être exclusivement dédiés à l'USMP de la SAS ou en temps partagé (entre l'USMP de la SAS et celle de l'établissement pénitentiaire de rattachement ou avec d'autres services de soins). L'USMP dispose d'un médecin coordonnateur.

Le secrétariat ainsi que le travail social sont des compétences indispensables pour privilégier les liens dedans/dehors, faciliter l'organisation des permissions de sortir et assurer la continuité des soins.

Dans ce cadre et dans l'objectif de renforcer l'accompagnement à l'extérieur, des partenariats doivent être développés et notamment avec des structures sanitaires et médico-sociales, au premier rang desquels les CMP, les CSAPA[2] et CAARUD, des professionnels de santé libéraux et centres de santé, des associations.

3. Modalités de fonctionnement

Rattachées à un établissement pénitentiaire, les SAS disposent néanmoins d'une autonomie fonctionnelle. Les USMP des SAS sont également autonomes et sont dotées de moyens de communication adaptés (pour favoriser les liens extérieurs). Elles bénéficient également de locaux dédiés (cf. point 2).

La prise en charge des patients détenus en SAS peut intervenir :

- En milieu pénitentiaire :
*par le personnel sanitaire en privilégiant une prise en charge in situ ;
* par des intervenants extérieurs à l'USMP et relevant du réseau partenarial mobilisable en fonction des ressources du territoire, mais dont l'action est coordonnée par l'USMP (par exemple une structure d'aval avec laquelle le patient travaille un projet de sortie basé sur la continuité des soins).

- A l'extérieur :
* dans le cadre d'extractions médicales vers les établissements de santé de rattachement si la situation médicale le justifie ;
* à l'occasion d'une permission de sortir et le cas échéant, avec un accompagnement par un membre de l'équipe de l'USMP[3].

Dans ce dernier cas, le personnel pénitentiaire doit impérativement remettre à la personne son attestation de droits au moment de sa sortie pour soins, afin que celle-ci continue de bénéficier d'une prise en charge à 100% de ses frais de santé sans avoir à avancer d'argent. Sur l'attestation de droits figure également l'interdiction de dépassement d'honoraires.

En dehors des horaires de fonctionnement de l'USMP, la permanence de soins doit être organisée. Comme le préconise le guide méthodologique relatif à la prise en charge des personnes placées sous-main de justice, les modalités dans lesquelles est assurée l'intervention des professionnels de santé en dehors des horaires de l'unité sanitaire sont définies au sein d'un protocole. En tout état de cause, les solutions pratiques retenues pour cette permanence mobilisent les potentiels locaux (SAMU, SOS médecins, lignes de garde/astreinte des établissements hospitaliers…) afin de garantir l'efficience et la sécurité des prises en charge.

[2] Pour garantir l'action d'un acteur de terrain en matière de prise en charge à l'intérieur des établissements pénitentiaires et lors de la sortie, le plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice » a prévu la mise en place de CSAPA référents en milieu pénitentiaire. L'ARS désigne un CSAPA qui, se trouvant à proximité du SAS, est identifié comme intervenant privilégié de l'établissement.

[3] Lors des permissions de sortir, le personnel de santé accompagnant n'est nullement responsable des actes du patient détenu (par exemple en cas de non-réintégration ou d'incidents). La responsabilité du personnel ne peut être engagée.

La continuité des soins tout au long du parcours carcéral est assurée à chaque étape de ce dernier, c'est-à-dire lors de transfert entre établissements pénitentiaires, ainsi qu'à la sortie de la détention. Aussi, lors de l'orientation vers la SAS, les informations médicales nécessaires à la prise en charge (copie du dossier médical, par exemple) sont transmises au responsable médical de l'USMP de la SAS dans des conditions matérielles garantissant leur inviolabilité (pli cacheté). L'original du dossier est archivé par l'établissement hospitalier de l'USMP d'origine. Les dossiers patients informatisés sont à privilégier et la mise en place des USMP des SAS peut être l'occasion de les déployer.

La continuité des traitements est organisée et repose sur un circuit du médicament sécurisé et organisé en fonction des configurations locales. Les aménagements et équipements nécessaires doivent être prévus à cet effet.

A la sortie de détention, une lettre de liaison et l'ensemble des éléments permettant la poursuite des soins à la sortie sont remis au patient.

De plus, si la situation et l'état de santé de la personne l'imposent, l'USMP met tout en œuvre pour accompagner le retour à la vie libre et planifier la continuité des soins et des traitements médicamenteux. Cette continuité intègre la question des droits à la sécurité sociale (en lien avec la PPS à laquelle participent les services de l'assurance maladie).

L'USMP s'assure que le patient dispose d'un médecin traitant ou l'oriente vers un médecin identifié par le patient en tant que tel pour la poursuite de sa prise en charge et, le cas échéant, qu'un premier rendez-vous est programmé. Avec l'accord de la personne, le médecin de l'USMP transmet directement la lettre de liaison et l'ensemble des éléments permettant la poursuite des soins à la sortie à son confrère désigné et aux structures et spécialistes qui vont prendre le relais (CMP, CSAPA, …). Le patient doit être placé au cœur de ces démarches pour devenir acteur de sa sortie et de son projet de soins.

Pour que la personne puisse poursuivre ses soins avec efficacité, une attention particulière doit aussi être portée sur les conditions d'hébergement ou de logement en lien, le cas échéant, avec son entourage social et/ou familial. Dans ce cadre, une forte articulation avec le SPIP doit être recherchée.

Dans le but de faciliter les permissions de sortir et les aménagements de peine justifiés par un intérêt médical, il est recommandé que le médecin coordonnateur de l'USMP de la SAS s'inscrive dans le travail de collaboration de la PPS. Des temps de rencontre et d'échange sont organisés entre l'unité sanitaire et les magistrats de l'application des peines en lien avec le SPIP.

Annexe 2
Doctrine des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS)

Introduction

Les structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) sont des quartiers rattachés à un centre pénitentiaire, visant à favoriser l'autonomisation et la responsabilisation des personnes détenues, afin d'accompagner les conditions d'une libération prochaine.

Les SAS ont vocation à accueillir les personnes condamnées dont le reliquat de peine est inférieur ou égal à deux ans, écrouées principalement en maison d'arrêt, selon une orientation établie après évaluation du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et de l'établissement pénitentiaire.

Le programme de prise en charge en SAS comprend des interventions individuelles et collectives, adaptées aux besoins de chaque personne condamnée. En outre, la mise en place, au sein de chaque structure, de plateformes d'accès aux divers dispositifs de droit commun, pilotées par le SPIP, doit favoriser la réinsertion des personnes détenues, d'une part, et faciliter l'octroi d'aménagements de peine ou de libérations sous contrainte, d'autre part.

Concernant le volet immobilier, les quartiers SAS sont conçus pour s'insérer dans leur environnement urbain, selon un programme générique élaboré par l'administration pénitentiaire en lien avec l'agence publique pour l'immobilier de la justice (APIJ).

Dans le cadre du programme 15 000 places annoncé par le Président de la République, les SAS ont vocation à remplacer des structures développées successivement au titre de la préparation à la sortie[1].

Ce programme prévoit la construction de 2 100 places au sein de SAS nouvellement créées et à la requalification de 515 places existantes, en deux phases :

- reconversion de 7 quartiers existants (QPA, QNC et QCP) d'ici la fin de l'année 2022;
- livraison de 16 structures nouvelles de 90 à 180 places à partir de 2022.

La présente doctrine précise le public cible des SAS, afin notamment de permettre la pleine occupation de ces structures (1). Elle détaille le fonctionnement de ces quartiers, s'agissant de l'organisation de la détention (2) et de la prise en charge des personnes qui y sont incarcérées. Le dispositif SAS est axé sur la préparation de la sortie, le renforcement des liens avec l'extérieur (3) et l'établissement de relations étroites avec les autorités judiciaires (4). Les SAS sont des quartiers rattachés à un établissement de proximité, tout en bénéficiant d'une autonomie fonctionnelle (5).

[1] A savoir essentiellement les quartiers pour peines aménagées (QPA), les quartiers nouveaux concept (QNC) ou les quartiers courtes peines (QCP).

1. L'orientation des personnes détenues en SAS

Les SAS accueillent des personnes détenues majeures, hommes ou femmes, condamnées à une peine courte ou avec un reliquat court (inférieur ou égal à de 2 ans), repérées en maison d'arrêt comme prioritaires pour bénéficier d'une prise en charge renforcée avant leur libération. Des orientations demeurent possibles depuis un établissement pour peine.

Lorsque les SAS accueillent des publics féminins et masculins, ces derniers doivent être hébergés séparément, conformément aux dispositions de l'article 1er du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires, annexé à l'article R. 57-6-18 du code de procédure pénale.

Les femmes détenues ne sont surveillées que par des personnes du même sexe dans les secteurs d'hébergement ; toutefois, l'encadrement peut comporter des personnels masculins.

