



**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° 13

15 juin 2022

Sommaire chronologique

28 janvier 2022

Convention 12-363-DNUM-CSOC-0029 du 28 janvier 2022 pour le financement du projet « EVA – plateforme de suivi de sortie de l'illettrisme ».

6 avril 2022

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/RH5/DGESIP/2022/98 du 6 avril 2022 relative à l'accueil des étudiants déplacés d'Ukraine bénéficiaires de la protection temporaire dans les formations maïeutique, médecine odontologie et pharmacie.

14 avril 2022

Décision n° 2022.0293/DP/SG du 14 avril 2022 portant délégation de signature (Direction de l'évaluation et de l'accès à l'innovation).

19 avril 2022

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord ».

29 avril 2022

Arrêté du 29 avril 2022 relatif au modèle de convention type de la convention d'objectifs pris en application de l'article R. 211-14 du code de l'action sociale et des familles *publié au JORF n° 0112 du 14 mai 2022* - Modèle type cité à l'article 1^{er}.

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DIA/DMSMP/DGCS/SD3B/CNSA/2022/128 du 29 avril 2022 relative à la répartition des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) en faveur des groupes d'entraide mutuelle et des modèles des « Club Houses » au titre de la mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, et relative au soutien financier du FIR à l'émergence d'intervenants-pairs professionnels au titre de la mesure 5 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

INSTRUCTION N° DSS/MGRMC/2022/129 du 29 avril 2022 modifiant l'INSTRUCTION N° DSS/SD1/DMSMP/2021/101 du 17 mai 2021 relative à la mise en œuvre du dispositif de renforcement en psychologues des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé.

4 mai 2022

Convention 12-363-DNUM-CSOC-0031 du 4 mai 2022 pour le financement du projet « Pilotage de l'offre de soins 360 au regard du besoin de la population (Pilo 360) ».

11 mai 2022

Décision du 11 mai 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de modification substantielle d'un protocole de recherche sur l'embryon en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique.

23 mai 2022

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° SGMCAS/HFSR/RMM/2022/155 du 23 mai 2022 relative à l'éco-mobilité sûre et aux plans de mobilité employeur (PDME).

24 mai 2022

Décision du 24 mai 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/PHARE/2022/149 du 24 mai 2022 relative aux mesures achats en lien avec le Plan Innovation 2030.

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/150 du 24 mai 2022 relative aux modalités d'attribution des mesures nouvelles en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2022.

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/151 du 24 mai 2022 relative à la mise en œuvre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2022.

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF4/2022/153 du 24 mai 2022 relative à l'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional pour l'année 2022.

INSTRUCTION N° DGS/EA4/2022/127 du 24 mai 2022 complétant l'instruction N° DGS/EA4/2020/177 du 18 décembre 2020 relative à la gestion des risques sanitaires en cas de présence de pesticides et métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux conditionnées, en portant un avenant au guide qui y est annexé.

30 mai 2022

Décision du 30 mai 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Arrêté du 30 mai 2022 portant nomination au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

2 juin 2022

Décision du 2 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.

Arrêté du 2 juin 2022 portant nomination des membres du jury des concours d'entrée à l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale pour 2022 (62^{ème} promotion).

7 juin 2022

Arrêté du 7 juin 2022 allouant une subvention l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI) dans le cadre de la convention de financement du projet « EVA – Plateforme de suivi de sortie de l'illettrisme ».

9 juin 2022

Décision du 9 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 9 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 9 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 9 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 9 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 9 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 9 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 9 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 9 juin 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique.

Décision du 9 juin 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique.

Décision du 9 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.

Arrêté du 9 juin 2022 relatif à la possibilité d'effectuer des stages au sein de services départementaux ou territoriaux d'incendie et de secours pour les étudiants en soins infirmiers.

Arrêté du 9 juin 2022 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne.

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.

Liste des ingénieurs-conseils ayant reçu l'agrément provisoire pour exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 17 février 2015 fixant les conditions d'agrément des ingénieurs-conseils et des contrôleurs de sécurité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, des caisses générales de sécurité sociale et de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (*annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/11 du 30 juin 2021*).

Liste des contrôleurs de sécurité ayant reçu l'agrément provisoire pour exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 17 février 2015 fixant les conditions d'agrément des ingénieurs-conseils et des contrôleurs de sécurité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, des caisses générales de sécurité sociale et de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (*annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/11 du 30 juin 2021*).

Liste des ingénieurs-conseils ayant reçu l'agrément définitif pour exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 17 février 2015 fixant les conditions d'agrément des ingénieurs-conseils et des contrôleurs de sécurité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, des caisses générales de sécurité sociale et de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (*annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/4 du 28 février 2022*).

Liste des contrôleurs de sécurité ayant reçu l'agrément définitif pour exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 17 février 2015 fixant les conditions d'agrément des ingénieurs-conseils et des contrôleurs de sécurité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, des caisses générales de sécurité sociale et de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (*annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/4 du 28 février 2022*).

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion
Ministère des solidarités et de la santé
Ministère de la transformation et de la fonction publiques

**Convention 12-363-DNUM-CSOC-0029 du 28 janvier 2022 pour le financement
du projet « EVA – plateforme de suivi de sortie de l'illettrisme »**

NOR : MTRZ2230445X

ENTRE

La Direction interministérielle du numérique,
sise 20 avenue de Ségur, 75007 PARIS,
représentée par Patrick RUESTCHMANN, chef de la mission Transformation
numérique de l'Etat,
ci-après désignée « DINUM »,

D'une part,

ET

La Direction de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI)
sise 1 place de l'Ecole, 69007 LYON,
représentée par Hervé FERNANDEZ, directeur,
ci-après désignée « bénéficiaire »,

et

La Direction du numérique des ministères sociaux,
sise 39 quai André-Citroën, 75015 PARIS,
représentée par Hélène BRISSET, directrice,
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,

EVA – plateforme de suivi de sortie de l'illettrisme

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 : EVA – plateforme de suivi de sortie de l'illettrisme.

Thématique concernée : ITN2 (développer la collaboration avec vos écosystèmes grâce au numérique).

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).



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
AE	486 880 €
CP	486 880 €

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

Le financement est conditionné à ces deux parties :

- Consacrer une partie du financement (environ 186 000 euros) au suivi du déploiement du produit (acquisition d'utilisateurs et mesure d'impact) ;
- Réaliser, a minima, la déclaration d'accessibilité pour le nouveau service, et au mieux un audit d'accessibilité.

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)	036304030001 Fonds ITN
Projet analytique ministériel	12-363-DNUM-CSOC-0029

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-0029 » de CHORUS.

Le bénéficiaire et la DNUM ministérielle sont tenus de respecter ce marquage au titre de la convention de délégation de gestion sur le centre financier 0363-DNUM-CSOC ; ils seront ainsi dispensés de reporting budgétaire systématique dans la mesure où la DINUM pourra extraire les informations nécessaires dans CHORUS.

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

6. Reporting projet

Le bénéficiaire :

- Fournira, à la DINUM et à la DNUM ministérielle, chaque trimestre, un point de situation sur l'état du projet en faisant le lien avec la consommation budgétaire.

Nos équipes vous solliciteront 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 ;

- Fournira, à la DINUM, chaque trimestre, un point de situation et les indicateurs de suivi sur l'avancement du projet (via le lien fourni ci-dessus) :

- Pourcentage de personnes identifiées en degré 1 et 2 du cadre de référence ANLCI qui entrent en formation compétences de base ;
- Pourcentage de personnes identifiées en degré 1 et 2 du cadre de référence ANLCI qui sortent de l'illettrisme ou qui attestent d'un progrès sur les compétences de base (attestation de fin de formation, certification, etc...) ;
- Pourcentage de solutions non disponibles pour les personnes identifiées en degré 1 et 2 du cadre de référence ANLCI ;
- Pourcentage de personnes repérées en situation d'illettrisme ne pouvant pas être prises en charge faute de dispositif de formation disponible.

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. Le bénéficiaire et, le cas échéant, la DNUM ministérielle sont réputés avoir pris connaissance de ces exigences.

Fait le 28 janvier 2022.

Pour la Direction interministérielle du numérique :
Le chef de la mission Transformation numérique de l'Etat,
Patrick RUESTCHMANN

Pour la Direction de l'Agence nationale de lutte
contre l'illettrisme (ANLCI) :
Le directeur,
Hervé FERNANDEZ

Pour la Direction du numérique
des ministères sociaux :
La directrice,
Hélène BRISSET

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.

Le bénéficiaire et, le cas échéant la DNUM ministérielle met tout en œuvre pour éviter les irrégularités ciblées par la piste d'audit, dans l'exécution des projets.

**GOVERNEMENT**
 Liberté
 Égalité
 Fraternité

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/RH5/DGESIP/2022/98 du 6 avril 2022
 relative à l'accueil des étudiants déplacés d'Ukraine bénéficiaires de la protection temporaire
 dans les formations maïeutique, médecine odontologie et pharmacie

La ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation
 Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les présidentes et présidents d'universités
 Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs d'UFR de santé
 Mesdames les directrices de structures de formation de sages-femmes
 Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAH2210896J (numéro interne : 2022/98)
Date de signature	06/04/2022
Emetteurs	Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Accueil des étudiants déplacés d'Ukraine bénéficiaires de la protection temporaire dans les formations maïeutique, médecine odontologie et pharmacie.
Contacts utiles	Sous direction stratégie et qualité des formations Département des formations de santé A1-4 Mél : secdgesipa1-4@enseignementsup.gouv.fr Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau des personnels médicaux hospitaliers (RH5) Béatrice GIRAUD Tél : 01 40 56 45 35 Mél. : dgos-rh5@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages
Résumé	La présente instruction a pour objet de préciser les modalités spécifiques aux étudiants ukrainiens souhaitant candidater à l'accès aux formations en maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Etudiants ukrainiens – accueil – formation.

Classement thématique	Etablissements de santé - personnel
Textes de référence	- Circulaire du 22 mars 2022 portant sur l'accueil des étudiants déplacés d'Ukraine bénéficiaires de la protection temporaire, de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ; - Courrier du 22 mars 2022 du ministre en charge de la santé.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 1^{er} avril 2022 - Visa CNP 2022-40	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

En complément de la circulaire du 22 mars 2022 de la ministre en charge de l'enseignement supérieur portant sur l'accueil des étudiants déplacés d'Ukraine bénéficiaires de la protection temporaire, vous voudrez bien trouver ci-dessous les dispositions spécifiques aux étudiants souhaitant candidater à l'accès aux formations de maïeutique, médecine odontologie et pharmacie.

Public concerné

Sont concernés par ces dispositions les étudiants en cours d'études ou diplômés en Ukraine dans les formations de maïeutique, médecine odontologie et pharmacie et relevant de la classification des étudiants bénéficiaires de la protection temporaire présentée par la circulaire du 22 mars citée ci-dessus.

Pour mémoire, les étudiants diplômés peuvent bénéficier également des orientations présentées par le courrier du ministre en charge de la santé en date du 22 mars 2022 relatif aux possibilités d'exercice de diverses professions médicales en France pour ces personnes.

Modalités d'accueil

Les étudiants francophones en cours d'études dans les filières médicales ou diplômés de ces filières ont la possibilité de déposer un dossier afin de candidater au dispositif dit des « dispenses d'études » régi par l'arrêté du 13 décembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour les personnes titulaires de titres ou diplômes de santé validés dans un Etat autre qu'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre ou pour les personnes ayant accompli des études en vue de ces titres ou diplômes.

Cette candidature devra être effectuée auprès d'une seule université comportant une UFR de santé, au choix du candidat, dans le courant du mois d'avril selon des modalités pratiques et un calendrier définis par l'université. Pour mémoire, la nature du dossier à déposer par les candidats est décrite par l'article 3 de l'arrêté du 13 décembre 2019 cité ci-dessus et les modalités d'amission par les articles 2, 4 et 5.

Les établissements doivent tenir compte du contexte et de la difficulté pour ces étudiants de rassembler toutes les pièces justificatives, essentiellement les pièces relatives à leur parcours universitaire telles que les relevés de notes. En dernier recours, en cas de doute avéré, les établissements pourront contacter le service de coopération et d'action culturelle (SCAC) d'Ukraine à l'adresse de Mme Alix de Gassart (alix.de-gassart@ifu.kiev.ua), attachée de coopération scientifique et universitaire.

Les aptitudes réelles du candidat seront vérifiées lors du second groupe d'épreuves d'admission qui prévoient une ou plusieurs épreuves orales.

Enfin, une attention particulière doit être apportée à la mise en œuvre des examens de vérification des connaissances et compétences prévus par l'article 6 de l'arrêté mentionné ci-dessus suite à l'octroi de la dispense d'études.

En cas de réussite, ces étudiants pourront entrer dans les formations de maïeutique, médecine odontologie et pharmacie à la rentrée universitaire 2022.

Les étudiants non francophones en cours d'études dans les filières médicales ou diplômés de ces filières devront se voir proposer une inscription dans une formation de français langue étrangère (FLE) agréementée dans la mesure du possible d'une valence de français médical pour l'année universitaire 2022-2023. Ces étudiants auront alors la possibilité d'envisager dans le courant du mois de mars 2023 une candidature au dispositif dit des dispenses d'études pour une rentrée universitaire en septembre 2023.

Dans l'immédiat, les universités pourront prévoir des dispositifs d'accueil au sein de formations permettant aux étudiants ukrainiens, qu'ils soient francophones ou non, de s'adapter aux modalités d'enseignement en France et de leur offrir une transition avant une reprise à la rentrée universitaire prochaine. Il pourra leur être proposé dès à présent des modules de français langue étrangère en ligne.

Cas particulier du DFMS/DFMSA

Les étudiants ukrainiens en cours de formation spécialisée ou titulaires d'un diplôme de spécialité pourront disposer de la possibilité de candidater à un poste de DFMS/DFMSA. Ce dispositif des diplômes de formation médicale spécialisée et de formation médicale spécialisée approfondie est régi par l'arrêté du 3 août 2010.

Pour mémoire, pour pouvoir candidater à un poste de DFMS/DFMSA, les conditions suivantes doivent être remplies :

- être de nationalité (ou bi-nationalité) étrangère (hors Union européenne - UE, Espace économique européen - EEE, Confédération Suisse et Andorre) ;
- être titulaire d'un diplôme permettant d'exercer la médecine ou la pharmacie dans le pays d'origine ou d'obtention du diplôme ;
- être en cours de spécialisation (pour les DFMS, et avoir au minimum encore 2 semestres hospitaliers à effectuer au 1^{er} novembre de l'année universitaire postulée) ou être titulaire d'un diplôme de spécialiste (DFMSA) ;
- avoir atteint au moins le niveau B2 (utilisateur indépendant) en français justifié par un certificat délivré par un organisme compétent OU avoir suivi l'intégralité de votre cursus d'études de médecine en langue française (confirmé par une attestation délivrée nominativement par votre établissement d'origine).

Sur la base d'un nouveau recensement par les universités et les agences régionales de santé des souhaits et besoins, des postes pourront être ouverts dans certains établissements de santé, sous la coordination de l'Université de Strasbourg. Les médecins recrutés en qualité de DFMS/A doivent justifier d'un poste de faisant fonction d'interne (FFI) rémunéré à temps plein, lié à leur formation spécialisée, dans des services agréés pour le diplôme d'études secondaires (DES) correspondant. Ces recrutements peuvent être réalisés à compter du 1^{er} mai 2022.

L'Ukraine ne faisant pas partie ni de l'UE, ni de l'EEE, les étudiants ukrainiens ne peuvent être recrutés en qualité de faisant fonction d'interne que dans le cadre du dispositif de DFMS/DFMSA.

Par ailleurs, il convient de rappeler :

- Que les candidats en cours de formation de 3^{ème} cycle en odontologie ou en médecine générale ou diplômés de médecine générale ne peuvent être recrutés en qualité de DFMS/A ;
- Que les praticiens recrutés en qualité de DFMS/DFMSA doivent s'acquitter d'un droit d'inscription à l'université, mais que l'exonération de ces droits, en raison de la situation personnelle de l'étudiant, relève de la compétence du président de l'université.

Les ressortissants non francophones devront, préalablement à toute candidature au DFMS/DFMSA, s'inscrire dans une formation en langue française (FLE).

Ils devront adresser une demande d'inscription à l'adresse suivante : med-dossier2-2022-2023@unistra.fr.

Les services de la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle ainsi que de la direction générale de l'offre de soins restent à votre disposition pour toute information complémentaire à l'adresse fonctionnelle suivante :

crise-ukraine@enseignementsup.gouv.fr

Nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de notre considération distinguée et nous vous assurons de toute notre reconnaissance pour la solidarité et la réactivité dont vous avez déjà fait preuve dans cette situation inédite.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'enseignement supérieure et de l'insertion professionnelle,



Anne-Sophie BARTHEZ

Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins, par interim,



Cécile LAMBERT

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



Etienne CHAMPION

Haute Autorité de santé

**Décision n° 2022.0293/DP/SG du 14 avril 2022 portant délégation de signature
(Direction de l'évaluation et de l'accès à l'innovation)**

NOR : HASX2230442S

La présidente de la Haute Autorité de santé,

Vu les articles L. 161-43 et R. 161-79 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret du président de la République du 4 décembre 2017 portant nomination de la présidente de la Haute Autorité de santé ;

Vu la décision n° 2009.03.007/DAGRI du collège de la Haute Autorité de santé en date du 18 mars 2009 relative à la détermination des conditions générales de passation des contrats, conventions et marchés ;

Vu la décision n° 2022.0215/DP/SG du 14 avril 2022 de la présidente de la Haute Autorité de santé portant nomination d'un adjoint à la directrice de l'évaluation et de l'accès à l'innovation,

Décide :

Article 1^{er}

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'évaluation et de l'accès à l'innovation, délégation est donnée à Monsieur Hubert GALMICHE, son adjoint, pour signer, en mon nom et dans la limite de ses attributions, tout acte relatif au fonctionnement et à l'exercice des missions de la direction, à concurrence d'un montant maximum de 19 999 euros hors taxes par engagement.

Article 2

La présente décision prend effet le 19 avril 2022 et sera publiée sur le site internet de la Haute Autorité de santé ainsi qu'au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 14 avril 2022.

La présidente de la Haute Autorité de santé,
Pr Dominique LE GULUDEC

**GOUVERNEMENT**

Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord »

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

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Mesdames et Messieurs les préfets de région

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

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

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

Mesdames et Messieurs les préfets de département,

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

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

Référence	NOR : SSAA2212135J (numéro interne : 2022/112)
Date de signature	19/04/2022
Emetteurs	Ministère de l'économie, des finances et de la relance Direction de la sécurité sociale Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de la cohésion sociale Direction générale de la santé
Objet	Campagne budgétaire pour l'année 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord ».

Commande	Mise en œuvre de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.
Action à réaliser	Délégation des crédits aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) concernés.
Echéance	Immédiate
Contacts utiles	Direction générale de la cohésion sociale Service des politiques sociales et médico-sociales Sous-direction de l'inclusion sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté Bureau de l'accès aux droits, insertion et économie sociale et solidaire Ghazi ZAROUÏ Tél : 01 40 56 67 56 Mél. : ghazi.zaroui@social.gouv.fr Service des politiques d'appui Sous-direction des affaires financières et de la modernisation Bureau gouvernance du secteur social et médico-social Hugues BELAUD Tél : 01 40 56 76 68 Mél. : hugues.belaud@social.gouv.fr Direction générale de la santé Sous-direction de la santé des populations et prévention des maladies chroniques Bureau de la prévention des addictions Malisa RATTANATRAY Tél : 01 40 56 65 46 Mél. : malisa.rattanatrav@sante.gouv.fr Bureau infections par le VIH, IST, hépatites et tuberculose Morgane NICOT Tél : 01 40 56 74 24 Mél. : morgane.nicot@sante.gouv.fr Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau des établissements de santé et médico-sociaux Dorine BIANCO Tél : 01 40 56 75 27 Mél. : dorine.bianco@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	14 pages et 11 annexes (100 pages) Annexe 1 : Notifications régionales pour 2022 Annexe 2 : Bilan 2022 - activités des CSAPA et CAARUD Annexe 3 : Répartition régionale des ACT hors les murs par région Annexe 4 : Répartition régionale des LHSS/LAM, équipes mobiles santé précarité, équipes spécialisées de soins infirmiers précarité et programmation pluriannuelle des dispositifs ACT « Un chez soi d'abord » Annexe 5 : Rapport d'activité 2022 des CSAPA - structures ambulatoires Annexe 6: Rapport d'activité 2022 des CSAPA - structures avec hébergement

	Annexe 7 : Enquête tarifaire 2022 Annexe 8 : Enquête programmation LAM, LHSS, EMMS Annexe 9 : Enquête relative aux personnels concernés par l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) aux professionnels de la filière socioéducative Annexe 10 : Rapport d'activité standardisé annuel 2022-Appartements de coordination thérapeutique hors les murs Annexe 11 : Rapport d'activité standardisé annuel 2021-Appartements de coordination thérapeutique
Résumé	La présente instruction notifie en complément de l'INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021, les dotations régionales limitatives modifiées pour les ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques au titre de 2021. Elle fixe les modalités de mise en œuvre des mesures nouvelles pour ces mêmes structures.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Etablissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques, mesures nouvelles, ACT, CAARUD, CSAPA, LHSS, LAM, « Un chez-soi d'abord ».
Classement thématique	Etablissements et services médico-sociaux
Textes de référence	- Loi n° 2020-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ; - Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » ; - Décret n° 2020-1376 du 12 novembre 2020 modifiant les conditions d'accompagnement des dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » ; - Décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » ; - Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ; - Arrêté fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles (à paraître) ; - Arrêté du fixant pour 2022 les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles (à paraître) ; - INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des

	établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez-soi d'abord » ; - INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord ».
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	ESMS et organismes partenaires.
Validée par le CNP le 15 avril 2022 - Visa CNP 2022-53	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La campagne budgétaire 2022 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (PDS) s'inscrit dans un contexte de poursuite du déploiement des politiques publiques engagées et de revalorisation des métiers de l'autonomie dans le cadre du Ségur de la santé et des travaux de la mission Laforcade ainsi que des annonces du Premier ministre lors de la conférence salariale du 18 février 2022.

La présente instruction a pour objectif de détailler la construction des dotations régionales limitatives (DRL) et de vous indiquer les évolutions et priorités d'emploi des crédits.

L'objectif de dépenses correspondant au financement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des établissements et des actions expérimentales mentionnés à l'article L. 314-3-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) au titre de l'année 2022, s'élève à **916,92 M€**, soit un taux de progression de **+10,73 %** par rapport à 2021.

Par ailleurs, l'objectif de dépenses correspondant au financement des établissements et services mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du CASF et des actions expérimentales de caractère médical et social mentionnées à l'article L. 162-31 du Code de la sécurité sociale contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à hauteur de 45 M€ en 2022.

1. La définition des bases pérennes de tarification au 01/01/2021 : extensions en année pleine, opérations de fongibilité et mesures de reconduction

1.1. Les crédits dédiés aux extensions en années pleine

Le montant total des enveloppes consacrées aux extensions en année pleine (EAP) 2022 des mesures nouvelles de 2021 s'élève à **33 907 693 €**. Ces EAP se répartissent ainsi :

Mesures déléguées en 2021	Montant EAP 2022
Création de places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) avec hébergement et hors les murs et renforcement des structures d'addictologie	9 158 430 €
Renforcement des structures d'addictologie	2 650 000 €
Création de places de Lits halte soins santé (LHSS) (Stratégie pauvreté + Ségur)	813 176 €
Création de places de Lits d'accueil médicalisés (LAM)	149 042 €
Poursuite du dispositif « un chez soi d'abord »	1 994 027 €
Équipes mobiles santé précarité (EMSP) et LHSS hors les murs	12 833 333 €
Équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP)	3 925 000 €
Revalorisation salariale (établissements et services médico-sociaux [ESMS] rattachés à un établissement public de santé)	2 373 131 €
Revalorisation salariale (ESMS rattachés à centre d'action sociale)	11 554 €

1.2. Les opérations de fongibilité

Le total des opérations de fongibilité au titre de l'année 2021 venant impacter la base 2022 s'établit à + 3 421 798 € de l'Objectif global de dépenses personnes âgées (OGD PA) vers l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ONDAM spécifique). Cette opération porte sur la transformation de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), financés par l'OGD PA, en équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) financées par l'ONDAM spécifique, en région Hauts-de-France.

1.3. Les crédits de reconduction

Les ESMS concernés par la présente instruction bénéficient en 2022 du taux de reconduction global applicable à l'ensemble du champ médico-social, soit 0,47 %, ce qui représente 3,87 M€ de crédits.

Dans le cadre de la procédure budgétaire que les agences régionales de santé (ARS) mèneront avec chaque établissement, l'application de ce taux doit être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS.

2. Extension du complément de traitement indiciaire (CTI) aux ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques

2.1. Extension du complément indiciaire de traitement (CTI) aux ESMS relevant de l'ONDAM spécifique rattachés à des établissements publics de santé, à des centres communaux d'action sociale (CCAS) ou à des établissements publics autonomes

Pour ces catégories d'établissements et services, la mesure de revalorisation salariale appelée extension du complément de traitement indiciaire (CTI) se traduit par une augmentation de 183 € nets par mois qui s'applique dans les conditions suivantes :

- A compter du 1^{er} juin 2021 pour l'ensemble des personnels non médicaux des établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (PDS) rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou relevant d'un établissement public gérant un ou plusieurs EHPAD de la fonction publique hospitalière (FPH) ;
- A compter du 1^{er} octobre 2021 pour les personnels soignants non médicaux¹ exerçant dans les établissements et services relevant d'un établissement public autonome (hors établissements publics de santé et EHPAD publics autonomes) ou d'une collectivité territoriale ou d'un centre communal ou intercommunale d'action sociale (CCAS ou CIAS).

Pour rappel en 2021, un montant de 3,32 M€ a été délégué au titre du financement de cette prime (période du 1^{er} juin au 31 décembre 2021 pour la fonction publique hospitalière et période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2021 pour la fonction publique territoriale).

En 2022, un montant de 2,37 M€ est délégué aux ARS pour financer en année pleine cette mesure de revalorisation intervenue en 2021.

2.2. Extension du CTI aux établissements privés pour les personnels soignants non médicaux

Pour ces catégories d'établissements et services, l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) se traduit par une augmentation de 183 € nets par mois qui s'applique depuis le 1^{er} novembre 2021 aux personnels soignants non médicaux², conformément à l'accord de méthode du 28 mai 2021.

Pour rappel en 2021, un montant de 1,33M€ de crédits non reconductibles a été alloué pour financer ces revalorisations pour la période du 1^{er} novembre au 31 décembre 2021.

En 2022, un montant de 14,84M€ de crédits pérennes est délégué aux ARS afin de financer en année pleine cette mesure.

2.3. Extension du CTI aux professionnels de la filière socio-éducative

Dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022, une revalorisation de 183 € nets par mois à partir du 1^{er} avril 2022 a été accordée aux professionnels de la filière socio-éducative exerçant à titre principal des fonctions d'accompagnement des personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés, par équité avec les personnels soignants (à l'exception des professionnels exerçant dans les établissements rattachés à un établissement public de santé qui ont déjà bénéficié de cette revalorisation en 2021).

Les ARS alloueront une dotation liée au CTI (ou prime équivalente au CTI dans le secteur privé) à l'ensemble des établissements et services du secteur PDS qu'elles financent ou qu'elles cofinancent. Il revient à l'ARS de financer ces revalorisations même pour des établissements et services cofinancés.

La revalorisation concerne les professionnels suivants :

- Educateur spécialisé ou technique (ou autre éducateur dès lors qu'il exerce cette fonction) ; - Encadrant éducatif de nuit (y compris les maîtres et maîtresses de maison, surveillants de nuit qualifiés exerçant les fonctions d'encadrants éducatifs de nuit) ;	- Moniteur d'enseignement ménager ; - Assistant de service social ou assistant social spécialisé ; - Technicien de l'intervention sociale et familiale ; - Conseiller en économie sociale et familiale ; - Psychologue ou neuropsychologue ;

¹ Les professionnels concernés sont les suivants : personnels paramédicaux (professionnels exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien), aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux.

² Idem.

- Educateur de jeunes enfants, dès lors qu'il intervient dans un établissement ou service médico-social ou social ; - Moniteur éducateur ; - Moniteur d'atelier ; - Chef d'atelier ; responsable ou encadrant technique d'atelier.	- Cadre de service éducatif et social, paramédical ; - Responsable et coordonnateur de secteur ; - Chef de service éducatif, pédagogique et social, paramédical ; - Mandataire judiciaire ou délégué aux prestations sociales ; - animateur ou moniteur exerçant une fonction éducative au bénéfice des personnes vulnérables ; - Technicien pour déficients sensoriels (notamment les interprètes en langue des signes, les instructeurs de locomotion, les avéjistés, les codeurs [LPC]).

Un montant de 10,5 M€ est prévu pour le financement de cette mesure en 2022. Pour cette première phase de campagne budgétaire 2022, 80 % de ce montant, soit **8,4 M€**, est délégué aux ARS. La seconde délégation sur la base des crédits restants à déléguer interviendra après une enquête prévue à l'été.

Dans la perspective de la mise en œuvre de l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) pour les professionnels de la filière socioéducative exerçant dans le champ des ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, l'enquête susmentionnée jointe en annexe 9 permettra de préciser le nombre des personnels concernés par l'extension sur chaque territoire et de calibrer ainsi la délégation des crédits nécessaires.

Vous voudrez bien retourner de cette enquête avant le 16 septembre 2022 aux adresses suivantes : DGCS-5C-TARIF-PERF@social.gouv.fr et DSS-SD1-BUREAU1A@sante.gouv.fr.

3. Les mesures nouvelles : renforcement des dispositifs et création de places en 2022

3.1. Appartements de coordination thérapeutique (ACT)

La stratégie nationale de santé 2018-2022 identifie quatre thématiques prioritaires autour desquelles doivent s'organiser les grands chantiers en matière de santé à moyen et long terme, dont la prévention et la promotion de la santé et la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. A cet égard :

- la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes a soutenu le renforcement du dispositif « ACT » avec un objectif de 1 200 places supplémentaires à l'horizon 2022 ;
- la mesure 27.2 du Ségur de la santé dont l'intitulé est : « *Renforcer le fonds d'intervention régional pour engager des démarches de promotion de la santé adaptée aux travailleurs pauvres* » porte la pérennisation et le financement des « ACT hors les murs ».

Par ailleurs, la consolidation et le déploiement des dispositifs d'ACT s'inscrivent dans les objectifs portés par :

- la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 ;
- la feuille de route 2019-2022 pour les personnes placées sous main de justice ;
- les actions contribuant à l'élimination du virus de l'hépatite C en France à l'horizon 2025 ;
- les rapports et les enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement et la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques.

Les objectifs à poursuivre sont les suivants :

- améliorer et soutenir l'offre d'hébergement pour les personnes en situation de précarité atteintes de maladies chroniques dont le VIH et les hépatites ;

- favoriser l'accueil et l'accompagnement des patients sortant de prison. Les ministères en charge des solidarités et de la santé et de la Justice ont souhaité renforcer la continuité des prises en charge coordonnées des personnes sous main de justice atteintes de maladies chroniques, qu'elles soient sortantes de prison, en fin de peine, ou dans le cadre d'un aménagement de peine. Au regard du grand nombre de personnes parmi ces publics n'ayant pas de domicile ou un domicile très précaire, il est nécessaire d'être attentif et vigilant quant à leur accueil et leur prise en charge. Les médecins des unités de soins en milieu pénitentiaire (USMP), les référents santé des directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP) ainsi que les services départementaux pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) seront vos interlocuteurs dédiés pour faciliter l'accès des personnes sous main de justice aux dispositifs d'ACT ;
- favoriser les conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients, notamment par le déploiement de l'éducation thérapeutique au sein des établissements et services ;
- développer les compétences des équipes d'ACT (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison, développement du pouvoir d'agir) et encourager les partenariats avec les associations, les réseaux et les structures spécialisées implantées sur le territoire ;
- permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun.

Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » définit ainsi :

- *« Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 [du code de l'action sociale et des familles] prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.*
- *Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique assurent des missions d'hébergement à titre temporaire des personnes mentionnées au premier alinéa, ainsi que des missions d'accompagnement médico-social. Ils fonctionnent sans interruption.*
- *Ils peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes mentionnées au premier alinéa ».*

Le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques donne un cadre juridique aux ACT « hors les murs » (notamment).

Les usagers des ACT ne nécessitent pas une hospitalisation. Ils souffrent toutefois de maladies chroniques, présentant des vulnérabilités et/ou une dépendance dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne qui affectent la bonne adhésion à leur parcours de soins ainsi que le suivi et la qualité de leurs démarches administratives et sociales.

Les ACT « hors les murs » s'adressent au même public et mettent à sa disposition les mêmes compétences pour atteindre des objectifs similaires. Ils s'inscrivent cependant dans une démarche « d'aller-vers » des personnes qui ont un logement suffisamment adéquat ou, au contraire, n'en disposent pas ou sont hébergées dans un établissement relevant du secteur de l'accueil, hébergement et insertion (AHI). Ils répondent ainsi au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toute forme d'habitat et visent les usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention. Le cahier des charges de ce dispositif vous a été transmis en annexe de l'instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 - Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/23 du 15 décembre 2021, page 206.

Compte tenu de l'accroissement de la précarité, de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et des besoins exprimés par les ARS, une enveloppe globale de 4,32 M€ est allouée pour la création de places d'ACT en 2022 sur 6 mois (155 places d'ACT avec hébergement et 217 places d'ACT hors les murs). Ce budget est réparti entre les régions et, pour chacune d'elles, entre les ACT avec hébergement (2,87 M€) et les ACT hors les murs (1,44 M€).

La répartition des crédits correspondant à ces places est détaillée en annexe 1.

Elle tient compte :

1. des indicateurs de précarité³ ;
2. du nombre de personnes recensées en affection longue durée VIH, hépatites et diabète⁴ ;
3. du taux d'équipement de chaque région en ACT.

Il a également été nécessaire de prendre en considération la capacité potentielle des régions à déployer de nouvelles places d'ACT. En effet, en 2021, divers facteurs ont conduit certaines ARS à rencontrer des difficultés pour autoriser toutes les places d'ACT pour lesquelles un financement avait été délégué. Par conséquent, sur ces territoires, l'utilisation de ces crédits, reconduits en 2022, doit être priorisée, ce qui implique de limiter les mesures nouvelles.

Fongibilité de l'enveloppe ACT avec hébergement / ACT « hors les murs » :

Pour répondre aux besoins de souplesse et de visibilité pluriannuelle exprimés par les ARS, le dispositif de fongibilité partielle de l'enveloppe financière des ACT avec hébergement / ACT hors les murs déléguée, à hauteur de 30 % maximum de l'enveloppe régionale, est maintenu pour l'ensemble des régions. Cette fongibilité est une opportunité pour chaque territoire de consommer les enveloppes budgétaires en fonction de ses capacités à créer des places afin, in fine, d'assurer leur pérennité.

Vous voudrez bien retourner l'annexe 3 complétée de façon exhaustive le 15 janvier 2023 au plus tard. Elle permet d'obtenir une vision de l'existant et de procéder à l'analyse de vos besoins. Merci de nous retourner vos envois à DGS-SP2@sante.gouv.fr.

Vous trouverez, par ailleurs, les trames des rapports d'activité standardisés relatifs aux ACT avec hébergement et aux ACT hors les murs, respectivement en annexes 10 et 11. Il est souhaitable que les structures gestionnaires de votre territoire les renseignent puis les transmettent à la Fédération santé habitat (laurent.thevenin@sante-habitat.org) au plus tard le 30 avril 2023.

• ACT « un chez soi d'abord »

L'expérimentation « Un chez-soi d'abord » qui s'est déroulée entre 2011 et 2016 pérennisée par le décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 a créé un nouveau type d'ACT « Un chez-soi d'abord » comportant un logement accompagné et accueillant des personnes sans-abri présentant des maladies mentales sévères. Le décret n° 2020-1376 du 12 novembre 2020 a modifié les conditions d'accompagnement des dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » en portant la capacité du dispositif à « au minimum de 55 personnes ».

Le déploiement débuté en 2017 et initialement lancé sur les grandes métropoles (100 places) avec une montée en charge sur trois ans pour chacun des sites est étendu sur les villes moyennes (55 places) avec une montée en charge sur deux ans.

Au titre du dispositif « Un chez-soi d'abord », il est prévu une enveloppe 2022 en mesures nouvelles de 1,50 M€ répartie comme suit :

- La montée en charge en année 2 sur 6 mois de 3 sites à 100 places créés en 2020 et 2021, soit une enveloppe de 0,35 M€ (Bretagne, Normandie et Ile-de-France) ;
- La seconde année de montée en charge en année pleine de 6 sites à 55 places soit une enveloppe de 1,15 M€ (Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Centre-Val de Loire et Normandie).

Il est à noter que le dispositif « Un chez-soi d'abord », financé par l'ONDAM spécifique pour le volet accompagnement médico-social, bénéficie d'un cofinancement par le programme 177 pour le volet logement.

L'annexe 4 recense par région le nombre de sites financés entre 2017/2022.

³ Nombre de bénéficiaires des minima sociaux en 2020 – Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

⁴ ALD 6 « maladies chroniques actives du foie et cirrhoses », ALD 7 « déficit immunitaire primitif, infection par le VIH », ALD 8 « diabète de types 1 et 2 », données 2020 : Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM).

Afin de faciliter les projections 2023/2025 au regard de vos besoins en dispositif « Un chez-soi d'abord », il vous est demandé de remplir les colonnes prévues à cet effet.

3.2. Lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM), LHSS « mobiles » (« de jour ou « hors les murs »), équipes mobiles santé précarité (EMSP), équipes spécialisées de soins infirmiers (ESSIP) et expérimentation des LHSS « pédiatriques »

• **LAM/LHSS**

Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, 750 places de lits halte soins santé (LHSS) et 700 places de lits d'accueil médicalisé (LAM) doivent être déployées sur les territoires d'ici 2022.

En 2022, 150 places de LHSS et 100 places de LAM restent à répartir.

Ainsi, sont financées en 2022 :

- 150 places de LHSS sur 3 mois pour un coût de **1,57 M€** (prix de journée d'un LHSS de 115,16 €/jour/lit) ;
- 100 places de LAM sur 3 mois pour un coût de **1,77 M€** (prix de journée d'un LAM de 204,17 €/jour/lit).

Dans le cadre de la mesure de lutte contre les inégalités de santé du Ségur (mesure 27), 21 M€ financent la création de 500 places de lits halte soins santé (LHSS) supplémentaires pour atteindre 2 800 places d'ici fin 2022. Ces deux mesures s'étalent sur 2021 et 2022.

Ainsi, sont financées en 2022, 200 nouvelles places de LHSS sur 3 mois pour un coût de **2,09 M€**.

Une concertation avec les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités et directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS/DEETS) doit vous permettre dans chaque territoire de planifier les capacités nouvelles, tant sous forme de LAM que de LHSS, qui pourraient être installées dans des locaux qui seraient rendus vacants par une évolution des dispositifs d'hébergement (transformation de centre d'hébergement et de stabilisation [CHS], déploiement de centres d'hébergement et de réinsertion sociale [CHRS] hors les murs ou en diffus...), et de planifier les capacités nouvelles qui pourraient être intégrées à des structures d'hébergement, à l'occasion de leur construction, ou de leur humanisation. Cette concertation et cette planification doivent permettre de définir une stratégie permettant l'atteinte dans les meilleurs délais des objectifs de création définis par le plan quinquennal de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, ainsi que par le Ségur de la santé.

Méthode de répartition des mesures nouvelles 2022 :

Les mesures nouvelles en LAM/LHSS ont été réparties en tenant compte des installations intervenues en 2021 et des valeurs cibles à atteindre en 2022, communiquées à titre indicatif lors de la campagne budgétaire 2019.

Fongibilité de l'enveloppe LHSS / LAM :

Pour répondre aux besoins de souplesse et de visibilité pluriannuelle exprimée par les ARS, le dispositif de fongibilité partielle de l'enveloppe financière des LAM / LHSS déléguée, à hauteur de 30 % maximum de l'enveloppe régionale est maintenu pour l'ensemble des régions. Les plafonds autorisés (30 % maximum de l'enveloppe régionale) pour la fongibilité partielle de crédits sont précisés au sein de l'annexe 4.

Il est demandé aux ARS de compléter l'outil de reporting dédié à la fongibilité (cf. annexe 4).

Cette fongibilité est une opportunité pour chaque territoire, après évaluation des capacités d'atteindre à court et moyen terme les objectifs de créations de places définis par la stratégie pauvreté et le Ségur, de permettre une consommation optimale des enveloppes budgétaires afin, in fine, d'assurer leur pérennité.

- **LHSS mobiles et ESSIP**

LHSS mobiles

Dans le cadre de la mesure de lutte contre les inégalités de santé du Ségur (mesure 27), 22 M€ sont destinés à développer l'aller-vers au travers d'équipes mobiles santé précarité et LHSS mobiles.

Ces deux mesures s'étalent sur 2021 et 2022. Ainsi, il est financé en 2022 :

- *12,83 M€ en 2022 qui correspondent à l'effet année pleine (7 mois) des places d'EMSP et de LHSS mobiles financées sur 5 mois en 2021.*

Le cadre du développement de LHSS mobiles (sous forme d'« accueil de jour » ou « hors les murs ») introduit par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 modifiant les conditions techniques de fonctionnement et d'organisation des LHSS, LAM et des ACT, et des nouvelles équipes mobiles santé précarité (EMSP, régulées par le service intégré de l'accueil et de l'orientation [SIAO]) introduit par le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales (EMSP et ESSIP) intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, permet d'établir le fondement juridique pour le déploiement de ces dispositifs, tandis que le cahier des charges associé (annexé à l'instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 - Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/23 du 15 décembre 2021, page 206) est désormais consolidé, et complété par la diffusion des modes opératoires relatifs à l'inscription de ces dispositifs dans le répertoire FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

Vous vous attacherez en 2022 à finaliser l'installation de ces équipes mobiles, y compris en utilisant les possibilités de fongibilité de 30 % des crédits LHSS pour le développement de ces dispositifs mobiles (LHSS mobiles, EMSP et ESSIP), dans un souci de consommation optimale des enveloppes budgétaires qui vous sont allouées, et après analyse des capacités d'installation à court et moyen terme des LAM/LHSS avec hébergement.

ESSIP

Anciennement dénommés « services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) précarité », les équipes spécialisées de soins infirmiers (ESSIP) sont financés dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la santé.

Ce dispositif repose sur une démarche d'« aller vers ». Il s'inspire de la création des SSIAD autorisés spécialisés précarité par l'ARS Hauts-de-France depuis 2014. Aujourd'hui, cette offre de SSIAD précarité en Hauts-de-France a démontré la pertinence d'une réponse spécifique aux besoins en soins de nursing et infirmiers des personnes en situation de précarité et sa déclinaison sur cette base à l'ensemble du territoire national.

Ainsi, il est financé en 2022 l'effet année pleine (6 mois) des 500 places financées sur 6 mois en 2021, dont 30 pour les départements et régions d'Outre-mer (DROM), permettant avec une enveloppe de 3,92 M€ une montée en charge en année pleine à hauteur de 7,8 M€.

Le dispositif des ESSIP consiste à rapprocher le soin de la personne, a fortiori pour une population qui n'exprime pas son besoin (ou tout son besoin) en soins, qui se trouve dans le renoncement ou le refus de soins et/ou avec de nombreux cas d'inobservance des traitements.

Les ESSIP ont vocation à :

- Intervenir dans les structures d'hébergement, les lieux de vie alternatifs, ou sur les campements ;
- Etre une réponse aux problématiques spécifiques des personnes accueillies dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion, notamment pour des interventions liées à l'hygiène, aux difficultés liées aux addictions, à l'inconstance dans la démarche de soins, avec un temps d'intervention allongé et la construction d'une relation de confiance. => Ces problématiques rendent inopérante l'intervention en relais par des SSIAD classiques ou par l'offre infirmière libérale et nécessitent une offre de soins infirmiers adaptée.

Les personnes bénéficiaires des prestations du SSIAD précarité :

- sont identifiées comme des publics en grande précarité ;
- présentent une prescription médicale qui valide la nécessité de la prise en charge ;
- sont hébergées au sein d'un dispositif d'accueil insertion, hébergement et des personnes rencontrant des difficultés spécifiques hébergées dans les ESMS ;
- sont des personnes majeures sans autre limitation d'âge.

Le coût par place a été arrêté à 15 700 € par an, et est plus élevé par rapport à une place de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) classique (12 000 euros), en raison des particularités des publics concernés, qui nécessitent de la part du personnel davantage de temps, d'éducation et d'échange pour établir une alliance thérapeutique stable et un environnement favorable à la dispense des soins adaptés à leurs situations et à des besoins souvent plus importants qu'en population générale notamment en terme d'addictions, de polyopathologies, de complications liées au diabète et de problématiques d'hygiène dans des conditions de vie défavorables.

Comme suite à la diffusion d'un cahier des charges portant sur le dispositif des SSIAD précarité (Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/23 du 15 décembre 2021, page 206) et à la diffusion des modes opératoires relatifs à l'inscription de ces dispositifs dans le répertoire FINESS, il est attendu un déploiement intégral de cette mesure du Ségur de la santé en 2022.

- **Expérimentation des LHSS pédiatriques**

Les 500 nouvelles places de LHSS financées par les crédits du Ségur de la santé (déployées sur 2021 et 2022) incluent les places de LHSS dédiées aux femmes sans hébergement, sortant de maternité, qui sont expérimentées dans le cadre des dispositifs des LHSS pédiatriques. L'expérimentation de LHSS pédiatriques vise à déterminer les spécificités de la prise en charge des personnes mineures, non isolées, non séparées de leurs parents au sein d'un LHSS, l'insertion de ce dispositif dans le parcours des personnes, les partenariats, la coordination, la complémentarité entre la structure et son environnement direct, sur le plan sanitaire, social, psychologique, ainsi que le modèle médico-économique associé. Les installations dans le cadre de cette expérimentation qui doit s'achever le 31 janvier 2023 doivent être achevées en 2022 pour permettre que cette expérimentation se déroule sur une durée suffisante, le financement étant d'ores et déjà possible sur le reliquat du financement 2021 des crédits du Ségur de la santé.

- **Financement et reporting du nombre de places de LHSS/LAM autorisées et installées et du nombre d'équipes de LHSS mobiles (« de jour » et « hors les murs ») d'EMSP et d'ESSIP installées**

La répartition de ces crédits est précisée dans l'annexe 4.

Afin de refléter la réalité des autorisations délivrées, il vous est demandé de renseigner dans l'annexe 4, le nombre de places de LHSS/LAM autorisées et installées (onglet 1) et le nombre d'équipes de LHSS mobiles (« de jour » et « hors les murs ») d'EMSP et d'ESSIP installées, ainsi que le montant de leur financement (onglet 2), y compris lorsque sont mobilisées les possibilités de fongibilité (qui s'opèrent dans la limite de 30 % des crédits délégués au titre des dispositifs LHSS et LAM).

Vous voudrez bien retourner l'annexe 4 complétée de façon exhaustive pour le 10 janvier 2023 au plus tard à la DGCS/SD1B : DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr.

3.3. Amélioration de l'offre en matière de prise en charge en addictologie et de réduction des risques et des dommages

Les crédits de la mesure 27 du Ségur de la santé « Lutter contre les inégalités de santé » pour l'addictologie à hauteur de 12,7 M€ en année pleine, sont destinés à renforcer les capacités d'action des structures médico-sociales d'addictologie sur leurs missions, notamment leur capacité à développer leur activité d'« aller vers ».

Des travaux sont en cours et aboutiront à une délégation de crédits pérennes lors de la deuxième circulaire de campagne budgétaire 2022.

Par ailleurs, des crédits sont prévus au niveau national pour la création d'haltes « soins addictions » (anciennement salles de consommation à moindre risque), dans le respect du cahier des charges publié le 23 février 2022. Il est demandé aux ARS de prendre contact avec la Direction générale de la santé pour toute programmation d'ouverture.

4. Rapports d'activité relatifs aux structures « addictologie » et bilans annuels

4.1. Rapports d'activité 2022

Conformément aux articles R. 314-49 et R. 314-50 du CASF, les structures doivent vous transmettre les rapports dûment complétés et accompagnés de leur compte administratif au plus tard le 30 avril qui suit l'année de l'exercice (soit 30 avril 2023 pour le rapport sur l'activité de l'année 2022).

La transmission des rapports d'activité des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) se fera par un site internet dédié (SOLEN) La campagne de saisie des rapports d'activité 2022 par voie dématérialisée sera ouverte au premier trimestre 2023 ; vous en serez informés par message électronique.

Les rapports d'activité 2022 des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ambulatoires et des CSAPA avec hébergement restent sur Excel, vous les trouverez en annexes 5 et 6.

4.2. Autres bilans annuels

Par ailleurs, il est rappelé ici que conformément à l'instruction n° DGS/SP3/2019/68 du 27 mars 2019 relative à la généralisation du dispositif de préfiguration d'éthylotest antidémarrage (EAD), le recueil des données relatives à la mise en place de ce dispositif dans les CSAPA concernés doit être poursuivi en 2022. Enfin, le suivi de l'activité de dépistage par TROD (test rapide d'orientation diagnostique) doit être poursuivi en 2022.

Il vous est demandé de transmettre les informations relatives :

- aux rapports d'activité des CSAPA (annexes 5 et 6) pour le 31 mai 2023 au plus tard à la DGS / bureau SP3 (dgs-sp3@sante.gouv.fr) ;
- au bilan annuel de l'activité de dépistage réalisée par TROD (annexe 2 – Onglet dépistage par TROD, à compléter) pour le 10 janvier 2023 au plus tard à la DGS / bureau SP3 (dgs-sp3@sante.gouv.fr) ;
- au bilan annuel de l'activité des CSAPA référents EAD (annexe 2 – Onglet CSAPA référent EAD, à compléter) pour le 10 janvier 2023 au plus tard à la DGS / bureau SP3 (dgs-sp3@sante.gouv.fr).

5. Amélioration de la gestion prévisionnelle et du taux de consommation des enveloppes déléguées

5.1. Enquête relative à la campagne de tarification pour 2022

La maquette transmise en annexe 7 vise à identifier, de manière globale et synthétique, l'état et la structure des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (DRL) en fin de campagne. Elle identifie également les prévisions de mise en œuvre pour l'exercice suivant qui seront prises en compte dans la répartition des moyens de l'exercice suivant.

5.2. Enquête relative au suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et autorisations

La maquette transmise en annexe 8 vise à suivre, de manière globale et synthétique, l'exécution des plans et des programmes nationaux, le rythme et le niveau de consommation des enveloppes de créations de places. Elle permet également de déterminer, en N-1, le niveau des crédits nécessaires au niveau national pour couvrir les installations prévues en N et facilitera la notification en N des crédits correspondant aux installations prévues par les ARS en N.

Il est nécessaire de procéder à un suivi rigoureux des dépenses engagées. La fiabilité de la saisie des données dans les outils mis à votre disposition est la condition indispensable à l'efficacité du pilotage régional et national de la dépense. C'est le cas notamment pour la nouvelle enquête relative à la programmation pluriannuelle qui servira de base à la construction de l'ONDAM 2023 et de vos DRL. Il importe que cette prévision repose sur une analyse rigoureuse de la probabilité des ouvertures de places par l'ARS.

De manière à opérer un suivi régulier et affiné de la consommation de l'ONDAM spécifique 2022, vous voudrez bien retourner l'annexe 7 pour le 30 septembre 2022 avec vos prévisions de tarification au 31 décembre 2022, puis le 13 janvier 2023 avec la réalisation effective de la tarification 2021 et la répartition des crédits tarifés.

Vous voudrez bien retourner l'annexe 8 pour le 15 janvier 2022 avec le recensement des prévisions d'installation sur la période 2022 à 2025 afin de calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement 2022, ainsi que le recensement des installations effectives 2022 permettant de dresser le bilan annuel d'engagement des plans nationaux aux adresses suivantes : DGCS-5C-TARIF-PERF@social.gouv.fr ; DSS-SD1-BUREAU1A@sante.gouv.fr ; DGS-SP2@sante.gouv.fr ; dgs-sp3@sante.gouv.fr et DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr.