1.1 Le public éligible

Les personnes détenues et condamnées peuvent être affectées en SAS, lorsque leur peine ou leur reliquat de peine est inférieur(e) ou égal(e) à deux ans. Les personnes détenues écrouées en maison d'arrêt et repérées conjointement par le SPIP et l'établissement sont prioritaires pour une affectation en SAS. En effet, la prise en charge renforcée et individualisée au sein de ces structures doit permettre à ce public de mieux préparer leur sortie de détention dans l'objectif de prévenir le risque de récidive. De plus, la LPJ abaisse le seuil d'aménagement d'une peine d'emprisonnement de 2 ans à 1 an, augmentant ainsi mécaniquement le nombre de personnes incarcérées pour des peines de 12 à 24 mois, qui seront rapidement éligibles à l'entrée en SAS.

En revanche, aucun quantum minimal de peine ou de reliquat de peine n'est fixé afin d'inclure des personnes détenues disposant d'un temps restreint pour préparer leur sortie dans un accompagnement adapté, qui ne peut être envisagé en détention ordinaire.

Conformément au principe d'accompagnement renforcé et de progressivité dans le parcours d'exécution de peine, et sous réserve que la SAS propose des places de semi-liberté, une personne détenue déjà écrouée à la SAS et obtenant une semi-liberté au titre d'une décision d'aménagement de peine ou d'une libération sous contrainte peut effectuer sa mesure au sein de la SAS. Le nombre de places de semi-liberté au sein d'une SAS neuve ne devrait pas excéder 1/3 du total des places disponibles afin de préserver l'identité propre à ces nouvelles structures. En revanche, s'agissant des sites réhabilités, ils peuvent conserver la capacité d'accueil de semi-liberté préexistante[2], fixées au regard des contextes immobiliers et architecturaux de ces sites, afin de préserver la capacité opérationnelle existante du parc carcéral en matière de places de semi-liberté.

[2] Les sites concernés sont : Bordeaux Gradignan, Poitiers, Longuenesse, Aix-Luynes, Nantes, Toulouse-Seysses, Metz.

1.2 L'affectation par l'administration pénitentiaire

1.2.1 Le repérage des personnes détenues dans l'établissement pénitentiaire d'origine

Le repérage des personnes détenues pouvant être orientées en SAS doit être systématisé en maison d'arrêt dès la phase d'accueil par le SPIP et par l'établissement pénitentiaire. Ce repérage peut également être réalisé par les personnels pénitentiaires de la SAS (PS, PIP) via des entretiens de recrutement organisés avec les personnes détenues candidates à l'orientation en SAS ou pré-repérées par l'établissement.
Néanmoins, ce repérage et cette orientation peuvent être effectifs tout au long du parcours d'exécution de peine d'une personne détenue, compte tenu de l'évolution possible de son adhésion au dispositif et d'une éligibilité à une orientation SAS acquise en cours d'incarcération.

✓ Les personnes détenues éligibles à une orientation en SAS

Les personnes détenues susceptibles d'être orientées vers une SAS présentent les critères cumulatifs suivants :

- leur peine ou leur reliquat de peine est inférieur(e) ou égal(e) à deux ans ;

- un risque d'évasion considéré comme faible au regard des principes de sécurité adaptés en SAS ;

- un besoin d'accompagnement soutenu pour préparer la sortie et prévenir la récidive : sont visées les personnes peu mobilisées sur leur projet de sortie et/ou qui ne disposent pas de ressources propres suffisantes (ex : en termes d'habiletés sociales, de réseau relationnel, etc.) alors que les problématiques identifiées par le SPIP requièrent l'intervention soutenue d'un tiers (ex : problématique addictive, accès aux droits sociaux, etc.) ;

- la capacité à s'adapter à la vie en collectivité en raison des modalités de fonctionnement de ces structures : ce critère s'entend comme une potentialité de la personne et non nécessairement un acquis. Il convient de ne pas exclure par principe du repérage une personne détenue avec des antécédents de comportement inadapté en groupe si l'équipe pluridisciplinaire évalue qu'une affectation en SAS pourrait l'amener à évoluer favorablement.

L'administration pénitentiaire, dans les conditions définies par le CPP, oriente en SAS les personnes détenues éligibles à une telle affectation. Aussi, le consentement de la personne détenue n'est pas requis. Cependant, afin de ne pas mettre en échec son intégration dans le dispositif, il convient de rechercher son adhésion.

✓ Les axes d'intervention individualisés

Le SPIP évalue, dès l'entretien arrivant, la situation des personnes éligibles, selon les méthodes développées au sein du premier référentiel des pratiques opérationnelles en SPIP (RPO1).

Pour établir le plan d'accompagnement de chaque condamné, le SPIP identifie un/des objectif(s) précis et concret(s) constituant les axes d'intervention prioritaires dans le cadre de la préparation de la sortie et la prévention de la récidive[3]. Les objectifs sont élaborés par le SPIP, en lien avec la personne détenue concernée.

1.2.2. La procédure d'affectation en SAS

La décision d'affectation intervient au terme d'une procédure d'orientation qui répond aux critères définis aux articles D. 74 à D. 82-4 du code de procédure pénale.

1.2.2.1. La procédure d'orientation

Avant d'examiner l'orientation de la personne détenue vers une SAS, il est nécessaire de solliciter le procureur de la République territorialement compétent afin d'apurer la situation pénale de la personne condamnée éligible, et notamment déterminer si sa situation est susceptible de modifications par la mise à exécution de nouvelles peines ou par des convocations devant les juridictions pénales.

Après qu'il a été vérifié que les candidats remplissent les conditions d'une affectation en SAS, les demandes - qu'elles soient initiées par le SPIP ou spontanées mais ayant fait l'objet d'une évaluation du SPIP - sont examinées au sein de la commission pluridisciplinaire unique (CPU) de l'établissement.

Lorsque l'orientation est évoquée dès la CPU des arrivants, le SPIP identifie *a minima* le ou les objectifs justifiant l'orientation.

L'avis rendu par la CPU ainsi que les éléments ayant servi à sa prise de décision (avis du SPIP, extrait comptable, situation pénale apurée, règlement intérieur de la SAS signé par le condamné, copie de l'expertise psychiatrique le cas échéant) sont joints au dossier d'orientation (MA 700/03) ou de changement d'affectation (MA 128/03). Ces dossiers doivent être constitués, que la personne soit écrouée dans un établissement différent de celui de la SAS ou qu'elle soit incarcérée dans un établissement pourvu d'une SAS. Ils comportent les éléments et avis définis par le code de procédure pénale, notamment l'avis des autorités judiciaires.

1.2.2.2. La décision d'affectation en SAS

Une fois le dossier d'orientation ou de changement d'affectation constitué, celui-ci est transmis à l'autorité compétente pour prendre la décision d'affectation. En application des articles D. 80, D. 81 et D. 81-1 du CPP, il peut s'agir, selon les cas, du ministre de la justice (DAP -bureau de la gestion des détentions-SP2) du directeur interrégional ou du chef d'établissement.

- ✓ Le ministre de la justice

Compte tenu du critère d'éligibilité du quantum de peine ou de reliquat de peine maximum de deux ans, le ministre de la justice est compétent pour décider de l'affection en SAS des personnes condamnées à raison d'actes de terrorisme tels que prévus et réprimés aux articles 421-1 à 421-5 du code pénal ainsi que des personnes condamnées ayant fait l'objet d'une inscription au répertoire des détenus particulièrement signalés.

[3] A tire d'exemple, il s'agit de favoriser la dynamique de soin en organisant la continuité du suivi avec une structure sanitaire à l'extérieur, régulariser la situation administrative, accompagner le changement de comportement à travers la participation à une prise en charge collective, s'inscrire dans une dynamique professionnelle via un programme d'insertion….

La décision d'affectation doit préciser l'affectation dans la SAS du centre pénitentiaire concerné et donne lieu à un ordre de transfèrement à destination de la SAS du centre pénitentiaire.

- ✓ Le directeur interrégional

A l'exception des cas relevant de la compétence du ministre de la justice, le directeur interrégional est compétent pour décider de l'affectation en SAS des personnes condamnées écrouées dans sa circonscription. Le directeur interrégional est en effet le garant de la cohérence au niveau interrégional de la mise en œuvre de la doctrine, en particulier s'agissant des orientations en SAS.

La décision d'affectation qu'il prend donne alors lieu soit au maintien du condamné dans l'établissement où il est actuellement incarcéré si cet établissement est pourvu d'une SAS, soit au transfert de la personne condamnée dans un autre établissement que celui dans lequel il est actuellement incarcéré selon les mêmes modalités que celles précédemment décrites.

En application de l'article D. 81 3° du CPP, la décision d'affectation prise par le directeur interrégional peut également donner lieu à la mise à disposition d'un autre directeur interrégional après l'accord préalable de ce dernier, lorsque l'établissement pourvu de la SAS se trouve dans une autre direction interrégionale que celle de l'établissement pénitentiaire initial. En cas de désaccord entre les directeurs interrégionaux concernés, la compétence pour prendre la décision revient au ministre de la justice.

- ✓ Le chef d'établissement pénitentiaire

Le directeur interrégional peut déléguer sa signature aux chefs d'établissements pénitentiaires comprenant un quartier maison d'arrêt et une SAS, pour l'affectation des condamnés qui y sont incarcérés et auxquels il reste à subir, au moment où leur condamnation ou la dernière de leurs condamnations est devenue définitive, une incarcération dont la durée totale n'excède pas deux ans.

Au vu de chaque dossier qui lui est transmis et de l'avis de la CPU, le chef d'établissement décide alors soit du maintien de la personne condamnée en quartier maison d'arrêt, soit de son affectation en SAS.

En revanche, le code de procédure pénale ne permet pas au directeur interrégional de déléguer sa signature aux chefs d'établissements pénitentiaires pour procéder à l'affectation d'une personne détenue d'un quartier centre de détention vers une SAS.

***

La rapidité dans le traitement des dossiers, puis dans l'affectation de la personne au sein de la structure, conditionne la réussite de la prise en charge en SAS.

1.2.3. La sortie de la SAS

La sortie d'une personne condamnée placée en SAS peut être envisagée si cette dernière adopte un comportement incompatible avec le régime de cette structure, ou ne s'investit pas dans la prise en charge proposée. Elle peut également résulter d'un changement de situation pénale de la personne condamnée, lorsque la date de sa libération est reculée à plus de deux ans ou que ce changement confère au détenu le statut de condamné - prévenu.

Toute sortie d'une SAS doit donner lieu à une procédure de changement d'affectation selon les modalités prévues aux articles D. 82 et suivants du CPP, y compris lorsque la personne détenue réintègre un quartier au sein de l'établissement de rattachement dont elle est originaire.

En application de l'article D. 82 du CPP, la décision de changement d'affectation est prise, selon les cas, par le ministre de la justice ou la direction interrégionale, sans possibilité de délégation de signature au profit du chef d'établissement. Ainsi, un chef d'établissement qui a affecté une personne condamnée du QMA vers la SAS en vertu d'une délégation de signature du directeur interrégional, ne dispose pas de la compétence pour réaffecter cette personne vers le QMA.
Cette décision est motivée en droit et en fait, et doit être précédée d'une procédure contradictoire initiée à l'encontre de la personne détenue lorsque la réaffectation se fait dans un quartier dont le régime est plus défavorable (par exemple, en maison d'arrêt).

En cas d'urgence à exclure la personne condamnée et à rétablir le bon ordre au sein de la SAS, le chef d'établissement peut toutefois, décider de sa réaffectation à titre conservatoire au sein de l'établissement de rattachement. S'il y a urgence, il n'y a pas d'obligation de mettre en œuvre la procédure contradictoire.

Il convient néanmoins de mettre en œuvre, dans les plus brefs délais, la procédure de changement d'affectation prévue aux articles D. 82 et suivants du CPP dont la décision sera prise par le ministre de la justice ou le directeur interrégional selon les cas en précisant les motifs de l'urgence ayant conduit à ne pas organiser de procédure contradictoire.

2. L'organisation de la détention

Les SAS ne disposent pas de quartier arrivants.

Les SAS sont soumises à la règlementation générale des établissements pour peines (article D.70 et suivants du CPP). Le régime de détention est essentiellement orienté vers la réinsertion sociale et la préparation à la sortie des personnes condamnées reposant sur des actions individuelles. Il est défini par un règlement intérieur spécifique au quartier de la SAS, établi par le chef d'établissement.

Les principes de vie quotidienne au sein des SAS sont fondés sur la responsabilisation du condamné et l'apprentissage de l'autonomie. Le régime de détention doit prendre en compte ces impératifs.

Les portes des cellules sont maintenues ouvertes en journée, ce qui permet aux personnes détenues affectées en SAS de circuler librement et aux horaires fixés par le règlement intérieur au sein de la SAS. Les repas sont pris soit en cellule, soit en en commun à heure fixe sur l'unité d'hébergement et selon des modalités définies par le règlement intérieur.

Le niveau de sécurité des SAS est adapté au régime de détention et impose une réaffectation rapide dans l'établissement de rattachement si le comportement de la personne se révèle incompatible avec celui-ci.

2.1. L'individualisation du régime de détention

Le régime de détention des SAS, orienté vers la réinsertion sociale et la préparation du condamné au retour à la vie à l'extérieur, tient compte de l'aptitude de chaque personne à respecter le cadre et les règles de vie en collectivité (entretien des lieux communs, prise de certains repas en commun, etc.).

En fonction de l'évolution de chaque personne condamnée, les règles relatives à l'organisation de la détention pourront être assouplies, en termes d'horaires (extension des horaires de promenade ou d'accès aux activités par exemple), de liberté de circulation au sein de l'hébergement et/ou dans les cellules, d'autonomisation dans le choix et le suivi des activités ou d'organisation de l'emploi du temps, etc.

A l'inverse, le comportement adopté peut donner lieu, le cas échéant, à certaines restrictions (d'horaires ou de facilité d'accès aux espaces de vie collectifs notamment).

2.2 Une sécurité adaptée

La sûreté de la structure implique une dynamique relationnelle permettant à la fois l'accompagnement individualisé et le rappel régulier du cadre.

La sécurité périmétrique est principalement tournée vers la lutte contre les projections extérieures et les communications verbales non autorisées (parloirs sauvages).

En détention, la surveillance prend en compte les risques de trafic d'objets et/ou de substances illicites entre les personnes détenues compte tenu de la liberté des mouvements des personnes détenues au sein de la SAS.

Il est notamment rappelé que les femmes détenues ne peuvent être surveillées que par des surveillantes dans les secteurs d'hébergement, en dehors du personnel d'encadrement.

2.3 La gestion des incidents

L'évaluation de la nature de l'incident entraine une réponse institutionnelle adaptée allant du rappel à la règle et aux objectifs d'une affectation en SAS à une sortie du dispositif par une réaffectation, sans délai le cas échéant, hors SAS (voir 1.2.2.3. La sortie de la SAS).

Il est attendu de chaque personne un comportement qui ne mette pas en péril son suivi et son investissement, ni la sécurité de la structure.

La procédure disciplinaire s'applique en SAS. S'il est possible d'y tenir une commission de discipline, ces structures ne disposent pas pour autant de cellules disciplinaires. Par conséquent, si une sanction ferme de placement en cellule disciplinaire est prononcée à l'égard d'une personne détenue, celle-ci devra l'effectuer dans le quartier disciplinaire de l'établissement de rattachement.

Une sanction ferme de cellule disciplinaire conduit à l'exclusion de la personne détenue de la SAS. Dans ce cas, le chef d'établissement doit mettre en œuvre la procédure de sortie de la SAS (voir 1.2.3. La sortie de la SAS).

Le panel des sanctions disciplinaires est applicable en SAS. Ainsi, s'agissant des incidents les moins graves, il est souhaitable de privilégier les sanctions de mesure de confinement en cellule individuelle ordinaire ou encore l'exécution d'un travail d'intérêt collectif de nettoyage.

3. La prise en charge en SAS

Chaque SAS propose un programme de prise en charge permettant un accompagnement global et renforcé, que la personne obtienne ou non une mesure d'aménagement de peine ou de libération sous contrainte en amont de sa sortie.

Le programme est adapté dès l'accueil de la personne détenue, en fonction de l'évaluation initiale réalisée et de ses besoins d'intervention (cf. 1.2.1).

3.1 Le programme de prise en charge globale et renforcée

Le programme de prise en charge globale et renforcée, comprenant des interventions individuelles et collectives, repose sur un socle commun portant sur:

- la réceptivité de la personne et sa motivation au changement ;
- le développement de ses capacités propres pour éviter la réitération de son comportement délinquant ;
- son insertion sociale et/ou professionnelle, ainsi que le développement de son capital social ;
- l'apprentissage des règles de savoir-vivre et travail sur le respect de l'autre.

Au-delà de ce socle commun, chaque SAS propose des dispositifs de prise en charge complémentaires pour approfondir le traitement de certaines problématiques et ainsi répondre aux besoins prioritaires identifiés au niveau local (ex : participation à un stage de prévention des risques liés aux conduites addictives, groupe de parole sur l'image de soi ou sur la parentalité, programme de prévention de la récidive, etc.).

Il est recommandé de veiller, à l'échelle interrégionale, à une diversification du contenu des interventions complémentaires.

3.2 La plateforme de préparation à la sortie

L'accès aux droits sociaux et aux dispositifs de préparation à la sortie constitue un élément essentiel pour prévenir la réitération d'infractions et favoriser la prévention de la récidive.

Pour garantir un accompagnement renforcé, il convient d'installer une plateforme de préparation à la sortie accessible aux détenus écroués en SAS : il s'agit de regrouper l'intervention des différents services compétents permettant l'accès des personnes détenues aux droits sociaux, à l'hébergement/logement et à l'emploi[4].

Ces services travaillant en parfaite collaboration avec le personnel pénitentiaire, leurs interventions doivent s'intégrer dans le plan d'accompagnement déterminé par le SPIP (*cf.* infra).

[4] Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), caisses d'allocations familiales (CAF), les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS – CIAS), pôle emploi, missions locales, associations, conseils départementaux de l'accès au droit (CDAD).