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



Etienne CHAMPION

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



Marianne KERMOAL-BERTHOME

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



Virginie LASSERRE

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



Jérôme SALOMON

Annexe 1 : Notifications régionales pour 2022

Région	DRL RECONDUCTIBLES			OPERATION DE PERIMETRE	DRL DEBUT DE CAMPAGNE
	DRL au 15/11/2021	Régularisation non reconductibles	DRL au 31/12/2021	Opérations de fongibilité	DRL au 01/01/2022
	(1)	(2)	(3) = (2-1)	(4)	(5) = (3+4)
AUVERGNE RHONE-ALPES	70 853 901 €	-1 776 003 €	69 077 898 €		69 077 898 €
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	35 447 065 €	-495 298 €	34 951 767 €		34 951 767 €
BRETAGNE	25 506 209 €	-1 545 454 €	23 960 756 €		23 960 756 €
CORSE	4 921 670 €	-31 659 €	4 890 011 €		4 890 011 €
CENTRE VAL DE LOIRE	23 296 670 €	-340 223 €	22 956 447 €		22 956 447 €
GRAND EST	62 939 225 €	-811 825 €	62 127 400 €		62 127 400 €
GUADELOUPE	8 763 009 €	-136 703 €	8 626 306 €		8 626 306 €
GUYANE	14 636 602 €	-174 682 €	14 461 920 €		14 461 920 €
HAUTS-DE-France	75 295 784 €	-926 829 €	74 368 956 €	3 421 798 €	77 790 754 €
ILE-DE-France	187 131 282 €	-1 469 507 €	185 661 775 €		185 661 775 €
MARTINIQUE	9 841 843 €	-74 048 €	9 767 794 €		9 767 794 €
NOUVELLE AQUITAINE	59 106 705 €	-847 762 €	58 258 943 €		58 258 943 €
NORMANDIE	32 830 796 €	-363 659 €	32 467 137 €		32 467 137 €
OCCITANIE	74 140 622 €	-1 223 280 €	72 917 342 €		72 917 342 €
LA REUNION	12 734 367 €	-154 774 €	12 579 593 €		12 579 593 €
MAYOTTE	2 426 797 €	-4 058 €	2 422 739 €		2 422 739 €
PACA	67 631 567 €	-867 994 €	66 763 573 €		66 763 573 €
PAYS DE LA LOIRE	30 115 914 €	-547 606 €	29 568 308 €		29 568 308 €
TOTAL DRL 2022	797 620 027 €	-11 791 363 €	785 828 664 €	3 421 798 €	789 250 462 €

Annexe 1 : Notifications régionales pour 2022

Région	DRL DEBUT DE CAMPAGNE	Extension année pleine 2022 des installations 2021	Actualisation	Mesures nouvelles					Autres opérations		DRL au 01/03/22
	DRL au 01/01/2022	EAP prévue dans le cadre des installations 2021	Effet masse salariale Effet prix	Crédits reconductibles					Régularisation reconductibles	Régularisation non reconductibles	
	(1)	(2)	(3) = (2+1)*0,47%	Σ des mesures nouvelles (4) = [Σ(5 à 8)]	ACT (5)	LAM / LHSS (6)	UCSD (7)	Revalorisation salariale (Laforcade et conf. métiers) (8)	(9)	(10)	(11) = [Σ(1 à 4) + Σ(8 à 10)]
AUVERGNE RHONE-ALPES	69 077 898 €	2 565 989 €	336 726 €	2 528 823 €	239 400 €	536 695 €	192 500 €	1 560 228 €			74 509 436 €
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	34 951 767 €	1 371 548 €	170 720 €	1 313 586 €	170 782 €	150 450 €	0 €	992 354 €			37 807 619 €
BRETAGNE	23 960 756 €	1 539 638 €	119 852 €	1 374 043 €	82 582 €	137 801 €	309 166 €	844 494 €			26 994 288 €
CORSE	4 890 011 €	233 887 €	24 082 €	204 638 €	31 500 €	41 593 €	0 €	131 545 €			5 352 618 €
CENTRE VAL DE LOIRE	22 956 447 €	976 475 €	112 485 €	1 164 914 €	94 500 €	135 271 €	192 500 €	742 643 €			25 210 321 €
GRAND EST	62 127 400 €	2 746 524 €	304 907 €	2 573 919 €	63 000 €	461 842 €	0 €	2 049 077 €			67 752 751 €
GUADELOUPE	8 626 306 €	196 636 €	41 468 €	287 243 €	0 €	59 675 €	0 €	227 568 €			9 151 653 €
GUYANE	14 461 920 €	398 306 €	69 843 €	569 274 €	194 128 €	59 675 €	0 €	315 471 €			15 499 343 €
HAUTS-DE-France	77 790 754 €	2 480 911 €	377 277 €	2 667 262 €	373 745 €	406 185 €	0 €	1 887 332 €			83 316 204 €
ILE-DE-France	185 661 775 €	7 889 858 €	909 693 €	7 992 722 €	715 990 €	1 685 903 €	309 166 €	5 281 663 €			202 454 047 €
MARTINIQUE	9 767 794 €	671 911 €	49 067 €	291 735 €	0 €	59 675 €	0 €	232 060 €			10 780 507 €
NOUVELLE AQUITAINE	58 258 943 €	2 212 131 €	284 214 €	1 790 595 €	82 582 €	324 041 €	0 €	1 383 972 €			62 545 884 €
NORMANDIE	32 467 137 €	2 227 012 €	163 063 €	1 989 310 €	436 745 €	153 352 €	309 166 €	1 090 047 €			36 846 522 €
OCCITANIE	72 917 342 €	3 046 166 €	357 028 €	3 870 618 €	934 619 €	478 435 €	0 €	2 457 564 €			80 191 154 €
LA REUNION	12 579 593 €	754 761 €	62 671 €	696 020 €	197 547 €	166 001 €	0 €	332 472 €			14 093 046 €
MAYOTTE	2 422 739 €	136 400 €	12 028 €	187 154 €	0 €	79 914 €	0 €	107 240 €			2 758 321 €
PACA	66 763 573 €	2 827 551 €	327 078 €	3 477 688 €	429 425 €	378 655 €	192 500 €	2 477 108 €			73 395 891 €
PAYS DE LA LOIRE	29 568 308 €	1 631 988 €	146 641 €	1 531 689 €	272 263 €	127 682 €	0 €	1 131 744 €			32 878 627 €
Total DRL	789 250 462 €	33 907 693 €	3 868 843 €	34 511 232 €	4 318 808 €	5 442 845 €	1 504 998 €	23 244 581 €	0 €	0 €	861 538 231 €

Annexe 1 : Notifications régionales pour 2022

Régions	Enveloppe addictologie et ACT (dont ACT à domicile) reconductible notifiée en 2021 en €	Dont contentieux ANPAA	Transferts au 01/01/2022 en €	Base addictologie et ACT (hors ACT psy et Un chez soi d'abord) pour 2022 en €	EAP 2022 des installations 2021 = EAP (1) + (2)	Actualisation 2022 (+0,47%)	Socle 2022 pour les structures addictologie et ACT (hors ACT Psy et "un chez soi d'abord") en €	Mesures nouvelles 2022			Total Addictologie et ACT (hors ACT Psy et "un chez soi d'abord") 2022 en €	Rappel base 2022 places ACT troubles psychiques	Actualisation 2022 (+0,47%)	Total ACT troubles psychiques 2022	Rappel base LHSS pour 2022 en €	EAP LHSS 2022 des installations 2021 = EAP (3)	Actualisation 2022 (+0,47%)	Mesures nouvelles 2022				Total LHSS 2022
								Création de 35 places ACT avec hébergement	Création de 217 places ACT HLM									MN Stratégie pauvreté (3 mois)	MN Ségur (3 mois)			
Auvergne Rhone-Alpes	50 163 108	366 819	0	50 163 108	737 383	239 232	51 139 724	0	239 400		51 379 124	0	0	0	8 622 769	0	40 527	157 369	209 826			9 030 491
Bourgogne Franche-Comté	27 930 123	0	0	27 930 123	586 720	134 029	28 650 872	82 582	88 200		28 821 654	0	0	0	2 942 845	248 404	14 999	41 965	62 948			3 311 161
Bretagne	18 401 209	31 928	0	18 401 209	616 503	89 383	19 107 095	82 582	0		19 189 677	0	0	0	2 552 103	0	11 995	41 965	62 948			2 669 011
Corse	3 860 317	57 784	0	3 860 317	150 479	18 851	4 029 647	0	31 500		4 061 147	0	0	0	319 105	0	1 500	10 491	20 983			352 079
Centre Val de Loire	17 863 183	17 262	0	17 883 183	386 873	85 869	18 355 925	0	94 500		18 450 425	0	0	0	2 438 720	0	11 462	41 965	62 948			2 555 095
Grand Est	45 169 952	25 832	0	45 169 952	849 689	216 292	46 235 933	0	63 000		46 298 933	0	0	0	7 788 953	130 412	37 127	136 367	188 843			8 261 722
Guadeloupe	5 392 421	0	0	5 392 421	19 678	25 437	5 437 536	0	0		5 437 536	0	0	0	1 323 715	0	6 221	20 983	20 983			1 371 903
Guyane	11 022 571	0	0	11 022 571	246 906	52 967	11 322 444	118 528	75 600		11 516 572	0	0	0	1 773 285	0	8 334	20 983	20 983			1 823 585
Hauts-de-France	56 088 921	52 250	3 421 798	59 510 719	718 707	283 078	60 512 504	247 745	126 000		60 886 249	0	0	0	8 632 169	0	40 571	136 367	188 843			8 997 970
Île-de-France	131 152 478	158 010	0	131 152 478	1 655 849	624 199	133 432 527	495 490	220 500		134 149 517	333 269	1 566	334 836	27 309 885	0	128 356	440 634	587 508			28 466 383
Martinique	6 804 212	0	0	6 804 212	379 953	33 766	7 217 931	0	0		7 217 931	0	0	0	1 208 050	0	5 678	20 983	20 983			1 255 694
Nouvelle Aquitaine	45 811 761	174 452	0	45 811 761	925 423	219 665	46 956 848	82 582	0		47 039 430	333 269	1 566	334 836	5 330 742	0	25 054	94 422	125 895			5 576 113
Normandie	24 653 080	0	0	24 653 080	820 873	119 728	25 593 680	247 745	189 000		26 030 425	0	0	0	3 720 791	203 168	18 443	52 456	62 948			4 057 806
Occitanie	55 486 545	378 246	0	55 486 545	1 570 499	268 168	57 325 212	726 719	207 900		58 259 831	333 269	1 566	334 836	7 393 774	0	34 751	125 895	167 861			7 722 281
La Réunion	7 387 971	0	0	7 387 971	232 043	35 814	7 655 829	197 547	0		7 853 376	0	0	0	2 467 436	0	11 597	52 456	62 948			2 594 436
Mayotte	1 231 704	0	0	1 231 704	0	5 789	1 237 493	0	0		1 237 493	0	0	0	584 845	0	2 749	20 983	20 983			629 560
PACA	50 880 903	45 971	0	50 880 903	1 125 516	244 430	52 250 849	429 425	0		52 680 274	0	0	0	6 949 884	0	32 664	115 404	146 878			7 244 830
Pays de la Loire	22 126 883	0	0	22 126 883	785 336	107 687	23 019 907	165 163	107 100		23 292 170	0	0	0	3 263 634	231 192	16 426	41 965	62 948			3 616 164
TOTAL	581 447 343	1 308 554	3 421 798	584 869 141	11 808 430	2 804 385	599 481 955	2 876 108	1 442 700	0	603 800 763	999 808	4 699	1 004 507	94 602 704	813 176	448 455	1 573 693	2 098 257	0	0	99 536 284

Annexe 1 : Notifications régionales pour 2022

Régions	Rappel base LAM pour 2022 en €	EAP LAM 2022 des installations 2021 = EAP (4)	Actualisation 2022 (+0,47%)	Mesures nouvelles 2022 MN Stratégie pauvreté (3 mois)	Total LAM 2022	Base "Un chez soi d'abord" pour 2022 en €	EAP "un chez soi d'abord" 2022 des installations 2021 = EAP (5)	Actualisation 2022 (+0,47%)	Mesures nouvelles 2022		Total "Un chez soi d'abord" 2022	Base "Autres mesures rattachées au ségur de la santé" pour 2022 en €	EAP "Autres mesures rattachées au ségur de la santé" pour 2022 = EAP Σ (6) à (9)	Actualisation 2022 (+0,47%)	Autres mesures rattachées au Ségur de la santé		Total "Autres mesures rattachées au ségur de la santé" pour 2022 en €	Dotation Régionale Limitative (DRL) au 01/03/2022
									généraliste	villes moyennes					Revalorisation "Laforcade" (ESM S privés -12 mois)	Revalorisation "conf. métiers" (9 mois)		
AUVERGNE RHONE-ALPES	6 958 163	0	32 703	169 500	7 160 366	1 899 280	96 250	9 379	192 500	0	2 197 409	1 434 579	1 732 356	14 885	825 031	735 197	4 742 047	74 509 436
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	2 546 589	0	11 969	45 537	2 604 095	1 095 555	0	5 149	0	0	1 100 704	436 655	536 424	4 573	620 362	371 992	1 970 005	37 807 619
BRETAGNE	2 119 707	0	9 963	32 888	2 162 558	329 583	329 583	3 098	116 666	192 500	971 430	558 153	593 552	5 413	589 479	255 015	2 001 612	26 994 288
CORSE	252 017	0	1 184	10 119	263 320	388 080	0	1 824	0	0	389 904	70 492	83 408	723	79 500	52 044	286 168	5 352 618
CENTRE VAL DE LOIRE	2 120 422	0	9 966	30 358	2 160 746	96 250	96 250	905	0	192 500	385 905	417 873	493 352	4 283	498 317	244 326	1 658 150	25 210 321
GRAND EST	6 958 153	0	32 703	136 612	7 127 469	806 260	96 250	4 242	0	0	906 752	1 424 082	1 670 173	14 543	1 387 854	661 222	5 157 875	67 752 751
GUADELOUPE	1 766 128	0	8 301	17 709	1 792 138	0	0	0	0	0	0	144 042	176 958	1 509	135 758	91 810	550 077	9 151 653
GUYANE	1 538 664	0	7 232	17 709	1 563 605	0	0	0	0	0	0	127 400	151 400	1 310	161 553	153 918	595 581	15 499 343
HAUTS-DE-France	6 640 902	0	31 212	80 955	6 753 069	1 481 178	0	6 962	0	0	1 488 140	1 525 786	1 762 204	15 454	1 059 404	827 928	5 190 776	83 316 204
ILE-DE-France	20 435 380	0	96 046	657 761	21 189 188	1 655 398	620 277	10 696	309 166	0	2 595 537	4 775 364	5 613 731	48 829	3 305 663	1 976 000	15 719 587	202 454 047
MARTINIQUE	1 488 990	0	6 998	17 709	1 513 698	96 250	96 250	905	0	0	193 405	170 292	195 708	1 720	128 102	103 959	599 781	10 780 507
NOUVELLE AQUITAINE	4 112 345	0	19 328	103 724	4 235 397	1 483 635	0	6 973	0	0	1 490 608	1 187 192	1 286 708	11 627	763 922	620 050	3 869 499	62 545 884
NORMANDIE	3 106 979	149 042	15 303	37 948	3 309 272	329 583	329 583	3 098	116 666	192 500	971 430	656 704	724 346	6 491	744 499	345 548	2 477 588	36 846 522
OCCITANIE	6 147 727	0	28 894	184 679	6 361 300	2 319 694	0	10 903	0	0	2 330 596	1 236 333	1 475 667	12 746	1 681 504	776 060	5 182 310	80 191 154
La Réunion	1 814 329	0	8 527	50 597	1 873 453	587 066	116 667	3 308	0	0	707 040	322 792	406 051	3 426	198 587	133 885	1 064 741	14 093 046
Mayotte	499 789	0	2 349	37 948	540 086	0	0	0	0	0	0	106 400	136 400	1 141	81 455	25 785	351 181	2 758 321
PACA	5 445 570	0	25 594	116 373	5 587 537	2 166 630	212 917	11 184	192 500	0	2 583 231	1 320 586	1 489 119	13 206	1 766 543	710 565	5 300 019	73 395 891
PAYS DE LA LOIRE	2 955 516	0	13 891	22 769	2 992 176	710 010	0	3 337	0	0	713 347	512 265	615 460	5 300	817 048	314 696	2 264 769	32 878 627
TOTAL	76 907 371	149 042	362 165	1 770 895	79 189 473	15 444 452	1 994 027	81 961	927 498	577 500	19 025 437	16 414 050	19 143 018	167 179	14 844 581	8 400 000	58 981 766	861 538 231

Annexe 1 : Notifications régionales pour 2022

Régions \ EAP 2022 des installations 2021	Création de places d'ACT	Renforcement des structures Addicto	Création de places de LHSS (Stratégie pauvreté + Ségur)	Création de places de LAM (EAP 8 mois)	nouveaux sites + montée en charge des sites UCSD	Equipes mobiles santé précarité - LHSS hors les murs	SSIAD (Séguir Santé)	Revalorisation salariale (ESMS rattachés à un EPS - 5 mois)	Revalorisation salariale (ESMS rattachés à CCAS - 9 mois)	Total EAP 2022 des instal 2021
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10) = [Σ(1 à 9)]
AUVERGNE RHONE-ALPES	520 008 €	217 375 €	0 €	0 €	96 250 €	1 225 000 €	376 800 €	130 556 €	0 €	2 565 989 €
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	468 245 €	118 475 €	248 404 €	0 €	0 €	385 000 €	117 750 €	30 638 €	3 036 €	1 371 548 €
BRETAGNE	485 272 €	131 231 €	0 €	0 €	329 583 €	338 333 €	102 050 €	153 169 €	0 €	1 539 638 €
CORSE	137 643 €	12 836 €	0 €	0 €	0 €	58 333 €	15 700 €	9 375 €	0 €	233 887 €
CENTRE VAL DE LOIRE	300 954 €	85 919 €	0 €	0 €	96 250 €	338 333 €	102 050 €	52 969 €	0 €	976 475 €
GRAND EST	591 811 €	257 878 €	130 412 €	0 €	96 250 €	1 131 667 €	345 400 €	193 106 €	0 €	2 746 524 €
GUADELOUPE	0 €	19 678 €	0 €	0 €	0 €	128 333 €	39 250 €	9 375 €	0 €	196 636 €
GUYANE	234 687 €	12 219 €	0 €	0 €	0 €	105 000 €	31 400 €	15 000 €	0 €	398 306 €
HAUTS-DE-France	436 745 €	281 962 €	0 €	0 €	0 €	1 166 667 €	353 250 €	242 288 €	0 €	2 480 911 €
ILE-DE-France	1 137 133 €	518 716 €	0 €	0 €	620 277 €	3 815 000 €	1 169 650 €	629 081 €	0 €	7 889 858 €
MARTINIQUE	357 797 €	22 156 €	0 €	0 €	96 250 €	128 333 €	39 250 €	28 125 €	0 €	671 911 €
NOUVELLE AQUITAINE	698 380 €	227 043 €	0 €	0 €	0 €	758 333 €	235 500 €	292 875 €	0 €	2 212 131 €
NORMANDIE	700 494 €	120 379 €	203 168 €	149 042 €	329 583 €	443 333 €	133 450 €	147 563 €	0 €	2 227 012 €
OCCITANIE	1 334 440 €	236 059 €	0 €	0 €	0 €	1 026 667 €	314 000 €	135 000 €	0 €	3 046 166 €
La Réunion	195 300 €	36 743 €	0 €	0 €	116 667 €	303 333 €	94 200 €	0 €	8 518 €	754 761 €
Mayotte	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	105 000 €	31 400 €	0 €	0 €	136 400 €
PACA	902 958 €	222 558 €	0 €	0 €	212 917 €	945 000 €	290 450 €	253 669 €	0 €	2 827 551 €
PAYS DE LA LOIRE	656 563 €	128 773 €	231 192 €	0 €	0 €	431 667 €	133 450 €	50 344 €	0 €	1 631 988 €
TOTAL	9 158 430 €	2 650 000 €	813 176 €	149 042 €	1 994 027 €	12 833 333 €	3 925 000 €	2 373 131 €	11 554 €	33 907 693 €

Régions \ Evaluation des MN 2022	Places d'ACT avec HGM	Places d'ACT avec HLM	Création de places de LHSS	Création de places de LAM	UCSD	Revalorisation "Laforcade" (ESMS privés - 12 mois)	Revalorisation "conf. métiers" (9 mois)	Total MN
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) = [Σ(1 à 7)]
AUVERGNE RHONE-ALPES	0 €	239 400 €	367 195 €	169 500 €	192 500 €	825 031 €	735 197 €	2 528 823 €
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	82 582 €	88 200 €	104 913 €	45 537 €	0 €	620 362 €	371 992 €	1 313 586 €
BRETAGNE	82 582 €	0 €	104 913 €	32 888 €	309 166 €	589 479 €	255 015 €	1 374 043 €
CORSE	0 €	31 500 €	31 474 €	10 119 €	0 €	79 500 €	52 044 €	204 638 €
CENTRE VAL DE LOIRE	0 €	94 500 €	104 913 €	30 358 €	192 500 €	498 317 €	244 326 €	1 164 914 €
GRAND EST	0 €	63 000 €	325 230 €	136 612 €	0 €	1 387 854 €	661 222 €	2 573 919 €
GUADELOUPE	0 €	0 €	41 966 €	17 709 €	0 €	135 758 €	91 810 €	287 243 €
GUYANE	118 528 €	75 600 €	41 966 €	17 709 €	0 €	161 553 €	153 918 €	569 274 €
HAUTS-DE-France	247 745 €	126 000 €	325 230 €	80 955 €	0 €	1 059 404 €	827 928 €	2 667 262 €
ILE-DE-France	495 490 €	220 500 €	1 028 142 €	657 761 €	309 166 €	3 305 663 €	1 976 000 €	7 992 722 €
MARTINIQUE	0 €	0 €	41 966 €	17 709 €	0 €	128 102 €	103 959 €	291 735 €
NOUVELLE AQUITAINE	82 582 €	0 €	220 317 €	103 724 €	0 €	763 922 €	620 050 €	1 790 595 €
NORMANDIE	247 745 €	189 000 €	115 404 €	37 948 €	309 166 €	744 499 €	345 548 €	1 989 310 €
OCCITANIE	726 719 €	207 900 €	293 756 €	184 679 €	0 €	1 681 504 €	776 060 €	3 870 618 €
La Réunion	197 547 €	0 €	115 404 €	50 597 €	0 €	198 587 €	133 885 €	696 020 €
Mayotte	0 €	0 €	41 966 €	37 948 €	0 €	81 455 €	25 785 €	187 154 €
PACA	429 425 €	0 €	262 282 €	116 373 €	192 500 €	1 766 543 €	710 565 €	3 477 688 €
PAYS DE LA LOIRE	165 163 €	107 100 €	104 913 €	22 769 €	0 €	817 048 €	314 696 €	1 531 689 €
TOTAL	2 876 108 €	1 442 700 €	3 671 950 €	1 770 895 €	1 504 998 €	14 844 581 €	8 400 000 €	34 511 232 €

Annexe 2 : Bilan 2022 - activité des CSAPA et CAARUD

CONSULTATIONS AVANCEES DE CSAPA ET INTERVENTIONS D'EQUIPES MOBILES DE CAARUD EN STRUCTURES D'HEBERGEMENT SOCIAL 2022

Région	Département	CSAPA ayant réalisé des consultations avancées	Nombre de CHRS où ont été réalisées des consultations avancées	Nombre de personnes ayant bénéficié de ces consultations dans les CHRS	Nombre de CHU où ont été réalisées des consultations avancées	Nombre de personnes ayant bénéficié de ces consultations dans les CHU	Observations
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		ETC					

Région	Département	CAARUD ayant réalisé des interventions	Nombre de CHRS où ont été réalisées les interventions	Nombre de personnes ayant bénéficié de ces interventions dans les CHRS	Nombre de CHU où ont été réalisées des interventions	Nombre de personnes ayant bénéficié de ces interventions dans les CHU	Observations
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		ETC					

Annexe 2 : Bilan 2022 - activité des CSAPA et CAARUD

Bilan 2022 du dépistage par TROD**Région :**

	CSAPA	CAARUD	TOTAL
Nombre de structures dans la région			0
Nombres de demandes d'autorisation TROD au 31/12/2021			0
Nombres de structures autorisées au 31/12/2021			0
Nombre de TROD VIH réalisés en 2021			0
Nombre de TROD VIH positifs en 2021			0
Nombre de TROD VHC réalisés en 2021			0
Nombre de TROD VHC positifs en 2021			0

Annexe 2 : Bilan 2022 - activité des CSAPA et CAARUD

BILAN D'ACTIVITE 2022 DES CSAPA REFERENTS EAD

Région :

	Nombre d'usagers orientés par la préfecture et ayant eu une première consultation médicale	Nombre d'usagers orientés par la préfecture ayant suivi la totalité de l'accompagnement prévu dans le cadre du dispositif	Nombre de séances collectives organisées	Nombre d'ETP de médecin mobilisé dans le cadre des consultations individuelles et des séances collectives	Nombre d'ETP de tout autre professionnel mobilisé dans le cadre du 1er entretien et des séances collectives
NOM DU CSAPA REFERENT 1 (département)					
NOM DU CSAPA REFERENT 2 (département)					
NOM DU CSAPA REFERENT 3 (département)					
NOM DU CSAPA REFERENT 4 (département)					
NOM DU CSAPA REFERENT 5 (département)					
ETC					

ANNEXE 3 : Répartition régionale des ACT avec hébergement par région (colonnes à compléter)

Régions	Nombre total de places d'ACT installées au 31/12/2021	Nombre de places financées et restant à installer au 31/12/2021	Nombre total de places d'ACT installées au 31/12/2022	Nombre de places financées et restant à installer au 31/12/2022	Besoins de places d'ACT 2023	Besoins de places d'ACT 2024
Auvergne-Rhône-Alpes						
Bourgogne-Franche-Comté						
Bretagne						
Centre-Val de Loire						
Corse						
Grand Est						
Hauts-de-France						
Ile-de-France						
Normandie						
Nouvelle-Aquitaine						
Occitanie						
Pays de la Loire						
Provence-Alpes-Côte d'Azur						
Sous total Métropole						
Guadeloupe						
Martinique						
Guyane						
La Réunion						
Mayotte						
Sous total DOM						
TOTAL						

ANNEXE 3 : Répartition régionale des ACT hors les murs par région (colonnes à compléter)