Concrètement, cela doit se traduire par des actions comme :

- des forums de préparation à la sortie permettant aux personnes détenues au sein des SAS de disposer en un même lieu de l'ensemble des institutions concernées (Points d'accès au droit, CPAM, CAF, SIAO, pôle emploi, missions locales, associations, CCAS, entreprises d'insertions, etc.) pour leur délivrer les informations nécessaires sur leurs droits dans le cadre de leur projet de préparation à la sortie ;

- une permanence hébergement/logement, sous la forme d'entretiens individuels réalisés par le SIAO ou une association, visant à l'identification des besoins, la réalisation des évaluations sociales et le suivi des demandes ;

- l'intervention des conseillers pôle emploi et missions locales, avec notamment l'organisation d'informations collectives sur leurs offres de service, sur les métiers en tension et sur les dispositifs d'insertion professionnelle ;

- une permanence droits sociaux, sous la forme de présentations collectives et/ou d'entretiens individuels, assurés directement par les organismes de sécurité sociale (CAF et CPAM) ou par l'intermédiaire d'une association, permettant ainsi la réalisation des démarches ;

- la formalisation des procédures de demande ou de renouvellement de la carte nationale d'identité et des titres de séjours pour la constitution des dossiers et le conventionnement avec les préfectures ;

- l'accès aux points d'accès au droit.

La mise en place des plateformes de préparation à la sortie nécessite de mobiliser les partenariats existants et/ou de les développer avec les services de droit commun compétents[5]. Le pilotage de la mise en place d'une SAS, qui fait intervenir une multitude de partenaires nécessaires à la constitution de la plateforme de préparation à la sortie, s'appuiera sur des partenariats formalisés par le SPIP et validés par la direction interrégionale des services pénitentiaires. En conséquence, ce pilotage est assuré par l'échelon interrégional.

Les modalités d'intervention de ces services et la fréquence de leurs interventions sont définies localement par les SPIP, en lien avec les organismes concernés, en déclinant, le cas échéant, des partenariats déjà formalisés au niveau national.

Les plateformes disposent de locaux mis à disposition au sein des SAS permettant les interventions des organismes et associations partenaires (salles d'activité ou polyvalentes permettant les interventions collectives, bureaux d'entretien, etc.).

[5] Ils s'inscrivent dans le cadre de l'article 2-1 de la loi pénitentiaire, crée par l'article 30 de la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, qui prévoit la participation des services de l'Etat, des collectivités territoriales, et des autres personnes de droit public et de droit privé au service public pénitentiaire. Chacune de ces autorités et de ces personnes doit veiller à l'accès des personnes condamnées aux droits et dispositifs de droit commun. Des conventions entre l'administration pénitentiaire et ces services doivent définir les conditions d'accès des personnes condamnées à ces droits et dispositifs de droit commun. La circulaire JUSD1422849C du 26 septembre d'application de la loi du 15 août 2014 précitée précise que cela concerne notamment l'accès aux droits sociaux et à la protection sociale et l'accès à l'hébergement et au logement.

En outre, il est également nécessaire de veiller à ce que ces plateformes de préparation à la sortie disposent des possibilités techniques facilitant les démarches d'accès et/ou de mise à jour des droits dans le cadre du projet de sortie de la personne détenue (accès aux dispositifs techniques permettant les connexions aux différents sites institutionnels notamment)[6].

Il est rappelé que l'accès par les personnes détenues à ces organismes doit également être soutenu dans le cadre de permissions de sortir nécessaires au projet des personnes détenues (par exemple, pour une participation aux commissions d'orientation du SIAO).

3. 3 Une prise en charge individualisée

La diversité des situations pénales des personnes détenues écrouées en SAS, de leur parcours, de leur degré de réceptivité aux règles de vie en collectivité et de leurs besoins d'intervention implique l'individualisation du suivi de chacune d'entre elles, tout au long de leur parcours en SAS.

✓ Les premiers jours en SAS

Les premiers jours d'affectation en SAS permettent d'assimiler le fonctionnement de la SAS (objectifs du quartier régime de détention, fonctionnement des différents services, etc.).

Il s'agit d'une phase d'observation, à travers la mobilisation de l'ensemble des professionnels intervenant au sein de la structure, permettant de s'assurer que les objectifs prioritaires préalablement déterminés demeurent pertinents et, à défaut, de les adapter.

Sans être figée, cette période ne doit pas aller au-delà des 7 premiers jours en SAS. A l'issue, la situation est abordée en CPU, afin de stabiliser les objectifs des axes d'intervention des personnes détenues, en tenant compte de leur capacité d'autonomie, de leur motivation, de leur aptitude à respecter le cadre posé (notamment les règles de vie en collectivité).

✓ Le plan d'accompagnement individuel élaboré par le SPIP

La prise en charge de chaque personne condamnée est déterminée par le plan d'accompagnement et d'exécution de peine élaboré par le SPIP.[7]

Fondé sur les objectifs ayant justifié l'orientation, sur les éléments mis en exergue lors de la CPU et sur l'évaluation de chaque situation, il permet un programme individualisé, priorisant les interventions et adaptant les modalités du suivi (individuelles et/ou collectives).
Il est élaboré en lien avec la personne détenue afin de la responsabiliser, de favoriser son autonomie et de susciter son adhésion.

A titre d'exemples :

- une personne condamnée dont le reliquat de peine restant à purger est faible pourra, durant son séjour en SAS, être orientée vers la plateforme de préparation à la sortie (*Cf.* Supra), afin de lui permettre, en lien avec le suivi individuel assuré par le SPIP, d'accéder à l'ensemble de ses droits sociaux en amont de sa libération ;

[6] D'autres dispositifs peuvent également être envisagés : borne de mise à jour des cartes vitales, dispositifs permettant la réalisation des photos d'identité dans le cadre des demandes de papiers d'identité et titres de séjour, etc.
[7] Annexes 2 (fiche métier CPIP SAS) et 3 (fiche pratique : intervention du SPIP en SAS).

- une personne dont le temps de séjour est plus conséquent pourra, au-delà du plateau technique et du suivi individuel assuré par le CPIP référent, participer à une prise en charge collective s'inscrivant dans la durée, type programme de prévention de la récidive.

Il est important d'associer le personnel de surveillance au suivi du plan d'accompagnement et de placer le surveillant au cœur du dispositif de suivi et de prise en charge, dans l'esprit de la charte nationale relative aux missions du surveillant pénitentiaire, acteur incontournable d'une détention sécurisée.[8]

La progressivité du parcours induit également de veiller à la continuité du suivi en milieu ouvert après l'octroi d'un aménagement de peine ou d'une LSC sans hébergement au sein de la SAS ; Sans préjudice, le cas échéant, des dispositions de l'article 741-1 du code de procédure pénale, le SPIP doit alors transmettre une synthèse sous la forme d'un rapport de liaison, préalablement éventuellement à un échange téléphonique avant la sortie de la personne détenue.

Une permanence assurée par le personnel affecté en milieu ouvert peut par ailleurs être organisée au sein de la SAS avant la sortie des personnes détenues qui feront l'objet d'un suivi en milieu ouvert.

3.4 La vie en collectivité en SAS

L'autonomie est favorisée par les modalités de déplacement en détention : en journée, les personnes détenues se déplacent librement dans la zone de détention et accèdent à chaque unité fonctionnelle et à leur unité d'hébergement, dans le respect de leur programme individualisé.

Des espaces propices aux activités en groupe sont prévus en zones communes ou dans les unités d'hébergement, afin de favoriser la vie en collectivité et la socialisation positive des personnes détenues. A ce titre, l'accès à ces espaces est possible y compris en fin de journée ou le week-end.

La prise des repas en collectivité est une modalité à encourager, dans la mesure du possible.

Pour rappel, la mixité est possible et doit être favorisée pour les activités organisées en groupe, en application de l'article 28 de la loi pénitentiaire et de l'article 1er du règlement intérieur type annexé à l'article R. 57-6-18 du code de procédure pénale.

Les personnes détenues sous le régime de la semi-liberté peuvent accéder aux activités collectives prévues dans le cadre de la SAS en fonction de leur profil et des objectifs fixés dans le cadre de leur aménagement de peine.

3.5 Les liens avec l'extérieur

3.5.1 Le maintien des liens familiaux

Lorsque la famille peut constituer un soutien à la prévention de la récidive, les personnels de la structure peuvent les associer, avec leur accord, au projet d'insertion de la personne détenue.

[8] Annexe 1 : fiche métier surveillant SAS.

Les personnes incarcérées au sein des SAS peuvent en outre bénéficier de permissions de sortir en vue de préparer la réinsertion professionnelle ou sociale et de garantir le maintien des liens familiaux, en application de l'article D. 143 du CPP.

A ce titre, il convient de rappeler que l'article 723-3 alinéa 3 du CPP prévoit que sauf opposition du juge de l'application des peines, l'octroi des permissions de sortir relève désormais de la compétence du chef d'établissement dès lors que la personne détenue a bénéficié d'une première permission de sortir accordée par le juge de l'application des peines. Le chef de l'établissement de rattachement de la SAS pourra ainsi accorder des permissions de sortir, selon les modalités prévues à l'article D. 142-3-1 du CPP.

De plus, des parloirs sont organisés pour l'ensemble des personnes détenues écrouées au sein des SAS, afin que les rencontres ne soient pas uniquement conditionnées par les permissions de sortir.

Les personnes détenues écrouées au sein des SAS peuvent également bénéficier de visites en unités de vie familiales ou en parloirs familiaux si l'établissement de rattachement en est doté.

3.5.2 L'accès à la téléphonie et à internet

Sans préjudice des mesures de sécurité et des règles d'autorisation préalable, il est rappelé que l'accès à la téléphonie en détention (TED) participe aux démarches de réinsertion et d'autonomisation de la personne détenue vers sa sortie, ainsi qu'au maintien des liens familiaux.

Il en est de même de l'accès à des sites internet qui pourra être mis en œuvre selon des modalités garantissant le contrôle effectif de l'administration pénitentiaire.

4. Les relations avec les autorités judiciaires

Le lien entre les services de l'administration pénitentiaire et les autorités judiciaires doit être particulièrement étroit.

La préparation, efficiente et individualisée, à la sortie suppose un accès aux mesures de retour progressif à la liberté, notamment par l'octroi de permissions de sortir. Il est à ce titre rappelé que depuis la loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice du 23 mars 2019, l'article 723-3 alinéa 3 du CPP prévoit que, sauf opposition du juge de l'application des peines, l'octroi des permissions de sortir relève de la compétence du chef d'établissement dès lors que la personne détenue a bénéficié d'une première permission de sortir accordée par le juge de l'application des peines.

L'article D. 142-3-1 du CPP, qui définit les modalités d'octroi de ces permissions de sortir, précise qu'il appartient au juge d'application des peines de fixer, le cas échéant, les obligations et interdictions des articles 132-44 et 132-45 du CPP qui s'appliqueront pour les permissions de sortir ultérieurement octroyées par le chef d'établissement.

Pour atteindre ces objectifs, l'administration pénitentiaire veille également à associer les autorités judiciaires au fonctionnement de la SAS, notamment :

- à travers la formalisation de protocoles locaux associant le SAP et le parquet prenant en compte la particularité des SAS, en particulier la simplification des procédures d'aménagement de peine et de permissions de sortir (recours à la procédure de hors débat en fonction de la situation de la personne, possibilité pour le chef d'établissement d'accorder des permissions de sortir dans les conditions prévues à l'article 723-3 et D 142-3-1 du CPP, possibilité pour le juge d'application des peines de déléguer au directeur fonctionnel du SPIP (DFSPIP) la fixation des dates et des modalités d'exécution des permissions de sortir, en application des articles 712-8 et D 144 du CPP etc.) ou la gestion des incidents ;

- en les tenant régulièrement informées des programmes de prise en charge développés en SAS.

Les commissions d'application des peines (CAP) sont organisées, dans la mesure du possible, au sein de l'établissement pénitentiaire de rattachement. Si la SAS est éloignée géographiquement de l'établissement de rattachement, la CAP se tient au sein de la SAS.

5. L'autonomie fonctionnelle des SAS

Les SAS constituent des quartiers au sein ou rattachés à un établissement pénitentiaire.

Toutefois, afin de garantir une prise en charge adaptée aux besoins des personnes détenues, les SAS disposent d'une autonomie fonctionnelle.

5.1 Les ressources propres

- ✓ Une équipe pluridisciplinaire

  - La composition des équipes

Chaque SAS est placée sous la responsabilité d'un directeur issu du corps des directeurs des services pénitentiaires (DSP), du corps des directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation (DPIP) ou du corps des chefs de service pénitentiaires (CSP), placé sous l'autorité du chef d'établissement pénitentiaire de rattachement.

Le responsable de la structure est assisté d'un adjoint issu du corps de commandement du personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire. Pour les SAS de 90 et de 120 places, l'adjoint assure également la gestion de la détention. Pour les SAS de 180 places, cette mission est assurée par un second officier.

Les personnels de surveillance exerçant en SAS assurent leurs missions de sécurité et participent activement aux missions pluridisciplinaires inhérentes à la prise en charge en SAS.

Les personnels du SPIP intervenant au sein de la SAS sont placés sous l'autorité hiérarchique d'un directeur pénitentiaire d'insertion et de probation rattaché au directeur fonctionnel du service pénitentiaire d'insertion et de probation territorialement compétent.

En lien étroit avec le responsable du SAS, la direction du SPIP définit les politiques pénitentiaires d'insertion et de probation adaptées aux objectifs de la SAS, organise, met en œuvre et évalue l'efficacité des dispositifs de prise en charge en SAS.

L'assistant de service social apporte aide et soutien en matière de droits sociaux et d'insertion sociale et professionnelle.

Le CPIP, avec le concours de l'assistant de service social, élabore un plan d'accompagnement et d'exécution des peines propre à chaque personne détenue, assure le suivi individuel. Le DPIP veille au développement des prises en charge collectives.

Le psychologue du SPIP peut également intervenir au sein de la SAS.

A l'exception des personnels du SPIP, tous les personnels de la SAS sont affectés à la résidence administrative de l'établissement dont dépend la SAS, quel que soit l'éloignement entre les deux implantations.
S'agissant des personnels du SPIP (CPIP, psychologues, ASS), qui restent rattachés au SPIP, leur résidence administrative est celle de l'antenne du SPIP correspondante.

- L'organisation pluridisciplinaire et transversale du travail

L'intervention auprès des personnes détenues est organisée de manière pluridisciplinaire et transversale. Elle s'appuie ainsi sur une articulation cohérente du travail réalisé par chacun des professionnels au sein de la structure. En permettant aux différents acteurs de mettre en commun leurs compétences et de confronter leurs avis, cette articulation vise à renforcer la qualité des prises en charge, dans un processus unique d'accompagnement vers la sortie de délinquance.

Afin d'atteindre cet objectif, l'intervention des personnels est organisée selon deux axes principaux :

- d'une part, la posture professionnelle de l'ensemble des personnels pénitentiaires (direction, personnels de surveillance et PIP) vise à favoriser l'établissement de relations positives avec les personnes détenues, tout en les encourageant à être en contact les unes avec les autres et à respecter les règles de vie en collectivité ;

- d'autre part, le fonctionnement de la structure repose sur une collaboration étroite entre les personnels de surveillance et les personnels pénitentiaires d'insertion et de probation. Référents des personnes détenues au quotidien, ces professionnels assument leurs missions de manière complémentaire et coordonnée, grâce au développement d'instances d'échanges et d'interventions communes.

C'est ainsi que les surveillants, investissent davantage la dimension éducative de leur mission, en complément de l'accompagnement assuré par le SPIP. Ils sont ainsi amenés à assurer des entretiens et à mettre en place des activités, seuls ou en binôme avec les CPIP. De plus, ils peuvent participer à l'animation des prises en charge collectives aux côtés des personnels du SPIP. Ces modalités d'intervention novatrices leur permettent, lors des différentes instances jalonnant le parcours d'exécution des peines des personnes détenues (CPU, commission d'application des peines, etc.), d'apporter une expertise étayée.

En parallèle, les personnels pénitentiaires d'insertion et de probation affinent la qualité de l'évaluation des personnes accueillies dans la SAS, en partant de chaque plan d'accompagnement et de l'exécution de la peine. Outre le suivi individuel, ils veillent par ailleurs au développement des prises en charge collectives, dont le DPIP assure le pilotage, y compris quand l'animation repose exclusivement sur un partenaire.

- Un recrutement fondé sur l'intérêt aux missions des SAS et une formation adaptée

L'implication des agents et la dynamique pluridisciplinaire des SAS reposent sur le recrutement de personnels retenus pour leur intérêt à la finalité et à l'organisation des SAS ; une formation d'adaptation sera assurée au niveau régional à partir d'un référentiel pédagogique élaboré par l'ENAP.

✓ Des ressources budgétaires spécifiques

Le fonctionnement des SAS suppose de sécuriser, dans la durée, les dispositifs de prise en charge développées dans ces structures[9].

[9] Cette charge devra être évaluée, en lien avec la sous-direction du pilotage et du soutien des services (SDPS).

5.2 Les ressources partenariales

5.2.1 L'accès aux soins

L'organisation des soins aux personnes détenues est une compétence du ministère des Solidarités et de la Santé (MSS) depuis la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. A ce titre, l'organisation des soins en SAS relève du MSS et plus spécifiquement de l'établissement public de santé de rattachement selon le principe de l'équivalence des soins par rapport à ceux accessibles à la population générale.

Les professionnels de santé sont sollicités pour renseigner le dossier d'orientation et de transfert (DOT) de la personne détenue (article 76 du code de procédure pénale), mais les éléments demandés dans ce cadre ont pour but d'éviter le transfert d'une personne bénéficiant de soins en cours ne pouvant être interrompus.