Régions	Nombre total de places d'ACT installées au 31/12/2021	Nombre de places financées et restant à installer au 31/12/2021	Nombre total de places d'ACT installées au 31/12/2022	Nombre de places financées et restant à installer au 31/12/2022	Besoins de places d'ACT 2023	Besoins de places d'ACT 2024
Auvergne-Rhône-Alpes						
Bourgogne-Franche-Comté						
Bretagne						
Centre-Val de Loire						
Corse						
Grand Est						
Hauts-de-France						
Ile-de-France						
Normandie						
Nouvelle-Aquitaine						
Occitanie						
Pays de la Loire						
Provence-Alpes-Côte d'Azur						
Sous total Métropole						
Guadeloupe						
Martinique						
Guyane						
La Réunion						
Z Mayotte						
Sous total DOM						
TOTAL						

Annexe 4

Répartition régionale des LHSS et LAM
(colonnes C, D, K et L à compléter pour les LHSS ; Q, R, W et X pour les LAM)

LHSS	MESURES NOUVELLES LHSS 2022 sur 3 mois (Crédits Stratégie pauvreté)	Répartition régionale prévisionnelle 2019-2022 (Crédits Stratégie pauvreté)	MESURES NOUVELLES LHSS 2022 sur 3 mois (Crédits Ségur de la santé)	Nombre de LHSS financés par région au 31/12/2022	Nombre de LHSS autorisés au 31/12/2022	Nombre de LHSS installés au 31/12/2022	Taux d'installation 2021 (pl. install/pl. financées)	Evolution Tx d'installation 2021-2022	LAM	Nombre de LAM financés au 31/12/2021	Nombre de LAM autorisés au 31/12/2021	Nombre de LAM installés au 31/12/2021	Taux d'installation au 31/12/2021 (pl. install/pl. financées)	MESURES NOUVELLES LAM 2022 sur 3 mois	Répartition régionale 2019-2022 (Crédits Stratégie pauvreté)	Nombre de LAM financés par région au 31/12/2022	Nombre de LAM autorisés au 31/12/2022	Nombre de LAM installés au 31/12/2022	Taux d'installation 2021 (pl. install/pl. financées)	Evolution Tx d'installation 2021-2022
Auvergne-Rhône-Alpes	15	72	20	260			0%	-71%	Auvergne Rhône-Alpes	104	80	40	38%	10	67	114			0%	-38%
Bourgogne-Franche-Comté	4	25	6	86			0%	-93%	Bourgogne Franche-Comté	37	35	20	54%	3	18	40			0%	-54%
Bretagne	4	16	6	75			0%	-88%	Bretagne	30	19	19	63%	2	13	32			0%	-63%
Centre-Val de Loire	4	18	6	73			0%	-84%	Centre-Val de Loire	30	32	25	83%	2	12	32			0%	-83%
Corse	1	4	2	11			0%	0%	Corse	4	0	0	0%	1	4	5			0%	0%
Grand Est	13	75	18	237			0%	-70%	Grand Est	100	89	55	55%	8	54	108			0%	-55%
Hauts de France	13	62	18	253			0%	-57%	Hauts de France	91	79	43	47%	5	32	96			0%	-47%
Ile-de-France	42	223	56	808			0%	-62%	Ile-de-France	321	129	104	32%	37	260	358			0%	-32%
Normandie	5	12	6	103			0%	-100%	Normandie	43	43	43	100%	2	15	45			0%	-100%
Nouvelle-Aquitaine	9	53	12	162			0%	-70%	Nouvelle Aquitaine	65	30	30	46%	6	41	71			0%	-46%
Occitanie	12	58	16	220			0%	-90%	Occitanie	98	77	56	57%	10	73	108			0%	-57%
Pays de la Loire	4	16	6	92			0%	-138%	Pays de la Loire	39	25	25	64%	1	9	40			0%	-64%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	11	23	14	200			0%	-67%	Provence Alpes Côte d'Azur	80	69	69	86%	7	46	87			0%	-86%
Sous total Métropole	137	657	186	2580	0	0	0%	-73%	Sous total Métropole	1042	707	529	51%	92	644	1136	0	0	0%	-51%
Z Guadeloupe	2	12	2	40			0%	0%	Z Guadeloupe	24	0	0	0%	1	7	25			0%	0%
Z Martinique	2	12	2	40			0%	-28%	Z Martinique	20	18	0	0%	1	7	21			0%	0%
Z Guyane	2	16	2	37			0%	-73%	Z Guyane	20	16	10	50%	1	7	21			0%	-50%
Z La Réunion	5	28	6	76			0%	-54%	Z La Réunion	30	0	0	0%	3	20	33			0%	0%
Z Mayotte	2	25	2	23			0%	0%	Z Mayotte	10	0	0	0%	2	15	12			0%	0%
Sous total DOM	13	93	14	216	0	0	0%	-37%	Sous total DOM	104	34	10	10%	8	56	112	0	0	0%	-10%
TOTAL	150	750	200	2796	0	0	0%	-70%	TOTAL	1146	741	539	47%	100	700	1248	0	0	0%	-47%

Annexe 4

Répartition régionale des Equipes mobiles santé précarité, des ESSIP, et des LHSS mobiles

Régions	Répartition régionale des EMSP-LHSS mobiles 2021-2022	Crédits consommés au 31/12/22	Pourcentage consommation crédits	Nombre d'équipes installées au 31/12/2022	Dont équipes EMSP	Dont équipes LHSS "accueil de jour"	Dont équipes LHSS "hors les murs"	Nombre de places file active au 31/12/2022	Dont places files actives EMSP	Dont places files actives LHSS "accueil de jour"	Dont places files actives LHSS "hors les murs"	Répartition régionale des ESSIP 2021-2022	Crédits consommés au 31/12/22	Pourcentage consommation crédits	Nombre d'ESSIP installées au 31/12/2022	Nombre de places file active
Auvergne-Rhône-Alpes	2 100 000 €	0 €	0%									753 600 €	0 €	0%		
Bourgogne-Franche-Comté	660 000 €	0 €	0%									235 500 €	0 €	0%		
Bretagne	580 000 €	0 €	0%									204 100 €	0 €	0%		
Centre-Val de Loire	580 000 €	0 €	0%									204 100 €	0 €	0%		
Corse	100 000 €	0 €	0%									31 400 €	0 €	0%		
Grand Est	1 940 000 €	0 €	0%									690 800 €	0 €	0%		
Hauts-de-France	2 000 000 €	0 €	0%									706 500 €	0 €	0%		
Ile-de-France	6 540 000 €	0 €	0%									2 339 300 €	0 €	0%		
Normandie	760 000 €	0 €	0%									266 900 €	0 €	0%		
Nouvelle-Aquitaine	1 300 000 €	0 €	0%									471 000 €	0 €	0%		
Occitanie	1 760 000 €	0 €	0%									628 000 €	0 €	0%		
Pays de la Loire	740 000 €	0 €	0%									266 900 €	0 €	0%		
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 620 000 €	0 €	0%									580 900 €	0 €	0%		
Sous total Métropole	20 680 000 €	0 €	0%	0				0				7 379 000 €	0 €	0%	0	0
Z Guadeloupe	220 000 €	0 €	0%									78 500 €	0 €	0%		
Z Martinique	220 000 €	0 €	0%									78 500 €	0 €	0%		
Z Guyane	180 000 €	0 €	0%									62 800 €	0 €	0%		
Z La Réunion	520 000 €	0 €	0%									188 400 €	0 €	0%		
Z Mayotte	180 000 €	0 €	0%									62 800 €	0 €	0%		
Sous total DOM	1 320 000 €	0 €	0%	0				0				471 000 €	0 €	0%	0	0
TOTAL	22 000 000 €	0 €	0%	0				0				7 850 000 €	0 €	0%	0	0

commentaires libres

Programmation pluriannuelle des dispositifs ACT
"Un chez-soi d'abord" par région
(colonnes à compléter)

Programmation des sites à 55 places en ville moyenne et zone rurale

2018			2019			2020			2021		
création 2018 généraliste			création 2019 généraliste jeunes			création 2020 généraliste villes moyennes			création 2021 généraliste villes moyennes		
site		type de site	site		type de site	site		type de site	site		type de site
				1	100					1	55
1		100				2		110			
	2	200					1	55		1	55
	1	100						1	55		
										2	155
										1	55
							1	55			
							2	200		2	110
	1			1	50						
										2	155
	1			1	100			1	100	1	55
				1	100						
										1	55
							1	100			
4		440	6		500	9		675	11		695

[illegible]

Annexe 4								
Montant plafond autorisé pour la fongibilité partielle des crédits LHSS/LAM								
(30 % de l'enveloppe financière régionale déléguée)								
Colonnes F à I à compléter								
	Montant des crédits délégués LHSS	Montant des crédits délégués LAM	Montant total des crédits délégués LHSS + LAM	Montant maximum fongibilité autorisée en 2020 (soit 30 % crédits délégués)	Nb d'extensions non importantes réalisées	Nb de LHSS transformés en LAM	Nb de LAM transformés en LHSS	Remarques
Auvergne-Rhône-Alpes	1 660 377 €	1 490 426 €	3 150 803 €	945 241 €				
Bourgogne-Franche-Comté	560 465 €	471 968 €	1 032 433 €	309 730 €				
Bretagne	455 378 €	273 245 €	728 622 €	218 587 €				
Centre-Val de Loire	413 343 €	223 564 €	636 907 €	191 072 €				
Corse	119 099 €	74 521 €	193 620 €	58 086 €				
Grand Est	1 534 272 €	1 391 065 €	2 925 337 €	877 601 €				
Hauts-de-France	1 485 232 €	621 011 €	2 106 243 €	631 873 €				
Ile-de-France	4 686 887 €	5 117 131 €	9 804 018 €	2 941 205 €				
Normandie	469 389 €	322 926 €	792 315 €	237 694 €				
Nouvelle-Aquitaine	1 078 895 €	745 213 €	1 824 108 €	547 232 €				
Occitanie	1 345 116 €	1 465 586 €	2 810 701 €	843 210 €				
Pays de la Loire	539 447 €	298 085 €	837 533 €	251 260 €				
Provence-Alpes-Côte d'Azur	903 749 €	1 092 979 €	1 996 729 €	599 019 €				
Sous total Métropole	15 251 648 €	13 587 721 €	28 839 369 €	8 651 811 €				
Z Guadeloupe	168 139 €	223 564 €	391 703 €	117 511 €				
Z Martinique	280 232 €	124 202 €	404 435 €	121 330 €				
Z Guyane	231 192 €	223 564 €	454 756 €	136 427 €				
Z La Réunion	441 366 €	372 607 €	813 973 €	244 192 €				
Z Mayotte	441 366 €	372 607 €	813 973 €	244 192 €				
Sous total DOM	1 562 296 €	1 316 543 €	2 878 839 €	863 652 €				
TOTAL	16 813 944 €	14 904 264 €	31 718 208 €	9 515 462,40 €				

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
SOUS-DIRECTION DE LA SANTE DES POPULATIONS ET DE LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
BUREAU DE LA PREVENTION DES ADDICTIONS

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AMBULATOIRES

ANNEE 2022

I LA STRUCTURE

Le rapport d'activité ci-dessous doit décrire les activités obligatoires du CSAPA (Accueil, information, évaluation, orientation, prise en charge, réduction des risques) ainsi que les missions facultatives

Ce rapport concerne l'activité ambulatoire et les patients concernés des structures telles que définies par le décret du 14 mai 2007

[Cliquer Ici](#)

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure :

Choisir dans la liste svp (classement par département) ; si votre centre ne figure pas dans la liste, utilisez le champ ci-dessous :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire

Nom :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

3. Type de structure *(liste à choix : cliquez dans les cases puis sur la flèche pour obtenir la liste)*

	Avec appartements thérapeut. Relais ¹
	Avec Centre thérapeutique résidentiel ¹
	Avec familles d'accueil ¹
	Avec hébergement d'urgence et de transition ¹
	Avec nuits d'hôtel ¹

Nbre de places (ou nuits pour l'hôtel) ²	Nombre de personnes hébergées

¹ Il est demandé aux CSST ambulatoire gérant des hébergements de remplir un rapport « hébergement » pour cette partie de leur activité.

² Pour les nuits d'hôtel, il est demandé d'indiquer la capacité d'accueil ou à défaut le nombre de nuits d'hôtel réalisées.

4. Forme juridique du CSAPA (liste à choix : cliquez dans la case puis sur la flèche pour obtenir la liste)

5. Statut du personnel *(liste à choix : cliquez dans la case puis sur la flèche pour obtenir la liste)*

Autres statuts (*préciser*)

6. Partenariat

La structure a-t-elle passé convention avec d'autres structures?

Page 10

Si oui combien y a-t-il de conventions signées?

Nombre de conventions signées avec des structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD)

Nombre de conventions signées avec des structures sanitaires (hôpitaux, SSR, CDAG)

Nombre de conventions signées avec des structures sociales (CHRS)

Nombre de conventions signées avec les services de la justice

7. Activités facultatives du CSAPA

La structure intervient-elle en milieu carcéral?

La structure prend elle en charge les addictions sans substances ?

La structure dispose t'elle d'une ou plusieurs consultation(s) de proximité visant à assurer le repérage des usages nocifs?

La structure dispose t'elle d'une ou plusieurs consultation(s) jeunes consommateurs?

La structure participe t'elle à des actions de prévention (en tant qu'intervenant)?

La structure participe-t-elle à des actions de formation (en tant qu'intervenant)?

La structure participe t'elle à des actions de recherche?

II. PATIENTS VUS PAR LA STRUCTURE AMBULATOIRE PENDANT L'ANNEE

SVP : les cellules blanches des tableaux ne doivent contenir que des chiffres ou être laissées vides ; ne pas mettre par ex. na, nd, nr ou nc

8. Nombre de personnes reçues dans le CSAPA

	Patient ^{3 4}	Personnes de l'entourage ^{3 5}
Nombre de personnes vues au moins une fois		
dont nombre de patients vus une seule fois		
dont nombre de nouveaux patients ⁶		

Si le nombre de patients varie fortement par rapport à l'année précédente, merci de commenter cette évolution en fin de rapport.

³ Il s'agit de tout contact en face à face dans le cadre d'une consultation. Les personnes peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, établissement pénitentiaire, etc...)

⁴ Est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives (ou addictions sans substances) qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

⁵ Est considéré comme personne de l'entourage, toute personne venue en consultation sans la présence de la personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives. Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé le

⁶ Les nouveaux patients correspondent aux patients qui n'ont jamais été vus par la structure. Ainsi un patient dont le suivi a été

-----Parmi les patients vus au moins une fois au cours de l'année-----

Pour les patients suivis sans interruption, prendre en compte la dernière situation connue⁷ ; pour les nouveaux patients ou les patients revus après interruption du suivi⁸, prendre en compte la situation lors de la (re)prise de contact⁹
Toutes les données suivantes de la partie II reposent sur des réponses exclusives ; un patient ne peut donc être pris en compte que

⁷ les centres veilleront à ce que les informations sur les patients soient actualisées au moins une fois par an.

⁸ le suivi est considéré comme interrompu en cas d'absence de contact pendant six mois consécutifs, sauf situation particulière (par ex. rendez vous programmé dans plus de six mois)

⁹ ces choix, toujours un peu arbitraires, de date de situation à prendre en compte sont liés au souhait de compatibilité avec RECAP et les

9. Sexe des patients

		%
Nombre d'hommes		0,0
Nombre de femmes		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

10. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

moins de 20 ans		0,0
dont moins de 18 ans		0,0
entre 20 et 24 ans		0,0
entre 25 et 29 ans		0,0
entre 30 et 39 ans		0,0
entre 40 et 49 ans		0,0
entre 50 et 59 ans		0,0
60 ans et plus		0,0
Total (Hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

0

11. Origine géographique

Nombre de patients originaires du département		0,0
Nombre de patients originaires de la région (hors départ.)		0,0
Nombre de patients en provenance d'autres rég.		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

0

0,0

12. Logement*Pour les personnes incarcérées, situation à l'entrée dans l'établissement pénitentiaire*

		%
Durable ¹⁰		0,0
Provisoire (ou précaire)		0,0
SDF		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

0

0,0

¹⁰ Le logement sera considéré comme durable si la personne peut raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains**13. Origine principale des ressources***Pour les personnes incarcérées, situation à l'entrée dans l'établissement pénitentiaire*

		%
Revenus de l'emploi (y comp. Ret., pens. invalid.)		0,0
Assedic		0,0
RMI/RSA		0,0
AAH		0,0
Autres prestations sociales		0,0
Ressources provenant d'un tiers		0,0
Autres ressources (y compris sans revenus)		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

0

14. Origine de la demande de consultation

%

Initiative du patient ou des proches		0,0
Médecin de ville		0,0
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)		0,0
Structures hospitalières spécialisées en		0,0
Autre hôpital / autre sanitaire		0,0
Institutions et services sociaux		0,0
Justice, orientation pénitentiaire		0,0
Justice, orientation post-pénitentiaire		0,0
Justice, classement avec orientation		0,0
Milieu scolaire/étudiant		0,0
Autre		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	

15. Répartition des patients suivant les produits consommés¹¹ ou les addictions les plus dommageables

	Produit n°1	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits et addictions 1	0	0,0
Pas de produits consommés		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponses	0	

	Produit n°2	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits et addictions 2	0	0,0
Pas de deuxième produit consommé		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	0	

¹¹ Produits consommés au cours des 30 derniers jours précédant l'entretien d'évaluation les plus dommageables pour le patient (selon le

16. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge ¹²

	Produit à l'origine de la prise en charge	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits à l'origine de la prise en charge	0	0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	0	

¹² Indiquer le produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus. Un

17. Type d'usage des produits (hors tabac)

Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :

(se référer au produit n°1 renseigné à l'item 15 pour l'usage, l'usage à risque/nocif et la dépendance)

		%
en abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)		0,0
en usage simple		0,0
en usage à risque ou en usage nocif ¹³		0,0
en dépendance ¹³		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
ne sait pas ¹⁴		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

 0

En référence à la classification internationale des maladies (CIM-10), le produit à abus, selon dans le DSM-5, peut également être utilisée

¹⁴ les patients dont l'usage date de plus de 30 jours doivent être placés à la rubrique ne sait pas

18. Voie Intraveineuse¹⁵

Nombre de patients ayant :

%

utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent		0,0
utilisé la voie intrav. antérieurement (pas dans le mois)		0,0
jamais utilisé la voie intraveineuse		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

 0

¹⁵ quel que soit le produit injecté

19. Si vous avez eu connaissance de décès parmi les patients vus au cours de l'année, indiquez en le nombre

Nombre total de décès

Dont nombre de décès par surdose aux opiacés

20. Vaccinations et dépistage¹⁶**Hépatite B**

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination

Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

Hépatite C

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

¹⁶ doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le le centre ou à

21. Traitements de substitution

Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés

Prescription:

Indiquez le nombre de patients

sous traitement quel que soit le prescripteur

pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre

pour lesquels le traitement a été initié par le centre

pour lesquels a été primo-prescrit de la méthadone gélules

Méthadone	BHD

Dispensation:

Indiquez le nombre de patients (quel que soit le prescripteur):

pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre

pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie de ville

pour lesquels une prescription en relais est faite par le centre (vacances...)

Méthadone	BHD

Quantité totale de méthadone délivrée par le centre par an (en mg)

Autres traitements à visée substitutive (aux opiacés) prescrits par le centre (précisez le nom du

(nom du traitement)

(nbre patients)

(nom du traitement)

(nbre patients)

III. L'ACTIVITE

SVP, ne pas mettre de texte (ex : nd, nc, 4adultes/3 enfants) dans les cellules blanches des tableaux

22. Nombre de consultations avec les patients¹⁷

Complétez le tableau en indiquant le nombre de consultations et le nombre de patients concernés pendant l'année par type de

	Nombre de consultations	Nombre de patients
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
dont actes pour la délivrance de TSO		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

Nombre d'actes/ de visites	Nombre de patients

Parmi les consultations, nombre de visites à domicile

Nombre d'actes d'accompagnements de patients pour démarche extérieure

¹⁷ un acte patient = une consultation associant en face à face un intervenant et un patient éventuellement accompagné. Si plusieurs**23. Nombre de consultations**¹⁸ avec les personnes de l'entourage

	Nombre de consultations	Nombre de personnes de
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

¹⁸ un acte entourage = une consultation associant un ou plusieurs membres de l'entourage et un intervenant en face à face¹⁹ Est considéré comme personne de l'entourage, toute personne venue en consultation sans la présence de la personne en difficulté avec

24. Activités de groupe thérapeutique²⁰

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de personnes concernées ²¹
Groupe de paroles			
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)			
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture...)			
Ateliers d'activité corporelle (sport...)			

²⁰ sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un soignant.

²¹ Le patient doit être compté autant de fois que de types de groupes thérapeutiques auxquels il participe. Un patient qui participe à un

25. Sevrages²²

Sevrages initiés lors de l'année

(dans le centre ou avec accompagnement du centre)

dont sevrages en ambulatoire initiés en ambulatoire par le centre

dont sevrages initiés assurés par l'hôpital et suivi par le centre

Nombre de sevrages	Nombre de patients

²² On entend par sevrage toute tentative d'arrêt protocolisé de tout produit (substances psychoactives et traitements de substitution

26. Distribution de matériel de réduction des risques

Indiquer les quantités de matériel délivré par les équipes du CSAPA et/ou les automates

Nombre de trousses d'injection (Kit+, Kap...)

Nombre de seringues à l'unité de 1cc

Nombre de seringues à l'unité de 2cc

Nombre de seringues usagées récupérées²³

Nombre de jetons

Nombre de brochures sur l'alcool

sur le tabac

sur les drogues illicites

Nombre de préservatifs

Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, test

²³ 1 litre= 56 seringues

27. Les activités de prévention et de formation collective ²⁴

Nombre d'actions de prévention collective

	Information/Sensibilisation		Formation		Conseil	
	Heures	Pers.	Heures	Pers.	Heures	Pers.
Milieu scolaire						
Primaire et secondaire						
Enseignement supérieur						
Formation et insertion						
Milieu spécifique						
Social						
Santé						
Justice						
Milieu entreprise						
Privé						
Public						
Autre						
Total	0	0	0	0	0	0

²⁴ Est comptabilisé uniquement le temps consacré aux interventions en face à face (hors préparation, prospection et évaluation)

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

28. Ressources (arrondir à l'euro)

Dotation par l'enveloppe ONDAM médico – social	
Subventions MILDT	
Autres subventions Etat	
Subventions collectivités territoriales (précisez en dessous)	
Subventions organismes de protection sociale (FNPEIS, CAF, etc.)	
Subventions organismes publics ou autres (précisez en dessous)	
Ventes (prestations facturées : formations, conseils, autres précisez)	
Autres ressources	
Total	0

Pouvez-vous indiquer à partir du compte administratif le montant que représente dans le total

le groupe I	€	
le groupe II	€	
le groupe III	€	

Indiquez, le cas échéant, les activités non décrites dans le rapport financées par les ressources mentionnées ci-dessus (hébergement ne faisant pas l'objet d'un rapport spécifique)

V L'ÉQUIPE

29. Les membres de l'équipe

			Salariés ²⁵ (en nombre d'ETP) ²⁷	Mis à disposition ²⁶ (en nombre d'ETP) ²⁷	Total (en nombre d'ETP) ²⁷
Médecin					0
Psychiatre					0
Autre médecin spécialiste	précisez:				0
Psychologue					0
Infirmier					0
Aide-soignant					0
Autre paramédical					0
Assistant de service social					0
Educateur spécialisé					0
Animateur / Moniteur					0
Directeur / Chef de service / Assistant de direction					0
Secrétaire / comptable/ agent administratif					0
Documentaliste					0
Agent d'entretien					0
Autres, précisez:					0
Autres, précisez:					0
Autres, précisez:					0
TOTAL GENERAL			0	0	0
Bénévoles et volontaires					
Emplois aidés					
Stagiaires					

²⁵ salariés de la structure

30. Formation professionnelle continue

Nombre de membres de l'équipe ayant pris part à une activité de formation

Précisez les thématiques de ces formations:

VI. COORDONNEES DES LIEUX

Utilisez SVP une seule ligne par lieu

Nom du lieu	Type de lieu	Adresse	Téléphone	Nombre d'heures d'ouverture par semaine	File active par lieu (nombre)
Total des heures d'ouverture par semaine				0	

Annexe : rapport d'activité spécifique de la consultation jeunes consommateurs ¹

Cette annexe décrit l'activité de la consultation jeunes consommateurs défini par le cahier des charges joint en annexe n°4 de la circulaire du 28 février 2008 relative aux CSAPA et aux schémas régionaux d'addictologie

¹ La consultation jeunes consommateurs est une consultation pour les jeunes qui ressentent une difficulté en lien avec leur consommation

LA FILE ACTIVE

1. Nombre de personnes reçues dans la consultation ~
(au moins un contact en face à face)

dont nombre reçus seuls (entourage seul ou consommateurs seuls)

Entourage	Consommateurs

² personnes vues dans les locaux de la consultation

2. Critère d'inclusion dans la file active des jeunes consommateurs
liste à choix

âge inférieur à :

Si le critère est 1_Age limite, indiquez cet âge

 ans

Si le critère est 2_Autre critère, précisez svp :

LES ACTES

3. Nombre total d'entretiens individuels avec le consommateur
(avec ou sans présence de membre(s) de l'entourage)

4. Nombre total d'entretiens individuels avec un ou plusieurs membres de l'entourage
en l'absence du consommateur

5. Nombre total de séances de groupe ⁴ organisées pour des consommateurs

⁴ ne doivent être considérées comme activités de groupe que ce qui rassemble plusieurs personnes avec un intervenant, relève d'un projet

6. Nombre total de séances de groupe ⁵ organisées pour l'entourage
(sans consommateurs)

⁵ ne doivent être considérées comme activités de groupe que ce qui rassemble plusieurs personnes avec un intervenant, relève d'un projet

LES PRODUITS

7. Répartition des patients suivant les produits consommés/addictions les plus dommageables

	Produit N°1	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres		0,0
Total produits 1	0	0,0
Pas de produits consommés		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponses	0	0,0

	Produit N°2	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres		0,0
Total produits 2	0	0,0
Pas de produit n°2		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponses	0	0,0

L'EQUIPE

8. Membres de l'équipe de la consultation jeunes consommateurs

	Salariés	Mis à disposition (en nombre d'ETP)	Total
Médecins			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Educateur spécialisé			0
Autre (précisez):			0
Autre (précisez):			0
Total	0	0	0

HEURES D'OUVERTURE

9. Nombre d'heures hebdomadaires d'ouverture de la consultation

ORIENTATIONS

10. Nombre de consommateurs orientés vers :

%

CSAPA		0,0
CMP/CMPP		0,0
Hospitalisation		0,0
Médecin de ville psychiatre		0,0
Médecin de ville généraliste		0,0
Psychologue ⁶		0,0
Point écoute		0,0
Service social		0,0
Autre		0,0
Libellé Autre		
Sans orientation ⁷		0,0
Total (hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

⁶ hors CSAPA/CMP/CMPP⁷ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

Annexe : rapport d'activité spécifique sur l'intervention en milieu carcéral*Cette annexe doit être remplie pour toute l'activité carcérale du CSAPA que le centre intervienne dans un ou*^T Pour les CSAPA en milieu pénitentiaire, seuls les items 3, 15 et 16 de cette annexe devront être remplis en plus du rapport global**1. Etablissement(s) pénitentiaire(s) où intervient le CSAPA**

Nombre d'établissements pénitentiaires où intervient le CSAPA

Indiquer la ville de chaque établissement pénitentiaire concerné

2. Nombre de personnes vues en établissement pénitentiaire

3. Nombre de personnes pour lesquelles la consultation du CSAPA est la

4. Sexe des patients

%

Nombre d'hommes		0,0
Nombre de femmes		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

0

0,0

5. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

moins de 20 ans		0,0
dont moins de 18 ans		0,0
entre 20 et 24 ans		0,0
entre 25 et 29 ans		0,0
entre 30 et 39 ans		0,0
entre 40 et 49 ans		0,0
entre 50 et 59 ans		0,0
60 ans et plus		0,0
Total (Hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

0

6. Origine de la demande de consultation

%

Initiative du patient ou des proches		0,0
UCSA		0,0
SMPR		0,0
SPIP		0,0
Surveillants		0,0
Autre		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	

7. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge ²

	Produit à l'origine de la prise en charge	%
	Alcool	0,0
	Tabac	0,0
	Cannabis	0,0
	Opiacés (hors substitution détournée)	0,0
	Cocaïne et crack	0,0
	Amphétamines, ecstasy, ...	0,0
	Médicaments psychotropes détournés	0,0
	Traitement de substitution détournés	0,0
	Addictions sans substances (jeu d'argent et de	0,0
	Addictions sans substances (cyberaddictions)	0,0
	Autres addictions sans substance	0,0
	Autres	0,0
	Total produits à l'origine de la prise en charge	0
	Non renseigné	0,0
	Total (=100% de la file active)	0
Nombre et % de patients sans réponse	0	

² Indiquer le produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus. Un

8. Voie Intraveineuse³

Nombre de patients ayant :

%

utilisé la voie intraveineuse		0,0
jamais utilisé la voie intraveineuse		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		
Nombre et % de patients sans réponse	0	

³ quel que soit le produit injecté

9. Vaccinations et dépistage ⁴**Hépatite B**

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination

Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

Hépatite C

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

⁴ doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le CSAPA ou à l'extérieur**10. Traitements de substitution***Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés*

Indiquez le nombre de patients

pour lesquels le traitement a été initié en détention

pour lesquels le traitement a été poursuivi en détention

Méthadone	BHD

11. Nombre de consultations avec les patients ⁵*Complétez le tableau en indiquant le nombre de consultations et le nombre de patients concernés pendant l'année par type de*

	Nombre de consultations	Nombre de patients
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

⁵ un acte patient = une consultation associant en face à face un intervenant et un patient éventuellement accompagné. Si plusieurs**12. Activités de groupe thérapeutique ⁶**

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de personnes concernées ⁷
Groupe de paroles			
Groupe d'informations (éducation pour la santé,			
Ateliers d'activité artistique et d'expression			
Ateliers d'activité corporelle (sport...)			

⁶ sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un soignant.

13. Membres de l'équipe intervenant en prison

	Salariés (en nombre d'ETP)	Mis à disposition (en nombre d'ETP)	Total (en nombre d'ETP)
Médecins			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Educateur spécialisé			0
Autre (précisez):			0
Autre (précisez):			0
Total	0	0	0

14. Nombre d'heures mensuelles d'intervention en prison

15. Nombre de sortants de prison dans l'année parmi les personnes vues en

16. Orientation à la sortie

Parmi les sortants, nombre de patients orientés vers:

%

CSAPA intervenant en prison		0,0
autre CSAPA ambulatoire		0,0
CSA avec hébergement		0,0
Etablissement sanitaire (hospitalisation, SSR)		0,0
Médecin de ville		0,0
Autre		0,0
Libellé Autre		
Sans orientation ⁸		0,0
Total (hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		

Nombre et % de patients sans réponse

N'indiquer qu'une seule orientation par patient

⁸ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

Annexe : sevrage tabagique en CSAPA

Questions de l'ancienne annexe 2, "questionnaire relatif au sevrage tabagique en CSAPA" intégrées dans le rapport d'activité.

Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active du Caspa (toutes addictions):

Nombre de personnes prises en charge pour un sevrage tabagique au Caspa (toutes addictions)

Nombre d'amorces de traitement d'un mois distribué gratuitement au cours de l'année

Avez-vous connu un accroissement d'activité pendant la campagne moi(s) sans tabac?

Commentaires et observations sur "moi(s) sans tabac" (citez 1 à 3 actions réalisées)

Commentaires et observations relatifs au sevrage tabagique en CSAPA :

Commentaires sur l'ensemble du rapport

(Continuation commentaire)

Annexe 6 : Rapport d'activité 2022 des CSAPA – structures avec hébergement

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
 SOUS-DIRECTION DE LA SANTE DES POPULATIONS ET DE LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
 BUREAU DE LA PREVENTION DES ADDICTIONS

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AVEC HEBERGEMENT

ANNEE 2022

I LA STRUCTURE

Le rapport d'activité ci-dessous doit décrire les activités obligatoires du CSAPA (Accueil, information, évaluation, orientation, prise en charge, réduction des risques) ainsi que les missions facultatives (consultations de proximité, activités de prévention, formation et recherche, prise en charge des addictions sans substances, intervention en direction des personnes détenues ou sortants de prison).

Ce rapport concerne l'activité hébergement des CSAPA définie par le décret du 14 mai 2007 (CSAPA)

Un rapport devra être complété pour chaque type d'activité hébergement (voir liste question n°3), dès lors qu'un minimum de 10 patients ont été accueillis dans un type d'hébergement. Pour moins de 10 patients, a minima les items 1 à 12, 26 puis de 28 à 31 devront être remplis.

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure :

Choisir dans la liste svp (classement par département) ; si votre centre ne figure pas dans la liste, utilisez le champ ci-dessous :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire

Nom :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

3. Type de structure (liste à choix : cliquez dans les cases puis sur la flèche pour obtenir la liste)

Nbre de places (ou nuits pour l'hôtel)

1 communauté thérapeutique autorisée à titre expérimental dans le cadre de la circulaire du 24/10/06

4. Forme juridique du CSAPA (liste à choix : cliquez dans la case puis sur la flèche pour obtenir la liste)**5. Statut du personnel** (liste à choix : cliquez dans la case puis sur la flèche pour obtenir la liste)

Autres statuts (préciser)

6. Partenariat

La structure a-t-elle passé convention avec d'autres structures?

Si oui combien y a-t-il de conventions signées?

Nombre de conventions signées avec des structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD)

Nombre de conventions signées avec des structures sanitaires (hôpitaux, SSR, CDAG)

Nombre de conventions signées avec des structures sociales (CHRS)

Nombre de conventions signées avec les services de la justice

II. PATIENTS VUS ET HEBERGÉS PAR LA STRUCTURE PENDANT L'ANNEE

7. Nombre de personnes vues par l'équipe²

² il peut s'agir des personnes hébergées, de personnes sollicitant un hébergement, de l'entourage... Elles peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, étab. pénitent...). Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé le patient.

8. Nombre de patients hébergés³

³ est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

-----Parmi les patients hébergés-----

(situation au moment de l'admission)

9. Sexe des patients

%

Nombre d'hommes		0,0
Nombre de femmes		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

10. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

moins de 20 ans		0,0
dont moins de 18 ans		0,0
entre 20 et 24 ans		0,0
entre 25 et 29 ans		0,0
entre 30 et 39 ans		0,0
entre 40 et 49 ans		0,0
entre 50 et 59 ans		0,0
60 ans et plus		0,0
Total (Hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

11. Origine géographique

Renseigner par rapport au domicile ou à la domiciliation

Nombre de patients originaires du département		0,0
Nombre de patients originaires de la région (hors départ.)		0,0
Nombre de patients en provenance d'autres rég.		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

12. Logement*Dernière situation avant l'entrée dans la structure*

		%
Durable ⁴		0,0
Provisoire (ou précaire) ⁵		0,0
SDF		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

⁴ Le logement sera considéré comme durable si la personne pouvait raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution était prévu.

⁵ Les personnes sortantes de prison doivent être renseignées à logement provisoire ou précaire.

13. Origine principale des ressources*Ressource principale avant l'entrée dans la structure*

		%
Revenus de l'emploi (y comp. Ret., pens. invalid.)		0,0
Assedic		0,0
RMI/RSA		0,0
AAH		0,0
Autres prestations sociales		0,0
Ressources provenant d'un tiers		0,0
Autres ressources (y compris sans revenus)		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

14. Origine de la demande de consultation

		%
Initiative du patient ou des proches		0,0
Médecin de ville		0,0
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)		0,0
Structures hospitalières spécialisées en addictologie (Equipe hospitalière de liaison, consultation hospitalière d'addictologie, autre...)		0,0
Autre hôpital / autre sanitaire		0,0
Institutions et services sociaux		0,0
Justice, orientation présentencielle		0,0
Justice, orientation post-sentencielle		0,0
Justice, classement avec orientation		0,0
Milieu scolaire/étudiant		0,0
Autre		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

15. Répartition des patients suivant les produits consommés⁶ ou les addictions les plus dommageables

	Produit n°1	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres		0,0
Total produits et addictions 1	0	0,0
Pas de produits consommés		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponses	0	0,0

	Produit n°2	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits et addictions 2	0	0,0
Pas de deuxième produit consommé		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

⁶ Produits consommés au cours des 30 derniers jours précédant l'entretien d'évaluation les plus dommageables pour le patient (selon le point de vue de l'équipe). Voir le guide de remplissage RECAP : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/recap/prerecap.html>

16. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge⁷

	Produit à l'origine de la prise en charge	%
	Alcool	0,0
	Tabac	0,0
	Cannabis	0,0
	Opiacés (hors substitution détournée)	0,0
	Cocaïne et crack	0,0
	Amphétamines, ecstasy, ...	0,0
	Médicaments psychotropes détournés	0,0
	Traitement de substitution détournés	0,0
	Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)	0,0
	Addictions sans substances (cyberaddictions)	0,0
	Autres addictions sans substance	0,0
	Autres (dont autres produits)	0,0
	Total produits et addictions	0
	Non renseigné	0,0
	Total (=100% de la file active)	0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

⁷ Indiquer le produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus. Un produit ou une addiction sans produits doit être indiqué pour chaque patient.

17. Type d'usage des produits (hors tabac)

Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :

(se référer au produit n°1 à l'item 15 pour l'usage, l'usage à risque/nocif et la dépendance)

		%
En abstinence, au moins les 30 derniers jours		0,0
En usage		0,0
En usage à risque ou en usage nocif ⁸		0,0
En dépendance ⁸		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas ⁹		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

⁸ en référence à la classification internationale des maladies 10ème édition (CIM10) ; la notion d'abus, défini dans le DSMIV peut également être utilisée

⁹ les patients dont l'usage date de moins de 30 jours doivent être placés à la rubrique ne sait pas

18. Voie Intraveineuse¹⁰

Nombre de patients ayant :

		%
Utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent		0,0
Utilisé la voie intrav. antérieurement (pas dans le mois)		0,0
Jamais utilisé la voie intraveineuse		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

¹⁰ quel que soit le produit injecté

19. Si vous avez eu connaissance de décès parmi les patients vus au cours de l'année, indiquez en le nombre

Nombre total de décès

Dont nombre de décès par surdose aux opiacés

20. Vaccinations et dépistage¹¹**Hépatite B**

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination

Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

Hépatite C

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

¹¹ doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le centre ou à l'extérieur

21. Traitements de substitution

Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés

Prescription:

Indiquez le nombre de patients, au cours de l'année,
sous traitement quel que soit le prescripteur
pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre
pour lesquels le traitement a été initié par le centre
pour lesquels a été primo-prescrit de la méthadone gélules

Méthadone	BHD

Dispensation:

Indiquez le nombre de patients:
pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre
pour lesquels la dispensation a lieu en pharmacie de ville
pour lesquels une prescription en relais est faite par le centre (vacances...)

Méthadone	BHD

Quantité totale de méthadone délivrée par le centre par an (en mg)

Autres traitements à visée substitutive (aux opiacés) prescrits par le centre (précisez le nom du traitement)

(nom du traitement)		(nbre patients)	
(nom du traitement)		(nbre patients)	

III. L'ACTIVITE**22. Nombre de consultations avec les patients ¹²**

Complétez le tableau en indiquant le nombre de consultations et le nombre de patients concernés pendant l'année par type de professionnels.

	Nombre de consultations	Nombre de patients
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
dont actes pour la délivrance des TSO		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

¹² un acte patient = une consultation associant en face à face un intervenant et un patient éventuellement accompagné. Si plusieurs intervenants participent à la consultation, compter un acte par intervenant.

23. Nombre de consultations avec les personnes de l'entourage ¹³

	Nombre de consultations	Nombre de personnes de l'entourage ¹⁴
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

¹³ un acte entourage = une consultation associant un ou plusieurs membres de l'entourage et un intervenant en face à face

¹⁴ Est considéré comme personne de l'entourage, toute personne venue en consultation sans la présence de la personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives. Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé un acte pour le patient.

24. Activités de groupe thérapeutique ¹⁵

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de patients concernés ¹⁶
Groupe de paroles			
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)			
Ateliers d'activité artistique (théâtre, peinture, écriture...)			
Ateliers d'activité corporelle (sport...)			

¹⁵ sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un soignant.

¹⁶ Le patient doit être compté autant de fois que de types de groupes thérapeutiques auxquels il participe. Un patient qui participe à un atelier d'écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

25. Distribution de matériel de réduction des risques

Indiquer les quantités de matériel délivré par les équipes du CSAPA et/ou les automates

Nombre de trousses d'injection (Kit+, Kap...)	
Nombre de seringues à l'unité de 1cc	
Nombre de seringues à l'unité de 2cc	
Nombre de seringues usagées récupérées ¹⁷	
Nombre de jetons	
Nombre de brochures sur l'alcool	
sur le tabac	
sur les drogues illicites	
Nombre de préservatifs	
Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, test de Fagerstöm...)	

¹⁷ 1 litre= 56 seringues**26. Durée de séjour**

Nombre total des journées d'hébergement réalisées (ou de nuits pour les nuits d'hôtel) (N)	
Durée moyenne d'hébergement en jours (si différent du chiffre calculé automatiquement) (N / nombre de personnes hébergées dans l'année)	

27. Total des actes de prise en charge réalisés à l'extérieur du centre

Accompagnements de résidents pour démarche extérieure	

28. Nombre de résidents sortis entre le 1er janvier et le 31 décembre	

29. Répartition de la durée d'hébergement des sortants dans l'année %

Au plus un mois	
De 1 à moins de 3 mois	
De 3 à moins de 6 mois	
De 6 mois à un an	
Plus de un an	

Total 0

Nombre et % de résidents (sortis) sans réponse 0 0,0

30. Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées et ont abouti afin de trouver:

	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées ¹⁸	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont abouti ¹⁹
un autre hébergement		
un emploi		
une formation professionnelle		
maintien et accès aux droits		

¹⁸ constitue une démarche engagée, un rendez-vous avec un employeur avec un bailleur...¹⁹ constitue une démarche aboutie un logement obtenu, l'accès à un emploi, à une formation...

31 Motifs de sortie du résident :

%

Contrat thérapeutique mené à terme		
Réorientation vers une struct. médico-sociale plus adaptée, précisez:		
Exclusion par le centre de soins		
Hospitalisation durable		
Rupture à l'initiative du résident		
Décès		
Autres, précisez:		
Total	0	
Nombre et % de résidents (sortis) sans réponse	0	0,0

32. Descriptif qualitatif de l'activité du centre

Modalités de prise en charge et activités thérapeutiques ou spécifiques proposées par le centre aux résidents.

33. Les activités de prévention et de formation collective²⁰

Nombre d'actions de prévention collective

	Information/Sensibilisation		Formation		Conseil	
	Heures	Pers.	Heures	Pers.	Heures	Pers.
Milieu scolaire						
Primaire et secondaire						
Enseignement supérieur						
Formation et insertion						
Milieu spécifique						
Social						
Santé						
Justice						
Milieu entreprise						
Privé						
Public						
Autre						
Total	0	0	0	0	0	0

²⁰ Est comptabilisé uniquement le temps consacré aux interventions (hors préparation, prospection et évaluation)

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE*Financements se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport***34. Ressources (arrondir à l'euro)**

Dotation par l'enveloppe ONDAM médico – social	
Subventions MILDT	
Autres subventions Etat	
Subventions collectivités territoriales (précisez en dessous)	
Subventions organismes de protection sociale (FNPEIS, CAF, etc.)	
Subventions organismes publics ou autres (précisez en dessous)	
Ventes (prestations facturées : formations, conseils, autres précisez)	
Autres ressources	
Total	0

Pouvez-vous indiquer à partir du compte administratif le montant que représente dans le total des charges:

le groupe I	€	
le groupe II	€	
le groupe III	€	

Indiquez, le cas échéant, les activités non décrites dans le rapport financées par les ressources mentionnées ci-dessus (hébergement ne faisant pas l'objet d'un rapport spécifique)

V L'ÉQUIPE*se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport***35. Les membres de l'équipe**

	Salariés ²¹ (en nombre d'ETP) ²²	Mis à disposition ²³ (en nombre d'ETP) ²²	Total (en nombre d'ETP) ²²
Médecin			0
Psychiatre			0
Autre médecin spécialiste (précisez)			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Aide-soignant			0
Autre paramédical			0
Assistant de service social			0
Educateur spécialisé			0
Animateur / Moniteur			0
Directeur / Chef de service / Assistant de direction			0
Secrétaire / comptable/ agent administratif			0
Documentaliste			0
Agent d'entretien			0
Autres, précisez:			0
Autres, précisez:			0
Autres, précisez:			0
TOTAL GENERAL	0	0	0
Bénévoles et volontaires			
Emplois aidés			
Stagiaires			

²¹ salariés de la structure²² un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex un mi-temps est compté 0,5)²³ salariés mis à disposition par d'autres structures**36. Formation professionnelle continue**

Nombre de membres de l'équipe ayant pris part à une activité de formation

Précisez les thématiques de ces formations:

Commentaires sur l'ensemble du rapport



Oui

Non

Ne Sait Pas

[illegible]

Enquête tarifaire 2022 - Secteur personnes en difficultés spécifiques -

Suivi des enveloppes	
Ressources 2021 (DRL au 01/01/22)	0 €
Ressources 2022 (DRL au 01/03/22)	0 €
Emplois 2022	0 €
Taux consommation 2022	-
Ecart 2022	-
Niveau de disponibilité budgétaire 2021	0 €
Niveau de disponibilité budgétaire 2022	-

Région: -

Libellés	Crédits disponibles au début de la campagne 2022				Crédits délégués au cours de la campagne 2022	Crédits disponibles à la fin de la campagne 2022			Détails des EAP 2023 EAP 2023 des MN 2022
	Ressources 2021	Notification 2022	Transferts rubriques	Ressources 2022		Disponible 2022	Transferts rubriques	Ressources 2022	
Validation de la base au 01/01/2021									
Bases au 31/12/2020	0 €			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
Transferts d'enveloppe (fongibilité)		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	
Extension année pleine 2021 des installations 2020		0 €		0 €	0 €		0 €	0 €	
Actualisation		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	
Mesures nouvelles		0 €		0 €	0 €	0 €	0 €	0 € #	
Redéploiement				0 €	0 €	0 €		0 €	
ACT		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	0 €
ACT "hors les murs"		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	
Création des structures d'addictologie		0 €		0 €	0 €				
Renforcement des structures d'addictologie		0 €		0 €	0 €			0 €	
Consultations avancées / Equipes mobiles de CSAPA/CAARUD vers CHRS		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	
LHSS (plan pauvreté)		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	
LHSS (sécur)		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	0 €
CSAPA référent carcéral		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	
LAM		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	0 €
UCSD (grandes villes)		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	0 €
UCSD (villes moyennes)		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	0 €
Equipes mobiles précarité		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	
SSIAD précarité		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	
Revalorisation salariale (Laforcade)		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	
Revalorisation salariale (Conf. Métiers)		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €	
Mesures non reproductibles					0 €				
Mise en réserve temporaire					0 €				
Formation					0 €				
Gratification stagiaires / Emploi d'avenir					0 €				
Dépenses de personnel non pérennes					0 €				
coopération / contractualisation					0 €				
Frais d'installation / transfert					0 €				
Soutien à l'investissement					0 €				
Achat de matériel de RDRD					0 €				
Achat de matériel autres que RDRD					0 €				
Achat de médicaments					0 €				
Autres CNR					0 €				
Résultats					0 €				
Total	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Vérifications	0 €			0 €	0 €			0 €	
Commentaires									

Annexe 7 : Enquête tarifaire 2022

SUIVI DE LA TARIFICATION 2022 PAR DISPOSITIF

Dispositif	Capacité installée / File active installée en N	Base budgétaire reconductible au 31/12/2021 (€)	Opération de fongibilité	EAP 2022 des installations 2021	base reconductible au 01/01/2022	Crédits d'actualisation	Mesures nouvelles	Total CNR	Résultat	Dotation finale
ACT	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT psy	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT "hors les murs"	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CAARUD	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu généraliste	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu spé Alcool	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu spé Drogues illicites	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - CTR	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - ATR	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - Réseau famille d'accueil	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - Communauté thérapeutique	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LAM	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LHSS	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
UCSD (grandes villes)	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
UCSD (villes moyennes)	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Equipes mobiles précarité	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
SSIAD précarité	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LHSS pédiatrique	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
HSA / SCMR	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

PREPARATION TARIFICATION 2023 PAR DISPOSITIF

Dispositif	Pour rappel dotation finale 2022	Base budgétaire reconductible au 31/12/2022 (€)	Opération de fongibilité	Effet année pleine des mesures nouvelles 2022	base reconductible au 01/01/2023
ACT	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT psy	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT "hors les murs"	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CAARUD	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu généraliste	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu spé Alcool	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu spé Drogues illicites	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - CTR	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - ATR	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - Réseau famille d'accueil	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - Communauté thérapeutique	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LAM	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LHSS	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
UCSD (grandes villes)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
UCSD (villes moyennes)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Equipes mobiles précarité	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
SSIAD précarité	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LHSS pédiatrique	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
HSA / SCMR	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Annexe 8 : Enquête programmation LAM, LHSS, EMMS

1 Tableau de programmation consolidé par région des installations.

Catégorie structure	Prev. EAP 2023 sur créations 2022	Nature env EAP 2023 (Mesures Nouvelles/redéploiement/ marge gestion/ transfert/autre)	Places 2023 (ou nombre d'équipes pour les dispositifs mobiles)	Besoin CP 2023	Prev. EAP 2024	Nature env CP 2023 (Mesures Nouvelles/redéploiement/ marge gestion/ transfert/autre)	Nature env CP 2024 (Mesures Nouvelles/redéploiement/ marge gestion/ transfert/autre)	Places 2024 (ou nombre d'équipes pour les dispositifs mobiles)	Besoin CP 2024	Prev. EAP 2025	Nature env CP 2024 (Mesures Nouvelles/ redéploiement/ marge gestion/ transfert/autre)	Nature env CP 2025 (Mesures Nouvelles/ redéploiement/ marge gestion/ transfert/autre)	Places 2025 (ou nombre d'équipes pour les dispositifs mobiles)	Besoin CP 2025	Prev. EAP 2026	Nature env CP 2025 (Mesures Nouvelles/redéploiement/ marge gestion/ transfert/autre)	Nature env CP 2026 (Mesures Nouvelles/redéploiement/ marge gestion/ transfert/autre)
LAM																	
LHSS																	
LHSS mobiles																	
Dont LHSS de jour																	
Dont LHSS hors les murs																	
EMSP																	
ESDP																	

NOTA
N'inscrire que les places installées pour lesquelles un financement est prévu.
Dupliquer les lignes pour créer une ligne par financement, si plusieurs natures de crédit pour un même dispositif pour une même année.
Privilégier la consommation des marges de gestion (crédits notifiés non consommés) avant d'impacter des mesures nouvelles.

commentaires libres

Annexe 9 - Enquête relative aux personnels concernés par l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) aux professionnels de la filière socioéducative

		Contrat à durée déterminée (CDD)	Crédit à durée indéterminée (CDI)
Nombre d'ETP exerçant les professions suivantes au 1er avril 2022:	Educateur spécialisé ou technique (ou autre éducateur dès lors qu'il exerce cette fonction)		
	Encadrant éducatif de nuit (y compris les maîtres et maîtresses de maison, surveillants de nuit qualifiés exerçant les fonctions d'encadrants éducatifs de nuit)		
	Educateur de jeunes enfants, dès lors qu'il intervient dans un établissement ou service médico-social ou social		
	Moniteur éducateur		
	Moniteur d'atelier		
	Chef d'atelier ; responsable ou encadrant technique d'atelier		
	Moniteur d'enseignement ménager		
	Assistant de service social ou assistant social spécialisé		
	Technicien de l'intervention sociale et familiale		
	Conseiller en économie sociale et familiale		
	Psychologue ou neuropsychologue		
	Cadre de service éducatif et social, paramédical ; responsable et coordonnateur de secteur		
	Chef de service éducatif, pédagogique et social, paramédical		
	Mandataire judiciaire ou délégué aux prestations sociales		
	Animateur ou moniteur exerçant une fonction éducative au bénéfice des personnes vulnérables		
	Technicien pour déficients sensoriels (notamment les interprètes en langue des signes, les instructeurs de locomotion, les avéjistes, les codeurs LPC)		
	SOUS-TOTAL		
	TOTAL		

Annexe 10 : Rapport d'Activité Standardisé Annuel 2022

Données 2020

- Appartements de coordination thérapeutique -

ACT Hors les murs

Définitions : On appelle **personne accompagnée**, la personne atteinte d'une pathologie chronique étant accompagnée dans le dispositif ACT hors les murs et qui occupe donc, une place autorisée (c'est l'équivalent du résident en ACT). On appelle **accompagnants**, les personnes qui vivent avec cette personne accompagnée.

régions	
département	
année	2020

Certaines cases possèdent un point rouge, si vous cliquez dessus, un commentaire apparaîtra

I. L'Organisme gestionnaire

1- Identification de la structure

Nom de l'organisme	
Nom de l'ACT disposant de l'autorisation administrative	
Si différent, nom du service ACT hors les murs	
Nom et prénom du Responsable du service ACT hors les murs	

Adresse :	
Code postal :	
Commune :	

Téléphone :	
Adresse électronique :	
Site Internet :	

2- Critères d'admission dans le dispositif ACT hors les murs définis par votre structure

II. MOYENS FINANCIERS DU DISPOSITIF ACT HORS LES MURS

A partir du compte administratif :

Recettes :

GI : Produits de la tarification	
GII : Autres produits relatifs à l'exploitation	
GIII : Produits financiers et produits non encaissables	

Montant total de la participation des résidents réellement enregistré comme produit :	
Montant mensuel de la participation demandée aux résidents (que le	

Charges :

GI : Dépenses liées à l'exploitation courante	
GII : Dépenses liées au personnel	
GIII : Dépenses liées à la structure	

Montant total annuel de l'aide financière attribuée aux personnes accompagnées (argent, ticket restaurant, frais liés à la scolarité ...)	
Montant total annuel de l'aide en nature attribuée aux personnes accompagnées (ticket de bus, ...)	