Par ailleurs, au-delà des besoins sanitaires des personnes accueillies au sein des SAS, la préparation de la sortie nécessite un accompagnement sanitaire plus important, dès lors qu'il s'agit d'organiser la continuité des soins et de pallier tout risque de rupture de prise en charge.

La santé étant un facteur de réhabilitation, elle peut directement impacter le risque de récidive. A ce titre, elle doit être particulièrement suivie durant la période d'incarcération. Une place particulière doit être réservée à la mise en place de programmes de promotion de santé au sein des SAS.

Par principe, les soins sont réalisés au sein de la SAS. Lorsque qu'ils ne peuvent être effectués au sein de cette structure, la possibilité d'une permission de sortir pour raison médicale doit être prioritairement étudiée. L'accès aux soins dans l'établissement de rattachement ne constitue pas la modalité de fonctionnement de principe. Il est précisé que dans certaines SAS réhabilitées, si les surfaces disponibles sont insuffisantes pour y installer des USMP autonomes, il conviendra d'articuler la prise en charge sanitaire des patients détenus au sein des SAS réhabilitées avec l'USMP de l'établissement pénitentiaire de rattachement, toutes les fois où les permissions de sortir pour raison médicale ne seront pas possibles.

Un cahier des charges visant à fixer les grandes orientations relatives aux missions et modalités de fonctionnement des USMP et dont l'élaboration a été pilotée par le MSS sera diffusé par voie d'instruction interministérielle. Ce cahier des charges sera décliné par les ARS et les établissements de santé en fonction des configurations locales.

5.2.2 L'enseignement

Les SAS inclut la prise en charge des personnes détenues par l'Education nationale.

En cohérence avec la convention Education Nationale/Justice du 15 octobre 2019, les actions de l'Education nationale au sein des SAS pourront se traduire par une prise en charge individualisée et modulaire, permettant aux personnes détenues d'acquérir ou de renforcer les savoirs de base nécessaires à une démarche de réinsertion (droit au retour à la formation initiale jusqu'à 25 ans par exemple), de s'inscrire dans un processus de certification et/ou de diplomation, mais aussi de valider des compétences et des connaissances faisant référence au socle attendu dans la certification CléA.

Les unités pédagogiques régionales (UPR) concernées par la mise en place des SAS devront réfléchir à la proposition et la mise en œuvre d'une prise en charge pédagogique adaptée aux profils des personnes détenues affectées dans les SAS. Il conviendra par conséquent de veiller à ce que les locaux et les équipements permettent une prise en charge scolaire dans des conditions adéquates.

5.2.3 Les autres activités

Les activités professionnelles proposées aux personnes détenues par l'établissement de rattachement ne peuvent être accessibles à celles détenues au sein des SAS. Pour les personnes séjournant en SAS, doivent être privilégiées les activités en extérieur dans le cadre de leur préparation à la sortie afin de favoriser leur réadaptation et/ou leur réhabilitation.
Toutefois, le travail au service général et la formation professionnelle peuvent être organisés au sein des SAS.
Par ailleurs, l'implantation d'activités professionnelles spécifiques permettant une préparation active à la sortie peuvent être envisagées : structures d'insertion par l'activité économique, entreprises adaptées et dispositifs d'apprentissage au service général.

Les prescriptions dans le cadre des Programmes Personnalisés d'Accompagnement à l'Insertion Professionnelle (PPAIP) doivent également être encouragées dans ces structures.
Les SAS nouvellement créées seront dotées d'un terrain de sport, dont les activités seront encadrées par des moniteurs de sport.

L'organisation et le fonctionnement des SAS tiennent compte des aménagements spatio-temporels nécessaires à la mise en œuvre de ces activités.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche métier surveillant SAS

Annexe 2 : Fiche métier CPIP SAS

Annexe 3 : Fiche technique intervention du SPIP en SAS

ANNEXE 1

FICHE METIER SURVEILLANT SAS

Présentation de la SAS et rôle de l'équipe pluridisciplinaire

Les structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) sont des quartiers rattachés administrativement à un établissement pénitentiaire. Elles visent à favoriser l'autonomisation et la responsabilisation des personnes détenues, afin de les accompagner vers leur libération prochaine. Les SAS proposent aux personnes détenues un programme de prise en charge comprenant des interventions individuelles et collectives, avec un régime de détention reposant sur une grande autonomie des mouvements et sur un encadrement dynamique par les personnels pénitentiaires.

La mise en œuvre du programme de prise en charge proposé en SAS rend essentiel le travail des personnels pénitentiaires (PS et PIP) en équipe pluridisciplinaire. Cette pluridisciplinarité renforcée se décline de la façon suivante :

- Participation des différents personnels à l'évaluation des personnes détenues, notamment dans le cadre d'instances pluridisciplinaires (CPU, CAP) ;
- Développement du travail en binôme surveillant/CPIP (entretiens, activités…) ;
- Intégration des surveillants aux dispositifs de prise en charge collective.

Les missions des surveillants affectés en SAS

Les surveillants affectés en SAS assurent des missions de garde et de sécurité, mais la spécificité des SAS nécessite que soit tout particulièrement développée la partie éducative de leurs missions. Ce positionnement professionnel oriente le travail du surveillant davantage vers une mission de réinsertion des personnes détenues, tout en nécessitant le maintien des pratiques professionnelles de sécurité applicables à tout établissement pénitentiaire, dans l'esprit de la charte nationale relative aux missions du surveillant pénitentiaire, acteur incontournable d'une détention sécurisée.

- Infrastructure/sécurité

  - Surveillance périmétrique et contrôle des éléments de sécurité de la SAS ;
  - Gestion et consignation dans GENESIS des mouvements externes (semi-liberté, extractions, permissions de sortir…) ;
  - Contrôle et gestion des trousseaux de clefs /ouverture électronique de certaines portes ;
  - Contrôle et distribution du courrier et des entrées/sorties d'objets ;
  - Supervision de la distribution du repas et des cantines des personnes détenues ;
  - Mise en place et surveillance des parloirs ;
  - Rondes de sécurité en service de nuit.

➢ Surveillance des personnes détenues

- Contrôle des effectifs et tenue des registres ;
- Gestion et régulation des mouvements au sein de la SAS conformément au planning des activités ;
- Vérification du respect de la vie en collectivité, contrôle des locaux communs (salles d'activité, cours de promenade …) et de l'entretien des cellules ;
- Contrôle des personnes détenues et de cellules (moyens de détection électroniques, fouilles) en prenant en compte les risques d'entrée et de détention d'objets et/ou de substances illicites.

➢ Gestion des incidents

- Participation à la réponse institutionnelle en cas de non-respect des règles de la SAS (rappel de la règle et des objectifs d'une prise en charge SAS) ;
- Rédaction d'écrits professionnels, notamment de compte-rendu d'incident en cas d'infractions disciplinaires.

➢ Recrutement et évaluation des personnes détenues

- Participation au repérage des personnes détenues condamnées éligibles à une affectation en SAS, via notamment des entretiens motivationnels, seuls ou en binôme avec un CPIP ;
- Participation à l'évaluation de l'implication et de la motivation de la personne détenue tout au long du programme, en lien avec le SPIP et les partenaires institutionnels ;
- Observation des comportements individuels et collectifs, consignation d'observations sur GENESIS ;
- Possibilité de réaliser des entretiens de suivi, seuls ou en binôme avec un CPIP ;
- Participation aux différentes instances pluridisciplinaires afin de donner un éclairage sur la population pénale (CPU, CAP).

➢ Participation à la prise en charge des personnes détenues

- Accueil des intervenants (contrôle et orientation) ;
- Mise en place des activités et des entretiens, contrôle de leur bon déroulement ;
- Participation et animation d'activités, seuls ou en binôme avec les CPIP ;
- Possibilité de co-animer certaines prises en charge collectives avec le SPIP ;
- Accompagnement des personnes détenues lors de permissions de sortir, en lien avec le SPIP ou divers partenaires.

ANNEXE 2

FICHE METIER CPIP SAS

Présentation de la SAS et rôle de l'équipe pluridisciplinaire

Les structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) sont des quartiers rattachés administrativement à un établissement pénitentiaire. Elles visent à favoriser l'autonomisation et la responsabilisation des personnes détenues, afin de les accompagner vers leur libération prochaine. Les SAS proposent aux personnes détenues un programme de prise en charge comprenant des interventions individuelles et collectives, avec un régime de détention reposant sur une grande autonomie des mouvements et sur un encadrement dynamique par les personnels pénitentiaires.
La mise en œuvre du programme de prise en charge proposé en SAS rend essentiel le travail des personnels pénitentiaires (PS et PIP) en équipe pluridisciplinaire. Cette pluridisciplinarité renforcée se décline de la façon suivante :

- Participation des différents personnels à l'évaluation des personnes détenues, notamment dans le cadre d'instances pluridisciplinaires (CPU, CAP) ;
- Développement du travail en binôme surveillant/CPIP (entretiens, activités…) ;
- Intégration des surveillants à certains dispositifs de prise en charge collective.