Décrivez les aides financières et en nature attribuées aux personnes accompagnées ou à leurs accompagnants :

Commentaires

III. L'EQUIPE SALARIALE DU DISPOSITIF ACT HORS LES MURS

Convention collective

En nombre d'Equivalent Temps Plein Travaillé-ETPT

ETPT : un temps plein correspond à 35 heures par semaine (exemple : un mi-temps est compté 0,5 ETPT)

	Salariés de la structure (en ETPT)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETPT)	Total
Médecin			0
Médecin psychiatre			0
Infirmier			0
Psychologue			0
Autre personnel paramédical (kiné, diététicien, art thérapeute ...)			0
Aide soignant, aide médico-psychologique, Auxiliaire de soin			0
Educateur spécialisé/ Educateur de jeunes enfants/Autre personnel éducatif ou socio-éducatif			0
Animateur / Moniteur			0
Professeur d'activités sportives adaptées			0
Assistant de service social			0
Technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale			0
Conseiller emploi / insertion			0
Conseiller en économie sociale et familiale			0
Chargé de mission logement			0
Maitresse de maison, aide à domicile, auxiliaire de vie, ...			0
Directeur / Chef de service			0
Assistant de direction, secrétariat et personnel administratif			0
Personnel logistique (entretien, maintenance...)			0

autres précisez :

			0
			0
			0
Total	0	0	0
Stagiaires			0
Service civique			0

en nombre de personnes

Effectifs réels dans la structure	
Nombre de départs dans l'année	
Nombre de recrutements dans l'année	

IV. LA FILE ACTIVE DES ACT HORS LES MURS

File Active (les personnes accompagnées) : les personnes affectées par une maladie chronique pour laquelle le dispositif ACT hors les murs a été déployé (hors accompagnants), occupant une place autorisée du dispositif ACT hors les murs

Accompagnants : les autres personnes vivant dans le même "domicile"

	Femme	Homme	Transgenre, intersexe	Mineur	Total
Nombre de personnes accompagnées dans l'année (File active)					0
dont nouvelles personnes accompagnées dans l'année					0
dont nombre de sortants dans l'année					0

	Adulte	Mineurs	Total
Nombre total d'accompagnants dans l'année			0
dont nouveaux accompagnants dans l'année			0

Type d'hébergement de la file active :

Nombre de personnes accompagnées dans leurs logements durables (propriétaire, location avec bail, sous-location...)	
Nombre de personnes accompagnées dans une institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile (CHRS, maison relais, foyer, résidence sociale, CADA...)	
Nombre de personnes avec un hébergement précaire (lieu de squat, bidonville, tente, caravane, camping, chez des proches...)	
Nombre de personnes sans logement ni hébergement - accompagnement directement à la rue (maraudes)	
Total	0

Commentaires

V. NOMBRE DE PLACES D'ACT HORS LES MURS

au 31/12 de l'année de référence du rapport d'activité

Nombre total de places autorisées au 31/12	
dont nombre total de places installées au 31/12	
dont nouvelles places autorisées au cours de l'année	

VI. SITUATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

1- Situation administrative - droit au séjour (ne pas tenir compte des accompagnants)

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Personne de nationalité française		
Personne étrangère ayant la nationalité d'un pays de la communauté européenne		
Mineurs étrangers (hors Europe)		
Carte de résident (10 ans)		
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" au titre de l'état de santé		
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" à d'autres titres		
Personnes bénéficiant d'une autorisation provisoire de séjour (APS)		
Demandeur d'asile ayant une attestation de dépôt		
Personnes en possession d'un récépissé de demande de titre de séjour ou d'un RDV en préfecture		
Personnes sans titre de séjour		

autres précisez :

Ne sait pas/ non renseigné		

Total

0

0

Comment sont accompagnées les personnes nécessitant des démarches, vis-à-vis du droit au séjour ?

2- Protection maladie (ne pas tenir compte des accompagnants)

Protection maladie de base :	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes affiliées au régime général		
Nombre de personnes affiliées à un autre régime obligatoire d'assurance maladie		
Nombre de personnes bénéficiant de la protection universelle maladie (PUMA) (ex-CMU)		
Nombre de personnes bénéficiant de l'aide médicale Etat (AME)		
Nombre de personnes sans protection maladie de base		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Protection complémentaire :	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C)		
Assurance complémentaire facultative (mutuelle)		
Sans protection complémentaire		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes accompagnées bénéficiant de l'ALD (Affection longue durée)		
Nombre de personnes accompagnées ne bénéficiant pas de l'ALD		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

3- Origine principale des ressources (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Ressource principale : indiquez une seule source de revenus par personne

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes ayant des revenus d'activité (salaire et primes)		
Nombre de personnes ayant des revenus de remplacement (IJ, allocation de chômage (ARE), allocation spécifique de solidarité (ASS), pension de retraite, allocations de préretraite, pension d'invalidité, ...)		
Nombre de personnes bénéficiant du revenu de solidarité active (RSA)		
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)		
Nombre de personnes bénéficiant d'autres prestations sociales (allocation familiale ...)		
Nombre de personnes bénéficiant d'une formation rémunérée, bourse étudiant		
Nombre de personnes ayant des ressources provenant d'un tiers		
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) ...		
Nombre de personnes ayant des revenus d'activité non déclarée		
Sans revenu		

autres précisez :

Ne sait pas/ non renseigné		

Total

0

0

Décrivez et commentez brièvement les actions menées pour augmenter éventuellement les ressources des personnes accompagnées :

4- Situation professionnelle (Ne pas tenir compte des accompagnants)

indiquez une seule situation par personne

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
En emploi à temps partiel		
En emploi à temps plein		
En arrêt maladie longue durée		
En formation		
Mineur scolarisé (ou non) et étudiant		
Demandeur d'emploi		
Retraite ou préretraite		
En invalidité		
En arrêt maladie		
Inaptitude au travail reconnue par la MDPH		
Sans activité professionnelle		
Etranger sans autorisation administrative de travailler		
autres, précisez :		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Décrivez et commentez brièvement les actions menées à propos de la situation professionnelle des personnes accompagnées

VII. ACTIVITES REALISEES

Ne concerne que les professionnels faisant partie de l'équipe (ou mis à disposition) mentionnés dans la partie III

1- Modalités de l'accompagnement médico-psycho-social

Décrivez les étapes et actions principales de l'accompagnement proposé au domicile des personnes.
En quoi sont-elles différentes de celles réalisées dans le parc d'hébergement ACT ?

Décrivez l'accompagnement proposé aux personnes hébergées dans des établissements sociaux ou dédiés aux demandeurs d'asile. La composition de l'équipe est-elle différente ? Comment s'articule la coopération entre l'établissement d'hébergement et l'équipe ACT hors les murs ?

Décrivez les actions et les spécificités de l'accompagnement des personnes accompagnées directement à la rue ou dans des lieux très précaires

2- Pré-admission

Nombre d'entretiens de pré-admission dans l'année	

3- Activités collectives et démarches extérieures avec les personnes accompagnées en ACT hors les murs

Nombre d'activités de groupe dans l'année	

Nombre d'accompagnements dans l'année pour une démarche extérieure (rendez-vous médicaux, démarches administratives...)	

Nombre de personnes accompagnées (file active) concernées par ces accompagnements	

4- Soutien et suivi après la sortie du dispositif

Existe t'il un service de suivi après la sortie du dispositif ACT hors les murs ?	

Nombre de personnes sorties dans l'année ayant bénéficié d'un suivi / soutien après leur sortie	

	1 à 3 mois	3 à 6 mois	6 mois à 1 an

Nombre de personnes sorties suivies dans l'année pendant :			

total	0

Décrivez le type de suivi proposé

5- Intervention de prestataires extérieurs auprès des personnes accompagnées

Nombre de personnes accompagnées (file active) bénéficiant de l'intervention du professionnel ou service concerné, avant l'entrée en ACT	Nombre de personnes accompagnées (file active) pour lesquelles l'équipe de l'ACT hors les murs a mis en place les interventions des professionnels ou services ci- dessous

Hospitalisation à domicile, réseau de soin palliatif à domicile...		
Infirmiers à domicile, SSIAD, infirmiers libéraux, IDE ...		
Appareillage médicalisé (oxygène à domicile, lits médicalisés, ...)		
Kinésithérapeute		
Diététicien		
ophtalmologue, opticien		
Pédicure, podologue		
Dentiste, orthodontiste		
ergothérapeute		
psychologue		
médecin traitant		
psychiatre		
autres médecins spécialistes		
CAARUD, service addictologie...		

autres professionnels (para) médicaux, précisez :

Service d'interprétariat		
Conseiller emploi / insertion/accès à la formation/alphabétisation		
Juriste, avocat		
Tutelle, curatelle		

autres professionnels, précisez :

Commentaires

VIII. CANDIDATURES, ADMISSIONS et REFUS D'ADMISSION

1- Candidatures

Il s'agit ici de toutes les candidatures reçues et pas uniquement les candidatures des nouveaux entrants

	Femme	Homme	Transgenre/i ntersexé	Mineur	Total
Nombre de candidatures reçues dans l'année					0
dont nombre de candidatures avec accompagnant					0

Indiquez le nombre de candidatures reçues dans l'année, en fonction de la pathologie chronique principale, ayant motivé la demande des candidats

Indiquez une seule pathologie par candidature

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Cancers					0
Diabète					0
Insuffisance rénale chronique					0
Maladies cardio-vasculaires, hypertension					0
Troubles neurocognitifs (séquelles d'AVC,...)					0
Maladie neurologique dégénérative (SEP, Parkinson..)					0
Pathologie pulmonaire chronique					0
Maladie psychiatrique, dépression, troubles du comportement, anxieux, de l'alimentation ...					0
Toxicomanie (hors alcool et tabac) ou traitement de substitution aux opiacés					0
Alcoolisme					0
Drépanocytose					0
Tuberculose					0
Cirrhose, insuffisance hépatique					0
Maladies génétiques, maladies rares, maladie orphelines...					0
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales					0
Aucune pathologie chronique (hors critère médicaux)					0

Autres, précisez					
					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes étaient atteintes de plusieurs pathologies ?	
Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes présentaient des conduites addictives (hors tabac, jeux ...) ?	

2- Admissions

Nombre de personnes admises dans l'année de référence	0

Nb de personnes orientées par :

Indiquez un seul service orientateur par personne admise

Votre dispositif ACT "classique"	
Association ou structure interne	
Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, LHSS, LAM...)	
Etablissement social d'hébergement (CHRS, foyer...)	
Services sociaux municipaux/départementaux	
Services sociaux hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine, clinique...)	
SPIP ou UCSA (personnes placées sous main de justice ou sortie de prison)	
Association d'aide aux malades	
Autre association	
Initiative de la personnes ou des proches	
Initiative du médecin traitant	
CADA	

autres, précisez :

Ne sait pas, non renseigné	
total	0

3- Refus d'admission

Nombre de refus de candidature calculé	0

Nombre de refus d'admission en raison d'une absence de place disponible	
Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge hospitalière	
Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge en ACT, LAM ou LHSS "classiques"	
Nombre de refus en raison des conduites addictives	
Nombre de refus en raison des comorbidités psychiatriques	
Nombre de refus car le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie, pas de pathologie chronique, pas de nécessité de coordination médicale)	
Nombre de refus car le dossier est incomplet, la personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée, la personne a refusé	
Nombre de refus car le dossier est hors critère, en fonction du projet d'établissement	
Nombre de refus car la personne est hors critère d'âge (trop jeune ou trop âgée)	
Nombre de refus car la personne est en situation irrégulière, par rapport au droit au séjour en France	
Nombre de refus car la personne est sans ressource	
Nombre de refus car la personne ne parle pas suffisamment le français	
Nombre de refus car la personne est sans perspective de sortie du dispositif	
Nombre de refus car la personne est hors critère sociaux (trop de revenus, ...)	

autres, précisez :

Ne sait pas, non renseigné	

total 0

Commentaires

IX. PROFIL DE LA FILE ACTIVE

La file active : les personnes occupant une place du dispositif dans l'année (personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)

1- Age des personnes accompagnées (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

< 18 ans	

	Femme	Homme	Transgenre / intersexe
18 à 19 ans			
20 à 24 ans			
25 à 29 ans			
30 à 34 ans			
35 à 39 ans			
40 à 44 ans			
45 à 49 ans			
50 à 54 ans			
55 à 59 ans			
60 à 64 ans			
65 ans et plus			
Total	0	0	0

2- Origine géographique (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

Logées ou hébergées dans le département	
Logées ou hébergées dans un autre département	
Sans domiciliation (rue, squat, bidonville...)	

autre, précisez

Ne sais pas, non renseigné	

total 0

3- Situation familiale (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

Célibataires	
En union libre	
Pacsées	
Mariées	
Divorcées	
Veufs ou veuves	
Ne sait pas, non renseigné	

total 0

4- Personnes sous main de justice ou sortant de prison (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées sous main de justice ou sortant de prison	

Dont (situation à l'admission) :

Aménagement de peine	
Suspension de peine pour raison médicale	
Sortie de prison (libération)	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Commentaires

5- Handicap (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées avec un handicap reconnu par la MDPH	

Commentaires

6- Pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Les réponses peuvent être cumulatives. Une personne ayant une dépendance à l'alcool et sous traitement de substitution comptera pour 1 dans chaque case prévue

Nombre de personnes accompagnées avec un :

Usage à risque ou nocif d' alcool	
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives - (hors alcool et hors tabac)	
Traitement de substitution aux opiacés	

Commentaires

7- Profil des personnes accompagnées en fonction de leur(s) pathologie(s) (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Pathologie chronique principale (indiquez une pathologie par personne)

Nombre de personnes ayant la pathologie chronique suivante, ayant justifié l'admission :

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Cancers					0
Diabète					0
Insuffisance rénale					0
Maladies cardio-vasculaires, hypertension					0
Trouble neurocognitif (séquelles d'AVC,...)					0
Maladie neurologique dégénérative (SEP, Parkinson..)					0
Pathologie pulmonaire					0
Maladie psychiatrique, dépression, troubles du comportement, anxieux, de l'alimentation ...					0
Toxicomanie (hors alcool et tabac) ou traitement de substitution aux opiacés					0
Alcoolisme					0
Drépanocytose					0
Tuberculose					0
Cirrhose, insuffisance hépatique					0
Maladies génétiques, maladies rares, maladie orphelines...					0
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales					0
Maladies autoimmunes					0
Autres, précisez					
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

Comorbidités chroniques associées

Ne pas considérer les infections non chroniques, les effets post-chirurgicaux, l'incontinence, la perte d'autonomie, les addictions comme des comorbidités

Nombre de personnes accompagnées avec au moins une comorbidité chronique (hors addiction, alcoolisme et handicap)	

Nombre de personnes ayant la comorbidité chronique suivante :

Plusieurs comorbidités peuvent être comptabilisées par personne

Ne pas comptabiliser à nouveau les pathologies principales (déjà mentionnées dans le tableau ci-dessus)

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Cancers					0
Diabète					0
Insuffisance rénale					0
Maladies cardio-vasculaires, hypertension					0
Trouble neurocognitif (séquelles d'AVC,...)					0
Maladie neurologique dégénérative (SEP, Parkinson..)					0
Pathologie pulmonaire					0
Maladie psychiatrique, dépression, troubles du comportement, anxieux, de l'alimentation ...					0
Drépanocytose					0
Tuberculose					0
Cirrhose, insuffisance hépatique					0
Maladies génétiques, maladies rares, maladie orphelines...					0
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales					0
Maladies autoimmunes					0
Obésité morbide					0
Autres, précisez					
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

IX. LES SORTIES (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées sorties du dispositif dans l'année (personnes décédées comprises)	0

dont, nombre de sortants :

Ayant été accompagnés dans leur logement durable	
Ayant été accompagnés en institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile	
Ayant été accompagnés dans leur hébergement précaire (squat, bidonville, chez des proches...) ou qui étaient sans hébergement	
total	0

1- Personnes accompagnées dans leur logement

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées dans leur logement :

décédés pendant l'accompagnement	
ayant pu rester dans son logement	
ayant eu accès à un autre logement avec bail direct (plus adapté, plus salubre ...)	
ayant accédé à un autre logement avec bail glissant ou en logement accompagné (ex: résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes handicapées	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un établissement social (CHRS, ...)	
ayant intégré un établissement de santé (hopital, SSR...)	
ayant intégré un hopital psychiatrique	
ayant été emprisonnés (prison, maison d'arrêt)	
ayant perdu son logement et étant hébergé dans sa famille ou chez des proches	
étant rentrés dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	
ayant perdu son logement et ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hôtel	
ayant perdu son logement et se retrouvant à la rue (sans solution)	

autre préciser,

Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Parmi ces sortants, combien

ont rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
ont été exclus du dispositif	

2- Personnes accompagnées en institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées en institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile :

décédés pendant l'accompagnement	
restés dans la même institution	
ayant accédé à un logement avec bail direct	
ayant accédé à un logement avec bail glissant ou en logement accompagné (ex: résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes handicapées	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un autre établissement social (CHRS, ...)	
ayant intégré un établissement de santé (hôpital, SSR...)	
ayant intégré un hôpital psychiatrique	
ayant été emprisonnés (prison, maison d'arrêt)	
étant retournés vivre dans leur famille durablement (amélioration de la situation)	
ayant quitté l'institution et étant hébergé dans leur famille ou chez des proches de manière précaire	
étant rentrés dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	
ayant quitté l'institution et ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hôtel...	
ayant quitté l'institution et se retrouvant à la rue (sans solution)	
autre préciser,	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Parmi ces sortants, combien

ont rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
ont été exclus du dispositif	

3- Personnes accompagnées sans hébergement ou en hébergement précaire

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées en hébergement précaire ou sans hébergement :

décédés pendant l'accompagnement	
restés dans la même situation	
ayant accédé à un logement avec bail direct	
ayant accédé à un logement avec bail glissant ou en logement accompagné (ex: résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes handicapées	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un établissement social (CHRS, ...)	
ayant intégré un établissement de santé (hôpital, SSR...)	
ayant intégré un hôpital psychiatrique	
ayant été emprisonnés (prison, maison d'arrêt)	
retournés vivre dans leur famille de manière durable (amélioration de la situation)	
ayant pu être hébergés dans leur famille ou chez des proches de manière précaire mais avec tout de même une amélioration de la situation	
étant rentrés dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	

autre préciser,

Ne sait pas, non renseigné	

total 0

Parmi ces sortants, combien

ont rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
ont été exclus du dispositif	

Commentaires

X. LES DUREES DE SEJOURS (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées au 31/12 dans l'ACT hors les murs depuis : (période totale, si allers-retours)

Nombre de personnes sorties dans l'année du dispositif hors les murs, qui étaient accompagnées dans le dispositif depuis:

0 à 6 mois		
6 à 12 mois		
12 à 18 mois		
18 à 24 mois		
plus de 2 ans		

0

0

Durée moyenne de séjour uniquement des personnes sorties dans l'année (en jours)

Par exemple , sur 10 personnes dans la file actives, 3 sont sorties du dispositif dans l'année :

durée de séjour de la personne A : 244 jours (soit 8 mois)

durée de séjour de la personne B : 517 jours (soit 1 an et 5 mois)

durée de séjour de la personne C = 395 jours (1 an et 1 mois)

$$\text{durée moyenne de séjour} = \frac{244 + 517 + 395}{3} = 385,3 \text{ jours}$$

Taux d'occupation

(= nombre de journées d'occupation/ nombre de journées autorisées)

En cas d'hospitalisation par exemple, lorsque la place est momentanément inoccupée mais gardée pour le résident concerné, celle-ci est considérée comme occupée.

En cas de suspension temporaire de la possibilité d'accompagnement par la structure ACT, si la place d'ACT n'est pas "occupable" dans les faits, elle est tout de même autorisée et doit entrer dans le décompte du dénominateur "nombre de journées autorisées"

Commentaires

Annexe 11 : rapport d'activité standardisé Annuel 2021 - Appartements de coordination thérapeutique

Rapport d'Activité Standardisé Annuel
Données 2022
- Appartements de coordination thérapeutique -

REGION :	
DEPARTEMENT :	
ANNEE :	2022

Le rapport d'activité ci-dessous doit décrire la structure, caractériser la population accueillie et permettre la lisibilité de l'activité. Il doit décrire les activités obligatoires de l'ACT (coordination médico-psycho-sociale définie par la circulaire **N° DGS/SD6A/DGAS/DSS/2002/551** du 30/10/2002) ainsi que les missions facultatives (accompagnement après la sortie, prise en charge de publics spécifiques-personnes sortant de prison, accompagnants...)

- o Les cases sur fond coloré sont à remplir ;
- o Pour sauter une ligne dans l'espace commentaire faire ALT + ENTREE;
- o Vérifier de la cohérence des totaux notamment pour les files actives ;
- o S'assurer que le nombre d'hommes ou de femmes n'est pas supérieur à celui de la file active ;
- o Si il n'y a pas assez de place, ou si il y a plus de catégories "autres", les mettre en commentaire de la partie concernée.

I. LA STRUCTURE**1- Identification de la structure**

Nom de l'ACT	
Personne à contacter	
N° FINESS de l'ACT :	
Code NAF :	
Code SIREN :	
Adresse :	
Code postal :	
Commune :	
Téléphone :	
Adresse électronique :	
Site Internet :	

2- Identification de l'organisme gestionnaire

Nom de l'organisme gestionnaire	
N° FINESS de l'entité juridique de rattachement :	
Structuration de l'établissement	
Adresse :	
Code postal :	
Commune :	
Téléphone :	

Adresse électronique :

Site Internet :

3- Autres établissements et services gérés par la structure gestionnaire

	Oui / Non	Précisez
Etablissement ou service médico-social du secteur "Personnes confrontées à des difficultés spécifiques" :		LHSS, LAM, ACT, ACT "un chez soi d'abord"
		CSAPA, CAARUD
Etablissement ou service médico-social :		secteur personnes âgées (EHPAD, maison de retraite ...)
		secteur personnes handicapées (MAS, FAM, SAVS, SAMSAH, SSIAD, IME)
Etablissement ou service social (accueil de jour, CHRS, CPH, CADA, maison relais, résidence sociale, ...)		
Etablissement sanitaire (dont : HAD ...)		
Service de prévention et d'accueil (point écoute jeunes, maraude, maison des parents, ...)		
SIAO, 115		
Service d'accompagnement social au logement , à l'insertion professionnelle		
Autre structure et ou dispositif :		

4- Frais de siège (article R. 314-87 CASF)

Frais de siège :

Si oui, précisez la date d'autorisation :

Article R. 314-87 CASF : "Les budgets approuvés des établissements ou services (sociaux et médico-sociaux) peuvent comporter une quote-part de dépenses relatives aux frais de siège social de l'organisme gestionnaire. Cette faculté est subordonnée à l'octroi d'une autorisation, délivrée à l'organisme gestionnaire par l'autorité désignée (...), qui fixe la nature des prestations, matérielles ou intellectuelles, qui ont vocation à être prises en compte".

5- Données relatives à l'autorisation

Numéro d'autorisation

Date de délivrance de l'autorisation (exemple : 01/01/2017)

Date de fin de l'autorisation (exemple : 01/01/2017)

6- Evaluation

Échéance pour la mise en œuvre de l'obligation d'évaluation interne

Échéance pour la mise en œuvre de l'obligation d'évaluation externe

7- Projet d'établissement

Date d'entrée en vigueur (exemple : 01/01/2017)

Date d'échéance (exemple : 01/01/2017)

Existe-t-il des critères d'admission formalisés dans le projet d'établissement ?

Oui / Non

Préciser lesquels

8- Partenariats / Conventions

Oui / Non	Dont partenariats formalisés (préciser le nombre)	Préciser le nom des établissements, services, dispositifs avec lesquels la convention de partenariat est signée	Préciser l'objet de la convention
avec des structures du secteur médico-social spécialisées en addictologie (CSAPA, CAARUD...)			
avec d'autres structures médico-sociales "personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ACT, LHSS, LAM ...)			
avec des structures médico-sociales du secteur personnes âgées ou personnes handicapées (MAS, FAM, SAVS, SAMSAH, SSIAD, EHPAD...)			
avec des structures/services sanitaires(hôpitaux, SSR, établissement psychiatrique, CDAG, UCSA, etc.)			
avec des établissements ou services sociaux (CHRS, maisons relais, etc.)			
avec l'administration pénitentiaire (Service pénitentiaire d'insertion et de probation-SPIP)			
avec des associations caritatives (Banque alimentaire, Restaurant du cœur, secours populaire ...)			
avec des bailleurs (bailleurs sociaux, HLM ...)			
Autres, précisez			
TOTAL (Hors non renseigné)	0		

Commentaires

II. MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

A partir du compte administratif :

Recettes :

GI : Produits de la tarification	
GII : Autres produits relatifs à l'exploitation	
GIII : Produits financiers et produits non encaissables	
Total :	0,00 €

Préciser :

Montant total de la participation des résidents	
Montant mensuel de la participation des résidents	

Charges :

GI : Dépenses liées à l'exploitation courante	
GII : Dépenses liées au personnel	
GIII : Dépenses liées à la structure	
Total :	0,00 €

Montant de l'aide financière attribuée aux résidents	
Montant de l'aide en nature attribuée aux résidents	

Commentaires :

III. L'EQUIPEConvention collective :

en nombre d'Equivalent temps plein travaillé-ETPT

ETPT : un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex : un mi-temps est compté 0,5 ETPT)

Les ETP inscrits doivent correspondre aux ETP prévus dans le budget prévisionnel ou autorisés (c'est à dire à l'équipe "idéale" sans tenir compte des départs, des remplacements, des difficultés de recrutements ...).