Les missions des CPIP affectés en SAS

Le CPIP affecté en SAS accompagne les personnes de son effectif hébergées au sein de la structure dans le cadre de l'exécution du reliquat de peine ou d'une mesure de semi-liberté se déroulant dans la SAS.
Il travaille la question du lien dedans-dehors, en nouant des relations avec l'équipe du milieu fermé et en préparant progressivement le retour à la vie libre.
Il fait partie de l'équipe du SPIP intervenant en SAS. Il travaille en lien avec le personnel de l'établissement (surveillants, officiers) et les partenaires (unité sanitaire, scolaire, moniteurs de sport…). Il est en contact avec les intervenants extérieurs qui sont présents dans le cadre du programme d'insertion mis en œuvre.

Il a pour objectif de mettre en œuvre un accompagnement favorisant la co-construction d'un projet de sortie cohérent, réaliste et adapté à la situation de chaque personne détenue.

Les activités du CPIP en SAS

- *Participation aux instances pluridisciplinaires*

Le CPIP participe à l'évaluation pluridisciplinaire et à la définition du plan d'accompagnement de la personne hébergée en lien avec les autres membres de l'équipe dédiée, dans le cadre des commissions pluridisciplinaire internes (CPI) qui ont lieu à l'issue de la phase d'évaluation de 6 semaines.
Il participe également à la définition du parcours d'exécution de peine à l'occasion des commissions pluridisciplinaires uniques de suivi (CPU) en lien avec le personnel de surveillance, l'unité sanitaire et l'enseignement, ainsi qu'aux CPU sortant.

Il contribue à la prise de décision judiciaire par sa présence en commission d'application des peines.

➢ *La rédaction des écrits professionnels*

Le CPIP rédige les écrits professionnels suivants :

- Rapport d'évaluation
- Rapport CAP (permissions de sortir, RSP, LSC)
- Rapport de modification horaires pour la SL
- Rapport en vue d'un débat contradictoire
- Rapport de fin de mesure ou de liaison

➢ *La participation au recrutement des personnes détenues*

Le CPIP de l'équipe dédiée est amené à réaliser des informations collectives régulières au sein de l'établissement de rattachement de la SAS afin de présenter le programme SAS.
Il peut également être sollicité pour effectuer des entretiens individuels à l'établissement de rattachement en vue de l'admission de la personne à la SAS.

➢ *La mise en œuvre du suivi SPIP*

Il s'agit d'un suivi individualisé, et soutenu.
Le CPIP reçoit régulièrement les personnes en entretien individuel. Les objectifs sont variés : explorer le parcours de vie, évaluation des freins et leviers, positionnement par rapport aux faits, préparation à la sortie, priorisation des objectifs et démarches à réaliser…
Le CPIP anime également des prises en charge collective telles qu'un programme de prévention de la récidive, un groupe de parole ou une action collective, définie en lien avec les spécificités de la population pénale.

➢ *Assurer la permanence SPIP*

Lors de l'absence du CPIP référent de la personne suivie, le CPIP de permanence gère les urgences (modifications horaires, rapport en vue d'une comparution immédiate et tout acte professionnel nécessitant une intervention dans le suivi de la personne, ne pouvant attendre le retour du CPIP référent).

ANNEXE 3

FICHE TECHNIQUE - INTERVENTION DU SPIP EN SAS

1- L'information collective « arrivants »

Une fois par semaine, suivant la date d'arrivée des personnes détenues retenues sur le programme un binôme de l'équipe dédiée procède à une « Information collective -arrivants », avec un personnel de surveillance.

Il s'agit de :

- Présenter les finalités du Programme :

  * le rythme (premier mois d'évaluation – CPI – CAP – ordonnance cadre – contractualisation …)
  * l'équipe dédiée / interdisciplinarité
  * relations entre la détention et le SAP
  * le planning ; les partenaires
  * les différentes permissions de sortie (PS insertion et maintien des liens familiaux)

- Expliquer le Règlement Intérieur du Programme

2- Le suivi par le SPIP

Le DPIP en charge de la SAS procède à l'affectation sur APPI des personnes détenues admises. En parallèle, il sollicite le retour des dossiers SPIP de l'ancien établissement pénitentiaire.

- Les entretiens du CPIP :

Les entretiens individuels se font dans les bureaux d'entretiens en détention

Les objectifs sont multiples et variés (liste non exhaustive) :

- Revenir sur le parcours de vie (en liberté et en détention) de la PPSMJ dans ses différents aspects : situation socio-professionnelle ; cadre judiciaire et pénal…
- Définition des objectifs prioritaires
- Évaluer les freins et atouts potentiels de la personne : motivation, capacité, autonomie dans les démarches, capacités relationnelles...
- Positionnement/réflexion autour des faits, objet de la condamnation
- Échanges avec la personne sur les interventions au cours du programme
- Préparation des permissions de sortir insertion et maintien des liens familiaux / retour sur ces permissions
- Dynamique de groupe : comment la PPSMJ se sent au sein du groupe lors des activités
- Retour des CPU

- Les temps d'échange avec les partenaires :

Le CPIP en charge du suivi individuel peut être en contact avec les différents partenaires. L'objectif de ces bilans intermédiaires est de :

- Évaluer l'impact des interventions sur la personne détenue
- Définir et/ou préciser les thématiques à travailler
- Définir les démarches complémentaires

3- La commission pluridisciplinaire interne

Une CPI est organisée à X semaines de l'arrivée des personnes détenues. Elle intervient à l'issue de la phase d'évaluation pluridisciplinaire. Sont présents des CPIP, la psychologue, un cadre du SPIP. Si la personne est conviée à l'issue de la CPI, il faudra prévoir l'entretien en détention.

Objectif : Examen de la situation de chaque personne détenue, afin de proposer un plan individualisé d'accompagnement et d'exécution de peine.

Les écrits du SPIP doivent être rédigés avant la CPI.

4- La CPU de suivi

Des CPU concernant l'examen des personnes détenues à la SAS, sont proposées toutes les X semaines.

Sont présents :, le responsable de la SAS et/ou son adjoint, un ou des surveillants, un membre de l'équipe dédiée du SPIP au moins, le cadre du SPIP dédié à la SAS, un membre au moins de l'unité sanitaire de la SAS.

La 1ère CPU, qui intervient X semaines après l'arrivée, permet d'apporter, en plus du rapport du CPIP, les informations venant de la détention et l'implication des personnes dans le dispositif.

Les suivantes ont pour objectif de faire un point, toujours pluridisciplinaire, sur l 'évolution de la personne au sein de la structure.

Un compte-rendu est adressé à la personne détenue concernée.

Un CPIP devra représenter le SPIP au sein de cette instance.

5- Les CAP

Elles ont vocation à étudier les situations des personnes détenues affectées à la SAS dans le cadre de leurs reliquats de peine ou au titre d'une semi-liberté.

Les CPIP de l'équipe dédiée y sont - si possible - tous présents. Un CPIP absent peut être représenté par un autre CPIP ou le DPIP.

6- Le processus sortant

L'entretien sortant doit se dérouler environ 2 mois avant la libération. Un livret sortant est remis au détenu.

A l'issue de l'entretien sortant, le CPIP renseigne la check-list sur Genesis.

Lors de la CPU sortant, les points de vigilance sont les suivants : indigence, prise en charge le jour de la libération, nécessité ou non d'envisager un billet de train, situation de violences intrafamiliales, difficultés au regard de l'hébergement, situation sensible signalée par la détention, le SMPR ou le SPIP.

Une synthèse est rédigée par la direction du CP au cours de la CPU, accessible sur GENESIS.

Le CPIP rédige un rapport de liaison afin d'assurer la continuité de la prise en charge avec le milieu ouvert.

Caisse nationale d'assurance maladie

Liste des agents de contrôle de la branche maladie – accidents du travail/maladies professionnelles ayant reçu l'autorisation provisoire ainsi que l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 et l'arrêté du 4 novembre 2020 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale

NOR : SPRX2230542K

NOM	PRENOM	DATE de naissance	ORGANISME	DATE d'autorisation provisoire	DATE d'agrément définitif	DATE d'assermentation	DATE de fin de validité d'agrément (5 ans)
ABELLA	Sandrine	09/06/1976	CPAM LOIRET	25/10/2021	22/07/2022	24/06/2022	22/07/2027
FERNANDES	Laura	05/09/1991	CPAM HAUTE GARONNE	05/11/2021	22/07/2022	06/12/2021	22/07/2027
BONNEAU	Laëtitia	24/07/1981	CPAM LOIR ET CHER	09/11/2021	22/07/2022	14/12/2021	22/07/2027
PARET	Aurélie	30/08/1983	CPAM ALPES HAUTE PROVENCE	12/05/2022	22/07/2022	09/10/2020	22/07/2027
SAUTRON	Sandrine	03/04/1973	CPAM COTE D'ARMOR	22/12/2021	22/07/2022	17/01/2022	22/07/2027

Caisse nationale d'assurance maladie

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

NOR : SPRX2230543K

NOM	PRENOM	DATE de naissance	ORGANISME	DATE d' autorisation provisoire	DATE d'agrément définitif	DATE d'assermentation
PIEGELIN	Charline	22/04/1984	CPAM DU DOUBS	31/03/2022	20/07/2022	21/02/2022
THIEBAULT	Julien	13/07/1995	CPAM DE L'YONNE	31/03/2022	20/07/2022	16/05/2022
ANDREASSI	Cynthia	20/06/1973	CPAM DE L'EURE	31/03/2022	20/07/2022	02/09/2020
PREVOST	Clémence	16/12/1994	CPAM DE ROUEN ELBEUF DIEPPE	31/03/2022	20/07/2022	21/02/2022
DELPIERRE	Hélène	22/03/1981	CPAM ROUBAIX TOURCOING	31/03/2022	20/07/2022	11/01/2021
BENARD	Apolline	14/01/2000	CPAM DE L'INDRE	31/03/2022	20/07/2022	05/01/2022
BEUGNET	Anaëlle	27/01/1992	CPAM DU GARD	31/03/2022	20/07/2022	24/05/2022
GODILLE	Florence	17/02/1977	CPAM CALVADOS	31/03/2022	20/07/2022	29/09/2009
CHENEVIERE	Nicolas	23/10/1985	CPAM DE L'ESSONNE	31/03/2022	20/07/2022	19/11/2020

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

NOR : SPRX2230590X

Direction générale.
Direction du groupe UGECAM.
Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins.
Direction déléguée aux opérations.
Secrétariat général.