		Salariés de la structure (en ETPT)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETPT)	Total
Personnel médical	Médecin			0
	Médecin psychiatre			0
Personnel paramédical	Infirmier			0
	Psychologue			0
	Autre personnel paramédical (kiné, diététicien, art thérapeute ...)			0
	Aide soignant, aide médico-psychologique, Auxiliaire de soin			0
	Educateur spécialisé/ Educateur de jeunes enfants/Moniteur éducateur / Autre personnel éducatif ou socio-éducatif			0

Personnel relevant du social	Animateur / Moniteur/ Professeur d'activité sportive adaptée			0
	Assistant social			0
	Technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale			0
	Conseiller emploi / insertion			0
	Conseiller en économie sociale et familiale			0
	Chargé de mission logement			0
Personnel de service à la personne	Maitresse de maison, aide à domicile, auxiliaire de vie, ...			0
Personnel administratif et financier	Directeur / Chef de service			0
	Assistant de direction, secrétariat et personnel administratif			0
	Personnel logistique (entretien...)			0

Autres, précisez

			0
			0
			0
Total	0	0	0
Stagiaires			0
Service civique			0
Ne sait pas / non renseigné			0

L'organisation est-elle structurée et stable ?

	en ETP	en nombre de personnes
Nombre de recrutements dans l'année		
Nombre de départs dans l'année		
Effectifs réels dans la structure		

Commentaires:

IV. LA FILE ACTIVE

La File active : les personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)

(Hors accompagnants)

	Femme	Homme	Transgenre et intersexe	Mineur	Total
Nombre de personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (File active)					0

dont nouveaux résidents dans l'année (nouvelles personnes qui occupent une place autorisée dans l'année : ne tient pas compte des personnes sur liste d'attente)					0
dont nombre de sortants dans l'année					0
	Adultes	Mineurs	Total		
Nombre d'accompagnants dans l'année			0		
dont nouveaux accompagnants dans l'année			0		
Nombre de personnes (file active) ayant résidé dans l'année avec un ou plusieurs accompagnants					
dont avec accompagnants(s) adulte(s) uniquement					
dont avec accompagnant(s) adulte(s) et avec accompagnant(s) mineur(s)					
dont avec accompagnant(s) mineur(s) uniquement					
Commentaires					

V. LES PRESTATIONS ET L'ACCOMPAGNEMENT

1 - Capacité

(au 31/12 de l'année de référence du rapport d'activité- hors places accompagnants)

Nombre total de places autorisées au 31/12

dont nombre total de places installées au 31/12

dont nouvelles places autorisées au cours de l'année

2- Modalités d'hébergement

	Nb de places installées
En hébergement individuel (hébergement en logement ordinaire pour une personne seule, un couple, ou une famille)	
En hébergement semi-collectif (hébergement en logement ordinaire de type F3, F4, F5..., en cohabitation, où chaque résident dispose d'une chambre individuelle. Les lieux communs à partager sont le salon, la salle à manger, la cuisine, la salle de bains et les toilettes)	
En hébergement collectif (structure d'hébergement de taille moyenne associant aux chambres individuelles ou studios des espaces collectifs (sanitaires, cuisine) avec des prestations collectives (repas, animation des lieux, permanence de l'équipe...))	
TOTAL	0
Une présence est-elle assurée 24 h /24 ?	

Existe-t-il un dispositif d'astreinte ?	
Nombre de places accessibles pour les personnes à mobilité réduite (tout accessible)	

Commentaires :

3- Situation des personnes à l'entrée et à la sortie : Droit au séjour (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Situation des personnes à l'entrée et à la sortie (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Ces items ont pour objet de valoriser le travail d'ouverture des droits et d'insertion sociale réalisée en ACT

	Personnes hébergées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Personne de nationalité française (CNI, ...)		
Carte de résident (10 ans)		
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" au titre de l'état de santé		
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" à d'autres titres		
Personnes bénéficiant d'une autorisation provisoire de séjour (APS)		
Personnes en possession d'un récépissé de demande de titre de séjour ou d'un RDV en préfecture		
Personnes sans titre de séjour		
Autre, Précisez :		
TOTAL (Hors non renseigné)	0	0
Ne sait pas /ou non renseigné		

4- Situation des personnes à l'entrée et à la sortie : Protection maladie (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Protection maladie de base :

	Personnes hébergées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Nombre de personnes affiliées au régime général		
Nombre de personnes affiliées à un autre régime obligatoire d'assurance maladie		

Nombre de personnes bénéficiant de la protection universelle maladie (PUMA) (ex-CMU)		
Nombre de personnes bénéficiant de l'aide médicale Etat (AME)		
Nombre de personnes sans protection maladie de base		
TOTAL	0	0
Ne sait pas /ou non renseigné		

Protection complémentaire :

	Personnes hébergées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Complémentaire Santé Solidaire (CSS) (ex-CMU-C)		
Assurance complémentaire facultative (mutuelle)		
Sans		
TOTAL (Hors Non renseigné)	0	0
Ne sait pas /ou non renseigné		

	Personnes hébergées pendant l'année (FA) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Nombre de personnes bénéficiant de l'ALD (Affection longue durée)		
Nombre de personnes ne bénéficiant pas de l'ALD (Affection longue durée)		
TOTAL (Hors Non renseigné)	0	0
Ne sait pas /ou non renseigné		

5- Situation des personnes à l'entrée et à la sortie : Origine principale des ressources (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Ressource principale : indiquez une seule source de revenus (la plus importante) par personne. Pour un résident mineur, indiquez la ressource principale de la famille (des accompagnants) si possible.

	Personnes hébergées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Nombre de personnes ayant des revenus d'activité (salaire et primes)		
Nombre de personnes ayant des revenus de remplacement (pension de retraite, allocations de préretraite, pension d'invalidité, indemnités journalières de sécurité sociale (IJ), allocation de chômage (ARE), Allocation spécifique de solidarité (ASS)...)		
Nombre de personnes bénéficiant du revenu de solidarité active (RSA)		
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)		

Nombre de personnes bénéficiant d'autres prestations sociales (allocation familiale ...)		
Nombre de personnes bénéficiant d'une formation rémunérée, bourse étudiante		
Nombre de personnes ayant des ressources provenant d'un tiers		
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) ...		
Nombre de personnes ayant des revenus d'activité non déclarée		
Sans revenu		
Autre, précisez		
Total (Hors non renseigné)	0	0
Ne sait pas / non renseigné		

6- Situation professionnelle des personnes à l'entrée et à la sortie (Ne pas tenir compte des accompagnants)

indiquez une seule situation par personne

	Personnes hébergées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
En emploi temps partiel		
En emploi temps plein		
En formation		
Etudiant ou statut élève de l'éducation nationale		
Demandeur d'emploi		
Retraite ou pré-retraite		
En invalidité		
Inaptitude au travail reconnue par la MDPH		
Sans activité professionnelle		
Sans autorisation administrative de travailler		
Autre : précisez		

Total (Hors Non renseigné)	0	0
Ne sait pas / non renseigné		

VI. LES ACTIVITES REALISEES

Ne concerne que les professionnels faisant partie de l'équipe (ou mis à disposition) mentionnés dans la partie III

1- L'admission

Nombre d'entretiens de pré-admission dans l'année

2- Modalités de l'accompagnement médico-psycho-social

Nombre d'entretiens individuels dans l'année par type de professionnels (Si plusieurs intervenants participent à l'entretien individuel, compter 1 par intervenant) :

Nombre d'entretiens individuels Nombre de résidents concernés

Médecin		
Infirmier		
Psychologue		
Educateur spécialisé		
Animateur/Moniteur/Professeur d'APA		
Assistants sociaux		
Conseiller emploi / insertion		
CESF		
Autre : précisez		

Nombre d'activités de groupe dans l'année :

Précisez :

Nombre d'accompagnements de résidents pour une démarche extérieure dans l'année : pour des rendez-vous médicaux, des démarches administratives...

Nombre de résidents concernés par ces accompagnements

3- Soutien et suivi par l'équipe de l'ACT après la sortie

Existence d'un service de suivi après la sortie :

Si oui, nombre de personnes sorties dans l'année ayant bénéficié d'un suivi / soutien après leur sortie

Durée de l'accompagnement après la sortie :

Parmi les personnes accompagnées après leur sortie sur l'année de référence :

de 1 à 3 mois de 3 à 6 mois de 6 à 12 mois

Nombre de personnes sorties depuis :

Préciser le type de suivi :

4 - Intervention de prestataires extérieurs

Interventions de prestataires extérieurs

Nombre de résidents concernés dans l'année

Médical	Hospitalisation à domicile, service de soin palliatif à domicile...	
	Infirmiers à domicile, SSIAD, infirmiers libéraux, IDE ...	
	Appareillage médicalisé (oxygène à domicile, lits médicalisés, ...)	
Paramédical	Aide médico psychologique	
	Kinésithérapeute	
	Diététicien	
	Autres thérapeutes (précisez)	
Social	Service d'interprétariat	
	Conseiller emploi / insertion/accès à la formation/alphabétisation	
	Juriste	
Autre : précisez		

5- Modalités d'intervention spécifiques pour l'accueil des personnes sous main de justice (champ libre) :

6- Descriptif qualitatif de l'activité :

Commentaires :

VII. CANDIDATURES, ADMISSIONS ET REFUS D'ADMISSION

1- CANDIDATURES RECUES DANS L'ANNEE (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Il s'agit ici de toutes les candidatures reçues et pas uniquement les candidatures des nouveaux entrants. Si vous n'avez que les données des entrants, ne pas remplir le tableau des pathologies ci-dessous.

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Nombre de candidatures reçues dans l'année					0
dont nombre de candidatures avec accompagnant					0

Par exemple, pour "Femmes", il s'agit d'indiquer parmi toutes les candidatures reçues pour une "**candidate**" (case juste au dessus), combien de ces candidatures indiquaient la présence d'un ou plusieurs accompagnants (femmes, hommes, enfants ...)

Parmi les candidatures reçues dans l'année, répartition selon la pathologie chronique ayant motivé la demande des candidats (voir dossier médical de demande d'admission) :

Pathologie chronique ayant motivé la demande :
(Indiquez une seule pathologie par candidature)

	Femme	Homme	Transgenre et intersexe	Mineur	Total
VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Cancer					0
Diabète					0
Insuffisance rénale chronique					0
Maladie cardio-vasculaire					0
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)					0
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson...)					0

Pathologie pulmonaire chronique					0
Maladies psychiatriques, maladies psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation ...					0
Toxicomanie (hors alcool et tabac) ou traitement de substitution aux opiacés					0
Drépanocytose					0
Cirrhose, insuffisance hépatique					0
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales					0
Maladies auto-immunes (lupus ...)					0
Maladies hématologiques					0
Maladies dermatologiques (psoriasis...)					0
Maladies génétiques, maladies orphelines, maladies rares (myopathie, mucoviscidose ...)					0
Autre : précisez					
					0
					0
					0
					0
					0
TOTAL (Hors Non renseigné)	0	0	0	0	0
Ne sait pas /ou non renseigné					0

Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes étaient atteintes de plusieurs pathologies ?
Voir les listes des pathologies ci-dessus

Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes présentaient des conduites addictives (hors tabac, jeux ...) ?
Voir VIII-7. Intégrer dans ce calcul les candidats dont le motif de candidature était une addiction (opiacés, alcool ...)

2- ADMISSIONS DANS L'ANNEE (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Il s'agit ici uniquement des résidents de la file active admis dans l'année. Il ne faut pas tenir compte des accompagnants ni de toutes les candidatures

Nombre de personnes admises dans l'année de référence

0

dont nombre de personnes admises sur liste d'attente

Répartition des personnes admises dans l'année selon le service orientateur :

Nb de personnes orientées par : (Indiquez un seul service orientateur par personne admise)

Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, LHSS, LAM...)

Etablissement social d'hébergement (CHRS, etc)

Services sociaux municipaux/départementaux

Services sociaux hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine...)	
SPIP ou UCSA (personnes placées sous main de justice ou sortie de prison)	
Association d'aide aux malades	
Association ou structure interne	
Initiative de la personnes ou des proches	
CADA	
Autre association	
Autres (précisez)	
TOTAL (Hors Non renseigné)	0
Ne sait pas /ou non renseigné	

3- REFUS D'ADMISSION DANS L'ANNEE

Nombre de candidatures refusées dans l'année

0

Ce nombre calculé automatiquement correspond au nombre de candidatures reçues moins le nombre de résidents admis

Capacité d'accueil atteinte	Nombre de refus d'admission en raison d'une absence de place disponible	
L'accompagnement prévu en ACT n'est pas adapté aux besoins de la personne	Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge hospitalière	
	Nombre de refus en raison des conduites addictives	
	Nombre de refus en raison des comorbidités psychiatriques	
	Nombre de refus car le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie, pas de pathologie chronique, pas de nécessité de coordination médicale)	

	Nombre de refus car la personne possède déjà un logement autonome ou une coordination médicale est déjà en place avec uniquement un besoin de logement	
Les conditions d'accueil	Nombre de refus car les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne (mobilité réduite, présence d'accompagnants, d'un animal, ...)	
	Nombre de refus car le dossier est incomplet, la personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée, la personne a refusé	
Autres motifs de refus rencontrés	Nombre de refus car le dossier est hors critère en fonction du projet d'établissement	
	Nombre de refus car la personne est hors critère d'âge (trop jeune ou trop âgée)	
	Nombre de refus car la personne est originaire d'un autre département ou d'une autre région	
	Nombre de refus car la personne est sans ressource ou en situation irrégulière	
	Nombre de refus car la personne est sans perspective de sortie	
La personne est décédée		
Autre : précisez		
TOTAL (Hors Non renseigné)		0
Ne sait pas /ou non renseigné		

Commentaires:

VIII. PROFIL DE LA FILE ACTIVE (Ne pas tenir compte des accompagnants)

La file active : les personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)

1- Age (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Moins de 20 ans	
20 à 24 ans	
25 à 29 ans	
30 à 34 ans	
35 à 39 ans	

40 à 44 ans	
45 à 49 ans	
50 à 54 ans	
55 à 59 ans	
60 à 64 ans	
65 ans et plus	
Total	0
Ne sait pas ou non renseigné	

2- Origine géographique (Ne pas tenir compte des accompagnants)*Renseigner par rapport au domicile ou à la domiciliation - avant incarcération pour les personnes placées sous main de justice ou sortant de prison*

Nombre de résidents domiciliés dans le département	
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	
Sans domiciliation	
TOTAL	0
Ne sait pas ou non renseigné	

3- Logement / Hébergement avant l'admission (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Durable		(est considéré comme durable un logement où la personne pouvait raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement, soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution était prévu)
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence, en prison..)		Les personnes sortant de prison doivent être renseignées à logement provisoire ou précaire
Sans hébergement		
TOTAL (Hors non renseigné)	0	
Ne sait pas ou non renseigné		

4- Situation familiale

Célibataire	
Union libre	
Marié(e)	
Pacsé(e)	
Divorcé(e)	
Veuf/veuve	
TOTAL (Hors non renseigné)	0

Ne sait pas ou non renseigné

5- Situation des personnes sous main de justice ou sortant de prison (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Nb total de résidents sous main de justice ou sortant de prison :

Dont (situation à l'admission) :

Aménagement de peine

Suspension de peine pour raison médicale

Sortie de prison (libération)

6- Profil des personnes accueillies en fonction de leur(s) pathologie(s) (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Répartition de la file active de l'année :

Pathologie chronique principale ayant justifiée l'admission :
(indiquez une pathologie par personne)

	Femme	Homme	Transgenre et intersexe	Mineur	Total
VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Cancer					0
Diabète					0
Insuffisance rénale chronique					0
Maladie cardio-vasculaire					0
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)					0
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson...)					0
Pathologie pulmonaire chronique					0
Maladie psychiatriques, maladies psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressif, trouble de la personnalité, trouble de l'alimentation ...					0
Conduites addictives ou traitement de substitution aux opiacés					0
Drépanocytose					0
Cirrhose, insuffisance hépatique					0
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales					0
Maladies auto-immunes (lupus ...)					0
Maladie hématologiques					0
Maladies dermatologiques (psoriasis...)					0
Maladies génétiques, maladies orphelines, maladies rares (myopathie, mucoviscidose ...)					0

Autre : précisez

					0
					0
					0
					0
					0
TOTAL (Hors non renseigné)	0	0	0	0	0
Ne sait pas non renseigné					0

Comorbidités associées :

Plusieurs comorbidités peuvent être comptabilisées par personne

Nombre de résidents présents avec au moins une co-morbidité (hors addiction, éthyisme et handicap)

Comorbidités chroniques associées :

Ne pas considérer les infections non chroniques, les effets post-chirurgicales, l'incontinence, la perte d'autonomie comme des comorbidités

Ne pas comptabiliser à nouveau les pathologies principales (déjà mentionnées dans le tableau ci-dessus)

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Cancer					0
Diabète					0
Insuffisance rénale chronique					0
Maladie cardio-vasculaire					0
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)					0
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson...)					0
Troubles psychiatriques associés à la pathologie principale et impactant la prise en charge globale					0
Pathologie pulmonaire chronique					0

Addiction (avec ou sans traitement de substitution)					0
Obésité					0
Handicap moteur/physique, cécité					0
Lupus					0
Drépanocytose					0
Autre : précisez					
					0
					0
					0
					0
					0
TOTAL (Hors non renseigné)	0	0	0	0	0
Ne sait pas non renseigné					0

7- Pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques (les réponses peuvent être cumulatives) (Ne pas tenir compte des accompagnants)

	Nombre de personnes hébergées dans l'année
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives* - (hors alcool et hors tabac)	
Usage à risque ou nocif d' alcool	
Traitement de substitution aux opiacés	

**L'usage à risque ou nocif d'une substance psychoactive est un mode de consommation préjudiciable à la santé, dont les complications peuvent être physiques ou psychiques. Une substance psychoactive est une substance naturelle ou synthétique qui agit sur le psychisme en modifiant son fonctionnement. Elle peut entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement, etc. exemple : héroïne, cocaïne, cannabis, alcool, certains médicaments comme les somnifères et les anxiolytiques...*

Commentaires :

8- Handicaps (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de résidents avec un handicap reconnu par la MDPH

Commentaires:

IX. LES SORTIES

1- Personnes sorties dans l'année

Nombre de personnes sorties dans l'année

0

2- Orientations effectives après la sortie (Ne pas tenir compte des accompagnants)

*Répartition des personnes sorties dans l'année (Indiquez une seule solution de sortie par personne)**Inscrire la situation d'hébergement à la sortie de toutes les personnes sorties du dispositif (**exceptées les personnes décédées**) même celles qui ont été exclues ou qui ont rompu à leur initiative le contrat d'accompagnement*

Logement autonome avec bail direct	
Logement autonome avec bail glissant ou logement accompagné (ex: résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence)	
Dispositif social d'hébergement (CHRS)	
Autre ACT	
Structure médico-sociale spécialisée en addictologie	
Structure médico-sociale pour personnes handicapées	
Structure médico-sociale pour personnes âgées	
Hôpital psychiatrique	
Etablissement de santé (hôpital, SSR, USLD)	
Etablissement pénitentiaire	
Autre : précisez	

TOTAL (Hors non renseigné)	0
Ne sait pas / non renseigné	
Nombre de décès dans l'année	
Nombre de sortants ayant rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
Nombre de sortants ayant été exclus du dispositif (préciser le motif et le nombre de résidents correspondants ci-dessous)	0

Commentaires:

X. LES DUREES DE SEJOUR

	moins de 6 mois	de 6 à 12 mois	de 12 à 18 mois	de 18 à 24 mois	plus de 24 mois
Nombre de résidents présents au 31/12 dans l'ACT depuis : (période totale si allers-retours)					
Nombre de personnes sorties dans l'année qui résidaient dans l'ACT depuis:					

Durée moyenne de séjour des personnes sorties dans l'année (en jours)
 = somme des durées de séjour des personnes sorties dans l'année
 (écart en nb de jours entre l'admission et la sortie / nb de personnes sorties dans l'année)

Taux d'occupation

= nb de journées d'occupation / nb de journées autorisées

En cas d'hospitalisation par exemple, lorsque la place est momentanément inoccupée mais gardée pour le résident concerné, celle-ci est considérée comme occupée.

Exemple : 3 personnes au total sont sorties de l'ACT dans l'année. Elles ont été hébergées en ACT respectivement 100 jours, 400 jours et 1000 jours. La durée moyenne de séjour des sortants est : (100 + 400 + 1000) / 3 = 500 jours

Commentaires :

Commentaires sur l'ensemble du rapport :

Observations / remarques / difficultés rencontrées pour le recueil de données :

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 29 avril 2022 relatif au modèle de convention type de la convention d'objectifs pris en application de l'article R. 211-14 du code de l'action sociale et des familles

NOR : SSAA2213130A

(texte publié au Journal officiel de la République française n° 0112 du 14 mai 2022)

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 211-7, L. 211-10, R. 211-14 et R. 211-15,

Arrête :

Article 1^{er}

En application de l'article R. 211-14 du code de l'action sociale et des familles, les conventions d'objectifs conclues entre l'union nationale des associations familiales et les unions départementales des associations familiales sont conformes au modèle type annexé au présent arrêté.

Les conventions d'objectifs mentionnées au précédent alinéa satisfont aux règles suivantes :

- les unions départementales des associations familiales inscrivent dans les conventions d'objectifs au maximum trois actions conventionnelles simultanément. Elles sont choisies parmi les neuf actions mentionnées dans les fiches actions annexées au modèle type de convention ;
- les unions départementales des associations familiales doivent inscrire obligatoirement, sur toute la durée de la convention, au moins une action liée au soutien à la parentalité ;
- les unions départementales des associations familiales doivent utiliser Rézo, unique outil de remontée des données pour l'ensemble de leurs missions ;
- les unions départementales des associations familiales doivent s'assurer que leurs actions répondent à un besoin non pourvu ou insuffisamment pourvu sur le territoire ciblé et dont la pertinence doit être démontrée. A cette fin, les unions départementales des associations familiales s'appuient sur les besoins locaux identifiés à partir notamment des schémas directeurs territoriaux (exemple : schémas départementaux des services aux familles), des commissions départementales des services aux familles auxquelles elles participent, de diagnostics ou études réalisés par des acteurs locaux (les conseils départementaux et les caisses d'allocations familiales) ou par elles-mêmes ;
- les unions départementales des associations familiales doivent s'assurer que les partenaires locaux concernés par les actions qu'elles envisagent de conduire sont informés par tout moyen sur ces projets d'actions ;
- les unions départementales des associations familiales peuvent intervenir en complémentarité des actions mises en œuvre par leurs associations adhérentes et sont incitées à mener des actions en lien avec elles, et à s'appuyer sur leurs initiatives ;
- les unions départementales des associations familiales sont aussi encouragées à rechercher des cofinancements pour la réalisation de leurs actions et à associer les bénévoles dans la mise en œuvre et l'évaluation des actions conventionnelles ;
- les actions conventionnelles permettent le développement des compétences des salariés et des bénévoles impliqués dans la mise en œuvre et l'évaluation des actions conventionnelles.

Le modèle type de la convention d'objectifs mentionné au premier alinéa du présent article sera publié au *Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité*, disponible sur le site internet du ministère en charge des solidarités et de la santé.

Article 2

Les arrêtés du 24 août 2016 et du 31 mai 2021 relatifs respectivement au modèle type de la convention d'objectifs pris en application de l'article R. 211-14 du code de l'action sociale et des familles et à l'avenant 2021 à la convention d'objectif entre l'UNAF et les UDAF sont abrogés.

Article 3

La directrice générale de la cohésion sociale et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 avril 2022.

Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale
de la cohésion sociale,
V. LASSERRE

Le chef de service adjoint
au directeur de la sécurité sociale,
L. GALLET

Annexe

MODELE TYPE DE CONVENTION PLURIANNUELLE D'OBJECTIFS Unaf - Udaf, 2022-2026

Vu les articles L. 211-1 à L. 211-14 et R 211-8 à R. 211-16 du code de l'action sociale et des familles ;

Il est convenu ce qui suit :

Entre :

L'Association dénommée Union Nationale des Associations Familiales (Unaf), représentée par sa Présidente

Désignée sous le terme « *l'Unaf* », d'une part,

Et :

L'Association dénommée Union Départementale des Associations Familiales (Udaf) de, représentée par son (sa) Président(e),

Désignée sous le terme « *l'Udaf* », d'autre part,

PREAMBULE

L'Unaf et les Udaf rappellent qu'elles ont pour missions générales de promouvoir, de défendre et de représenter les intérêts de l'ensemble des familles vivant sur le territoire français ; que pour remplir ces missions, elles sont habilitées à : donner leurs avis aux pouvoirs publics sur les questions d'ordre familial ; représenter officiellement auprès des pouvoirs publics l'ensemble des familles ; gérer des services d'intérêt familial dont les pouvoirs publics estimeront devoir leur confier la charge ; exercer devant toutes les juridictions l'action civile relativement aux faits de nature à nuire aux intérêts moraux et matériels des familles.

Conformément à l'article L. 211-10 du code de l'action sociale et des familles, les parties rappellent qu'en articulation avec ces missions générales, l'Unaf et les Udaf mènent des actions définies par voie conventionnelle entre d'une part, l'Etat et l'Unaf, et d'autre part, l'Unaf et les Udaf. La présente convention s'inscrit dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs, signée le 9 mars 2022 entre l'Etat et l'Unaf, qui décrit les priorités communes que se donnent les parties pour la période 2022-2026 et notamment les actions pouvant être mises en place par les Udaf.