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

DIRECTION GÉNÉRALE (DG)

Mme **Marguerite CAZENEUVE**
Décision *temporaire* du 30 juin 2022

En l'absence de M. le directeur général, délégation générale temporaire de signature est accordée à Mme Marguerite CAZENEUVE, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour la période du **16** au **23 août 2022 inclus**.

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

DIRECTION DU GROUPE UGECAM (DPPS)

M. **Emmanuel FRÈRE-LECOUTRE**
Décision du 1er juin 2022

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur/de la directrice du groupe UGECAM, délégation de signature est accordée à M. Emmanuel FRÈRE-LECOUTRE, son Adjoint, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction du groupe UGECAM,
- les lettres réseau et enquêtes/questionnaires destinées aux UGECAM,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité,
- les courriers de suspension des délibérations des Conseils des UGECAM,
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
  - le Fonds National de l'Action Sanitaire et Sociale pour les lignes budgétaires concernant les dotations de fonctionnement (gestion 42 – compte 65515) et les avances en capital versées aux UGECAM (gestion 42 – compte 265217).

- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux UGECAM.

En matière de budget de gestion (FNG), en cas d'absence ou d'empêchement du directeur/de la directrice du groupe UGECAM, délégation est accordée à M. Emmanuel FRÈRE-LECOUTRE pour :

- approuver, dans la limite des crédits dédiés aux UGECAM à l'intérieur du Fonds National de Gestion, les budgets primitifs et rectificatifs des UGECAM Siège.

En matière de budget d'intervention (FNASS), en cas d'absence ou d'empêchement du directeur/de la directrice du groupe UGECAM, délégation est accordée à M. Emmanuel FRÈRE-LECOUTRE pour :

- approuver les budgets primitifs et rectificatifs des UGECAM dans la limite des crédits affectés aux UGECAM à l'intérieur du budget,
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses visés ci-après du budget du FNASS, étant souligné qu'il existe un principe de fongibilité :
  - protocole d'accord du 9/4/1998, et autres charges techniques (gestion 42 – compte 65515),
  - établissements des UGECAM (avances - gestion 42 – compte 265217). Il est précisé que la gestion stratégique et opérationnelle des œuvres de caisses, et partant des crédits qui leur sont réservés au sein du budget du FNASS, n'entre pas dans le champ de la mission de Direction du groupe UGECAM.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention (FNASS), en cas d'absence ou d'empêchement du directeur/de la directrice du groupe UGECAM, délégation est accordée à M. Emmanuel FRÈRE-LECOUTRE pour signer :

- la notification aux UGECAM :
  - des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui a reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
  - des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
- la notification aux UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux opérations mobilières ou immobilières d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC, une information sur les décisions prises étant communiquée trimestriellement au directeur général.
- la notification aux UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général,
- la notification aux UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC,
- la notification aux UGECAM des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
- la notification aux UGECAM des décisions de prise à bail pour le prix du loyer annuel principal allant jusqu'à 250 000 € TTC,
- la notification aux UGECAM des avis concernant la désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants dans le cadre d'opérations immobilières,

- la notification aux UGECAM des autorisations de programmes complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
  a) dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
  b) dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
  c) dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
  d) dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD – branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc…) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
  e) modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
  f) travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
  g) dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat.
- la notification aux UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques b, d, e, f et g, du paragraphe précédent.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction du groupe UGECAM, délégation de signature est accordée à M. Emmanuel FRÈRE-LECOUTRE pour signer :

- tout acte décisoire relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi qu'aux conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions € TTC.
- tout acte de gestion relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi qu'aux conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

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

- les notes d'opportunités,
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de "consultation") ou à participer au dialogue (procédures restreintes),
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif),
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées),
- les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la Cnam aux candidats ou soumissionnaires,
- les renseignements complémentaires apportés par la Cnam sur le dossier de consultation,
- les projets de rapport de présentation,
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus,
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la Direction du groupe UGECAM et en cas d'absence ou d'indisponibilité du directeur/de la directrice du groupe UGECAM, délégation de signature est accordée à M. Emmanuel FRÈRE-LECOUTRE pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions € TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres,
  - mises au point,
  - avenants.
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, supérieurs à 10 millions € TTC.
- des avenants entrainant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions € TTC.

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

DIRECTION DÉLÉGUÉE A LA GESTION ET A L'ORGANISATION DES SOINS (DDGOS)
DIRECTION DES ASSURÉS (DAS)
DÉPARTEMENT DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ (DPPS)

Mme **Anne FICHEN**
Décision du 1er juillet 2022

Délégation de signature est accordée à Mme Anne FICHEN, responsable du Département de la prévention et promotion de la santé, à la Direction des assurés de la Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

- la correspondance courante émanant du Département de la prévention et de la promotion de la santé, à l'exclusion :
  - des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires,
  - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ou par le/la directeur(trice) des assurés.
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le Département concerné,
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
  - le Fonds National de Prévention d'Education et d'Information Sanitaires, allant jusqu'à 5 M€,
  - le Fonds d'Intervention Régional, allant jusqu'à 5 M€,
  - le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives allant jusqu'à 5 M€,

- les attributions et notifications des dotations aux CPAM, CARSAT, CRAM d'Ile-de-France et CGSS, accordées dans le cadre du Fonds National de Prévention d'Education et d'Information Sanitaires.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le Département de la prévention et de la promotion de la santé, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à Mme Anne FICHEN :

- pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC,
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

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

- les notes d'opportunités,
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de"consultation") ou à participer au dialogue (procédures restreintes),
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif),
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées),
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la Cnam aux candidats ou soumissionnaires,
- les renseignements complémentaires apportés par la Cnam sur le dossier de consultation,
- les projets de rapport de présentation,
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus,
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

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

DIRECTION DÉLÉGUÉE AUX OPERATIONS (DDO)
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DES RESEAUX (DRHR)
DÉPARTEMENT GESTION ET ACCOMPAGNEMENT DES CADRES DIRIGEANTS (DGACD)

Mme **Karina ODDOUX**
Décision du 2 mai 2022

Délégation de signature est accordée à Mme Karina ODDOUX, responsable du Département gestion et accompagnement des cadres dirigeants, DDO/DRHR, pour signer :

- la correspondance courante émanant du Département gestion et accompagnement des cadres dirigeants,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le Département concerné.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant du Département gestion et accompagnement des cadres dirigeants, délégation de signature est accordée à Mme Karina ODDOUX :

- pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat.
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

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

- les notes d'opportunités,
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de "consultation") ou à participer au dialogue (procédures restreintes),
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif),
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées),
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la Cnam aux candidats ou soumissionnaires,
- les renseignements complémentaires apportés par la Cnam sur le dossier de consultation,
- les projets de rapport de présentation,
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus,
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

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

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL (SG)
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC (DRHEP)

Mme **Catherine MARGNES**
Décision du 7 juillet 2022

La délégation de signature accordée à Mme Catherine MARGNES par décision du 10 novembre 2020 est abrogée au 30 juin 2022 au soir.

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

Caisse nationale d'assurance vieillesse

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

NOR : SPRX2230508K

NOM	PRÉNOM	DATE de naissance	CARSAT/CGSS	DATE d'assermentation	DATE de délivrance de l'agrément définitif
ROFFE	Jean-Maurice	25/01/1963	Rhône-Alpes	21/01/2021	07/07/2022
BOUYSSOU	Mathieu	20/02/1986	Rhône-Alpes	11/01/2022	07/07/2022

Caisse nationale d'assurance vieillesse

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse ayant reçu l'autorisation provisoire 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 : SPRX2230541K

NOM	PRÉNOM	DATE de naissance	CARSAT/CGSS	DATE de délivrance de l'autorisation provisoire
SILLY	Julie	26/09/1989	CNAV IDF	06/07/2022