La présente convention constitue un outil stratégique de mise en œuvre de l'implication du réseau Unaf-Udaf, au niveau national et dans les territoires, tant en prévention qu'en soutien, pour :

- Accompagner les parents et leurs enfants (création d'espaces ressources, de partage, de groupes de parole, de solutions de répit parental, d'actions pour un usage raisonné et inclusif du numérique) ;

- Renforcer les solidarités intergénérationnelles (actions autour de la lecture, soutien aux aidants, aux tuteurs familiaux, développement d'habitats accompagnés, partagés et insérés dans la vie locale) ;
- Prévenir le surendettement et contribuer à la réduction de dépenses familiales (services de conseil et d'accompagnement budgétaire, gestion des partenaires de la carte familles nombreuses) ;

Pour signer leur convention pluriannuelle d'objectifs, les Udaf doivent être en conformité avec l'article L. 211-7 du CASF, qui prévoit un agrément par l'Unaf de leurs statuts.

ARTICLE 1 - Objet de la convention d'objectifs Unaf-Udaf

La présente convention vise à définir, en application de l'article R. 211-14 du CASF :

- Les actions conventionnelles mises en œuvre par l'Udaf ;
- Les moyens affectés à la réalisation de ces actions ;
- Les indicateurs et autres documents à partir desquels l'Unaf évaluera les actions mises en œuvre par l'Udaf.

Les actions conventionnelles mises en œuvre par l'Udaf contribuent à la réalisation des actions et objectifs définis dans la convention conclue entre l'Etat et l'Unaf, en application de l'article L. 211-10 du Code de l'action sociale et des familles, pour la période 2022-2026 :

Les actions conventionnelles éligibles au titre de de la présente convention sont les suivantes :

1. Numérique « conseil, accompagnement et parentalité »
2. Accompagner la structuration et le développement de lieux de soutien à la parentalité
3. Accompagner le développement d'actions de répit parental
4. Proposer une offre d'ateliers de soutien à la parentalité et permettre leur déploiement par les Udaf
5. Développer des ateliers de parole et de soutien pour les enfants de parents séparés
6. Partager la lecture
7. Habitat inclusif : Habitat Accompagné, Partagé et Inséré dans la vie locale
8. Accompagner et soutenir les aidants familiaux
9. Accompagnement budgétaire

ARTICLE 2 - Conditions d'éligibilité des actions conventionnelles de l'Udaf

Conformément à l'article 4 de la convention cadre Etat-Unaf, l'Udaf doit :

- S'inscrire au maximum dans trois actions conventionnelles simultanément,

- S'inscrire obligatoirement, sur toute la durée de la convention, dans au moins une action liée au soutien à la parentalité (actions de 1 à 5),
- Utiliser Rézo, unique outil de remontée des données pour l'ensemble de ses missions
- S'assurer que ses actions répondent à un besoin non pourvu ou insuffisamment pourvu sur le territoire ciblé et dont la pertinence doit être démontrée. Ainsi, l'Udaf s'appuie sur les besoins locaux identifiés à partir notamment des schémas directeurs territoriaux (exemple : schémas départementaux des services aux familles), du comité départemental des services aux familles, de diagnostics ou études réalisés par l'Udaf ou par d'autres acteurs locaux (Conseils départementaux, CAF, etc.).
- S'assurer que les partenaires locaux concernés par les actions envisagées par l'Udaf sont informés par tout moyen sur ces projets d'actions.

L'Udaf peut intervenir en complémentarité des actions mises en œuvre par ses associations adhérentes et est incitée à mener des actions en lien avec elles, et à s'appuyer sur leurs initiatives. L'Udaf doit, en ce cas, être pleinement partie prenante de l'action menée en commun avec l'(es) association(s). Elle doit être identifiée comme telle (exemples : apposition de son logo, place dans les supports de communication et d'information). Une convention de partenariat peut préciser les rôles respectifs de chacun.

L'Udaf est aussi encouragée :

- A rechercher des cofinancements pour la réalisation de ses actions ;
- A associer les bénévoles dans la mise en œuvre et l'évaluation des actions conventionnelles.

ARTICLE 3 - Actions conduites par l'Udaf

Parmi les actions mentionnées à l'article 1, l'Udaf s'engage à conduire les actions suivantes :

Numéro action	Intitulé de l'action	Période de mise en œuvre

Chacune de ces actions est réalisée et suivie sur l'ensemble de ses composantes, telles que décrites dans la fiche-action qui lui est associée en Annexe I.

ARTICLE 4 - Actions conduites par l'Unaf

Conformément à l'article 3 de la convention cadre Etat-Unaf, l'Unaf s'engage à :

- Informer et accompagner l'Udaf dans la mise en œuvre de la convention d'objectifs (promotion des dispositifs, développement de partenariats nationaux, mobilisation du réseau, partage d'informations et de pratiques, recommandations...).
- Améliorer la remontée des données issues de l'ensemble du réseau Unaf-Udaf, notamment en renforçant l'utilisation de Rézo, outil unique de centralisation.
- Réaliser tout contrôle de l'utilisation de la seconde part du Fonds spécial de l'Udaf qui lui paraît opportun

ARTICLE 5 - Montant alloué à l'Udaf

Conformément au budget prévisionnel figurant en Annexe II de la présente convention, le montant prévisionnel pluriannuel des dotations affectées à l'Udaf, pour la durée d'exécution de la convention, est estimé à la somme de **[écrire la somme en toutes lettres]** euros ([chiffre] euros).

Pour l'année 2022, le montant est estimé à la somme de **[écrire la somme en toutes lettres]** euros ([chiffre] euros).

Pour les années 2023, 2024, 2025 et 2026, il est prévu que le montant annuel évolue dans les conditions de l'article L.211-10 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 6 - Obligations comptables et financières

L'Udaf s'engage à :

- Adopter un cadre budgétaire et comptable conforme au dernier règlement comptable en vigueur, relatif aux modalités d'établissement des comptes annuels des personnes morales de droit privé à but non lucratif.
- A mettre en place un compte de résultat par action conventionnelle permettant d'avoir un suivi du budget alloué par action et de ses réalisations. Ce compte de résultat fait apparaître de manière exhaustive les charges et les produits relatifs à l'action.
- Fournir, conformément à l'article R. 211-15 du CASF, avant le 30 avril de chaque année à l'Unaf, un dossier comprenant notamment le compte de résultat de chaque action conventionnelle selon le modèle produit par l'Unaf.

ARTICLE 7 - Contrôle

L'Udaf s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par l'Etat et par l'Unaf, notamment par l'accès à toute pièce justificative, de la mise en œuvre des actions conventionnelles.

L'Udaf s'engage à n'employer le budget dédié à une action prévue dans la convention que pour les buts pour lesquels il a été attribué.

L'Udaf s'engage à ne pas reverser tout ou partie des financements obtenus à un tiers.

7.1 Suivi annuel

Dans un objectif de pilotage et afin de suivre l'équilibre financier des actions au fil de l'exécution de la convention, un suivi est réalisé annuellement par action.

L'éventuel écart est mesuré par un indicateur calculé comme suit : résultats des années passées + budgets prévisionnels des années futures / financements perçus au titre des années passées + financements prévisionnels pour les années futures au niveau d'une action.

L'écart peut être compris entre -25% et +25%.

Lorsque l'écart est supérieur à +25% ou à -25%, l'Udaf est tenue de présenter à l'Unaf un plan d'action incluant un nouveau budget dans les 6 mois qui suivent l'évaluation annuelle. En cas de non-acceptation du plan proposé par l'Udaf ou du non-respect du plan établi d'un commun accord, l'article 9 de la présente convention viendra à s'appliquer.

7.2 Fin de la convention

Une fongibilité entre actions sera permise à hauteur de 20% du total de la part 2 du fonds spécial allouée à l'Udaf depuis le début de la présente convention.

Cette fongibilité sera exclusivement imputable sur le résultat attribuable à la part 2 du fonds spécial¹.

Cette fongibilité ne peut être permise pour les actions ayant une sous-consommation supérieure à 25 % à la fin de la période prévue pour leur mise en œuvre.

L'Udaf s'engage à restituer à l'Unaf la part de sous-consommation attribuable à la part 2 du fonds spécial au-delà de la fongibilité permise, au plus tard dans les 6 mois à l'issue de la présente convention dans le cas où les sous-consommations excèderaient 500 €.

Il est de la responsabilité de l'Udaf de se conformer à ses obligations vis-à-vis des conventions signées avec ses autres financeurs.

¹ Par action : $\text{Résultat attribuable à la part 2} = \text{Résultat} \times \frac{\text{Part 2 du fonds spécial}}{\text{Financements totaux des actions financées par la part 2}}$

ARTICLE 8 - Suivi et évaluation

L'article R. 211-14 du Code de l'action sociale et des familles confie à l'Unaf une fonction de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre par les Udaf de leurs conventions d'objectifs.

L'article R. 211-15 du CASF prévoit un bilan annuel financier et qualitatif des actions conduites par les UDAF. Dans ce cadre, une présentation de l'état de réalisation des actions conventionnelles est prévue, notamment au travers d'indicateurs d'activité prévus à l'annexe I.

L'Udaf s'engage à renseigner régulièrement Rézo, l'outil de suivi des actions des Udaf, mis en place par l'Unaf prévu conformément à l'article 3 de la convention Etat-Unaf 2022-2026, en application de l'article L. 211-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Cet outil de suivi couvre notamment l'ensemble des actions mentionnées à l'article 1^{er} de la présente convention. Chacune de ces actions est suivie sur l'ensemble de ses composantes décrites dans la fiche-action qui lui est associée, et qui est annexée à la présente convention.

L'Udaf s'engage à utiliser pour l'évaluation annuelle de chacune de ses actions, les outils produits par l'Unaf (ex : indicateurs socles et spécifiques précisés dans les fiches-actions, questionnaires à destination des publics des actions, comptes-rendus financiers). Sur la base de ces éléments, elle justifie les éventuels écarts, tant en termes budgétaires que dans la mise en œuvre, entre les résultats prévus dans les fiches-actions et les résultats obtenus. Elle transmet, via Rézo, l'ensemble de ces informations à l'issue de chaque année et au plus tard au 30 avril de l'année suivante.

L'Unaf communique à l'Udaf les synthèses nationales, réalisées à partir du recueil d'informations provenant de l'ensemble des Udaf, qu'elle est tenue de transmettre à l'Etat, selon l'article R. 211-15, au plus tard le 30 juin.

L'Udaf informe l'Unaf de toute difficulté ou retard dans l'exécution de la convention et facilite, à tout moment, le suivi par l'Unaf de la mise en œuvre de ses actions conventionnelles, notamment par l'accès à toute pièce ou complément d'information dont la production serait jugée utile.

L'Udaf prend part aux évaluations intermédiaire et finale du dispositif conventionnel, prévues à l'article 5 de la convention Etat-Unaf, à la demande de l'Unaf.

ARTICLE 9 - Sanctions en cas de non-respect des engagements par l'Udaf

Si, après échanges avec l'Udaf, sur la base d'entretiens et de présentation de justificatifs, l'Unaf constate qu'il y a inexécution, modification substantielle, ou retard significatif des conditions d'exécution par l'Udaf, et dans le cas où ces situations n'auraient pas fait l'objet d'avenants, l'Unaf met en œuvre une ou plusieurs des actions suivantes :

- Diminue ou reporte les sommes dues à titre prévisionnel ;
- Exige le reversement de tout ou partie des sommes versées dès qu'il apparaît que l'action à laquelle les sommes étaient dédiées ne pourra être mise en œuvre et en tout état de cause à l'issue de la présente convention.

L'Unaf informe sans délai par lettre recommandée avec accusé de réception l'Udaf de ses décisions prises au titre du présent article.

ARTICLE 10 - Date d'entrée en vigueur, durée, révision et dénonciation de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de cinq ans à compter du 1er janvier 2022.

La convention peut être dénoncée, par lettre recommandée avec accusé de réception, par chacune des parties en respectant un préavis de trois mois. La lettre devra énoncer les motifs de dénonciation.

Suite à l'évaluation intermédiaire par un organisme extérieur prévue à l'article 8, l'Etat et l'Unaf étudieront l'opportunité d'une révision de la convention cadre. A l'issue de cette évaluation intermédiaire, une période de six mois maximum est prévue pour l'examen et la signature des avenants éventuellement nécessaires pour actualiser la présente convention.

Hors de cette période et d'une étude de faisabilité non concluante, les avenants restent exceptionnels. Cette convention est établie en deux exemplaires originaux.

Pour l'Unaf,

Pour l'Udaf,

LISTE DES ANNEXES AU MODELE TYPE DE CONVENTION

Annexe I : Fiches actions de l'Udaf

Annexe II : Budget prévisionnel total des actions et récapitulatif des budgets prévisionnels et ETP affectés par action

Annexe I

N° département



1 - NUMERIQUE

« CONSEIL, ACCOMPAGNEMENT ET PARENTALITE »

Période d'exécution de l'action **du 01/01/20.. au 31/12/20..**

CADRE NATIONAL ET ELIGIBILITE DE L'ACTION

Selon une enquête réalisée par Ipsos pour l'Unaf et l'Observatoire de la parentalité et de l'éducation numérique (Open) en août 2021, 46 % des parents sont en demande d'un accompagnement dans la gestion des écrans.

Depuis plus de 10 ans, l'Unaf a déployé de multiples ressources autour de la parentalité numérique. Dans le cadre de la convention d'objectifs 2016-2021 qui la lie à l'Etat, l'Unaf a ainsi déployé le dispositif « Mon enfant et les écrans » qui propose à la fois un site Internet, des ressources à destination des parents, un kit à destination des professionnels (de notre réseau et de partenaires) et un soutien aux actions du réseau à destination des parents. L'enjeu est aujourd'hui de faire mieux connaître ses ressources. Parallèlement, l'Unaf anime le site PédaGoJeux et son réseau d'ambassadeurs (190 structures mi-2021) regroupant des acteurs de terrain intervenant dans le domaine des jeux vidéo.

De nombreux acteurs (associatifs, publics, privés) sont aujourd'hui engagés dans des actions d'accompagnement à la parentalité numérique. Malgré tout, l'offre souffre d'un manque de visibilité et de légitimité sur les territoires.

L'engagement des Udaf dans le soutien à la parentalité fait partie de leur « ADN » notamment par le déploiement de services ou d'actions spécifiques : actions diverses dans le cadre des REAAP, Médiation, Parrainage de proximité, PIF, Maisons pour les familles... Elles accompagnent ainsi les parents sur des difficultés qu'ils peuvent rencontrer. Cet ancrage et cette expertise sur la parentalité sont une richesse et une plus-value des Udaf car l'accompagnement à la parentalité numérique ne doit pas se dissocier des autres enjeux et questions liés à la parentalité. De plus, la légitimité des Udaf provient également de leurs capacités à combiner l'implication des professionnels, associations, bénévoles, militants et familles sur le terrain.

De nombreux parents sont également en attente de solutions diversifiées, souples et adaptées à leurs besoins, notamment via des outils et dispositifs en ligne. Les besoins et les attentes des parents sont très évolutifs, en fonction de l'âge des enfants, des usages numériques, de leurs rapports aux outils, de leurs compréhensions des enjeux numériques.

De même, les points d'entrée des parents sont très variés : associations, mairies, professionnels de la santé, influenceurs, professionnels de l'éducation, acteurs économiques...

Afin d'harmoniser l'offre en matière de parentalité numérique et d'en faciliter l'accès à un plus grand nombre de parents, l'objectif est de participer à la mise en place, de manière partenariale et en s'appuyant sur l'existant, des points suivants :

- Un socle de ressources dûment référencées et de quelques messages clés autour de thématiques incontournables, à destination des parents et des professionnels et mis à disposition en première intention sur la plateforme « Je protège mon enfant », volet en ligne du campus de la parentalité numérique
- Une charte graphique complète permettant de donner de la lisibilité et de la visibilité aux différentes ressources en ligne et actions menées sur le terrain
- Un appel à labellisation des actions
- Une dimension territoriale : il s'agira de disséminer ces ressources et messages clés en proposant des actions au plus près des parents, en mobilisant les acteurs au contact des parents et des familles

Auprès des familles notamment, le réseau des Udaf identifie de nombreuses difficultés d'accès au numérique, de manque de culture numérique, voire de situations d'exclusion numérique.

Forte de son expertise, l'Unaf estime que l'accompagnement aux bons usages du numérique ne doit pas se résumer à la gestion des risques (cyberharcèlement, intolérances, violences, pratiques excessives, isolement...) mais favoriser une maîtrise des outils numériques et une appropriation de la culture et de la citoyenneté numériques et soutenir les usages numériques comme levier de socialisation, d'accès au savoir, de communication, d'échange, d'entraide.

Critères d'éligibilité :

Les Udaf qui inscrivent cette action dans leur convention d'objectifs 2022-2026 participeront au groupe de travail national Unaf-Udaf.

L'Udaf s'engage à accompagner les familles/parents autour de la parentalité et de la culture au numérique.

Pour l'Udaf, il s'agira notamment :

- De déployer des actions à destination des familles/parents autour de la parentalité, l'éducation, la culture et la citoyenneté numériques répondant aux besoins identifiés sur le territoire et au niveau national :
 - Mettre à disposition des familles et valoriser auprès des professionnels les ressources proposées par l'Unaf et celles des partenaires référencées dans le cadre du dispositif national de soutien à la parentalité numérique.
 - Réaliser des actions de parentalité numérique qui s'inscrivent dans le cadre du dispositif national à destination des parents : les campus de la parentalité numérique qui sont prévus dans la convention pluriannuelle d'objectifs 2022-2026 entre l'Etat et l'Unaf.

- Organiser des ateliers parents, des événements intergénérationnels autour des écrans, des activités parents-enfants, des expositions, des ateliers pratiques, des ateliers codage auprès des plus jeunes, des Escapes-Games auprès des adolescents... Les actions pourront être individuelles ou collectives.
- De contribuer au niveau départemental au dispositif « les campus de la parentalité numérique » prévu dans la convention cadre Etat-Unaf :
 - Relayer et identifier les actions et les acteurs locaux pouvant entrer dans le cadre du dispositif (labellisation) et diffuser le socle de ressources référencées et la charte graphique
 - Participer à une stratégie locale d'information aux familles
 - Proposer, si possible, un cycle de formations ou des temps d'échanges de bonnes pratiques avec les partenaires mobilisés dans ce champ
 - Participer, le cas échéant, au groupe de travail mis en place dans le cadre des SDSF (réalisation d'un diagnostic sur les ressources locales, appel à projet...)
- De mener des actions d'inclusion numérique pour accompagner des familles et des personnes éloignées ou en difficulté, afin de favoriser leur insertion et de faire du numérique une chance pour tous et non un vecteur d'exclusion. Il pourra s'agir notamment de parents en difficulté avec le numérique pour leur permettre d'accompagner leurs enfants sur Internet. Ces actions peuvent être complémentaires de celles qui sont financées par la Banque des Territoires dans le cadre du dispositif des conseillers Numériques France Service.
- De mettre en place ou d'identifier un lieu physique (ou itinérant) de référence, un lieu ressource pour les familles, les parents et les citoyens autour des questions de parentalité, de culture et de citoyenneté numériques, de l'accès aux droits à l'ère du numérique... Par exemple, les Maisons France Service où certaines Udaf interviennent sur d'autres champs d'accompagnement (PCB, médiation familiale...), les Maisons des Familles, les PIF, les bus itinérants développés par les Udaf ou leurs partenaires sur leur territoire.

Pour mener ces différentes actions, l'Udaf pourra notamment s'appuyer sur son réseau local, et le recrutement d'une personne dédiée qui interviendra directement sur ces thématiques (ex : conseiller numérique).

Les actions visant uniquement à accompagner les publics dans l'accès aux droits en ligne ou la dématérialisation de services afin d'en faciliter l'accès n'entrent pas dans le champ de cette action.

OBJECTIFS ET PERTINENCE DE L'ACTION

Précisez :

- *Si un diagnostic territorial a déjà été réalisé et justifie cette action, ou bien si une étude de faisabilité doit être menée en amont ?*
- *Quelle est la population cible, les caractéristiques des personnes ou familles visées (problématiques ou situations particulières...) ?*
- *La portée géographique (tout le département, certains territoires et lesquels...) et la manière dont cette portée a été définie*
- *Quelles sont les motivations de l'Udaf (origine du projet : volonté politique de l'Udaf, sollicitation extérieure, identification d'un besoin et comment) ? Cette action intervient-elle en application d'une politique publique mise en œuvre dans le département (est-elle inscrite dans un schéma/plan dont l'Udaf ferait parti, liens avec des appels à projet ou manifestation d'intérêt...) ?*
- *Comment l'action s'intègre dans l'écosystème local ?*

N° département

DESCRIPTION DETAILLÉE DE LA MISE EN ŒUVRE PAR L'UDAF

A renseigner par l'Udaf

N° département

CALENDRIER PREVISIONNEL UDAF

A renseigner par l'Udaf

<i>Année de réalisation</i>	<i>Etapas de réalisation</i>
<i>2022</i>	• •
<i>2023</i>	• •
<i>2024</i>	• •
<i>2025</i>	• •
<i>2026</i>	• •

PARTENAIRES

Pour les Udaf, avec les acteurs locaux et les partenaires (ex : associations familiales, structures de médiations, acteurs associatifs...) il s'agit de :

- Favoriser une culture et des pratiques communes
- Essaimer un maillage territorial
- Soutenir une dynamique partenariale territoriale autour des questions numériques
- Relier les enjeux sociétaux du numérique (parentalité numérique, accès aux droits, risques et opportunités, transmission, inclusion, vivre-ensemble)

Précisez vos partenaires en cours ou envisagés, associatifs, institutionnels, ...

INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION DE L'ACTION DE L'UDAF

Cette action sera évaluée annuellement selon les indicateurs ci-dessous :

Indicateurs socles	Éléments de preuve
Réaliser une étude de faisabilité de l'action	
Si vous vous inscrivez dans l'étude de faisabilité , celle-ci n'excédera pas une année, et l'envoi du rapport de l'étude au référent d'action fera office d'évaluation.	
Déployer l'action	
Respect du calendrier prévisionnel. Sinon, préciser quelles en sont les causes	Outils de suivi de l'action (fiche-action, rétroplanning, CR de réunions...)
Nombre de réunions du groupe de travail national auxquelles l'Udaf a participé	Outil suivi des temps/Calendrier
ETP mobilisés sont-ils conformes à ce qui était prévu ? en termes de fonction et de volume. Nombre de bénévoles. Préciser le nombre d'heures de bénévolat mobilisées sur l'action	Suivi des temps, tableau des présences, (Pour le bénévolat : notes de frais)
Par qui est menée l'action (par l'Udaf elle-même/en partenariat avec une association du réseau ou hors réseau ou en partenariat avec un acteur local) ?	CR ou actes divers de rdv, manifestations...
Nombre de bénéficiaires de l'action et leur satisfaction	Outil de suivi des bénéficiaires (ou émargement des réunions...) Questionnaires
Nombre et type de productions (publications, livrables, outils créés à destination des bénéficiaires de l'action...)	Livrables, Rapport d'activité
Nombre et types de manifestations (question à choix multiples, ex : évènements, formations, groupes, ateliers...)	Ordres du jour, comptes-rendus...
Nombre de partenaires (formalisés ou non) et type de partenariat (à préciser : opérationnel, financier, communication, politique, autres)	Conventions quand elles existent

N° département

Indicateurs spécifiques	Éléments de preuve
Nombre d'actions à destination des parents uniquement ✓ Thématiques ✓ Nombre de participants	Rapport d'activités et outils de suivi des bénéficiaires
Nombre d'actions parents-enfants ✓ Thématiques ✓ Nombre de participants	
Nombre d'actions à destination des enfants (selon des tranches d'âges définies) et nombre de participants	Rapport d'activités et outils de suivi des bénéficiaires
Nombre d'actions à destination des adolescents et nombre de participants	Rapport d'activités et outils de suivi des bénéficiaires
Nombre d'actions à destination des professionnels/bénévoles ✓ Thématiques ✓ Nombre de participants	Rapport d'activités et outils de suivi des bénéficiaires
Nombre d'actions intergénérationnelles ✓ Thématiques ✓ Nombre de participants	Rapport d'activités et outils de suivi des bénéficiaires
Nombre d'actions « inclusion numérique » ✓ Public cible (bénéficiaires des services/grand public) ✓ Nombre de participants	Rapport d'activités et outils de suivi des bénéficiaires
Participation aux groupes de travail dans le cadre du SDSF (Schéma Départemental de Service aux Familles) sur la parentalité numérique	Suivi des temps de professionnels
Diffusion du socle de ressources (dans le cadre des ateliers parentalité numérique) ✓ Nombre de ressources Unaf diffusés (acteurs locaux/publics accompagnés) ✓ Ressources partenaires diffusés, dont la valorisation du site jeprotegemonenfant.gouv.fr (acteurs locaux/publics)	Liste des documents
Utilisation de la charte graphique ✓ Oui/non	

N° département

Objectifs cibles (des ajustements des chiffrages seront faits lors de la connaissance du budget alloué)

Indicateurs	Etat des lieux au 31/12/2021	2022	2023	2024	2025	Objectifs cibles au 31/12/2026	Observations
Pourcentage des thématiques du campus traitées						100 %	Sur les 10 thématiques arrêtées
Nombre de campus		3	3	3	3	15	

MOYENS DE L'ACTION

Moyens humains (*bénévoles mobilisés, professionnels (salariés (ETP et fonction, profil))*) :

Bénévoles :

Professionnels :

- Salariés Udaf
- Prestataires
- Professionnels mis à disposition

Stagiaire :

Volontaires en Service civique :

Moyens matériels :

Locaux :

Equipements divers :

Autres :

Moyens financiers (*Cf. budget prévisionnel annexé*)



2 - STRUCTURER ET DEVELOPPER DES LIEUX DE SOUTIEN A LA PARENTALITE

Période d'exécution de l'action **du 01/01/20.. au 31/12/20..**

CADRE NATIONAL ET ELIGIBILITE DE L'ACTION

Véritables lieux de vie conviviaux dédiés aux parents, ces lieux leur permettent de disposer d'une diversité de ressources, d'interlocuteurs variés, mais également d'échanger avec d'autres parents.

Les Udaf sont encouragées à développer des nouveaux lieux de soutien à la parentalité ou à enrichir l'offre de soutien à la parentalité des lieux existants.

L'offre proposée aux familles est travaillée avec les partenaires locaux, en fonction des besoins du territoire. Il peut s'agir d' :

- Un espace collectif d'échange et de convivialité
- Un accueil et un accompagnement individuel des parents, co-construit avec les associations familiales et les acteurs du territoire
- Actions proposées par les services des Udaf : Proposition de répit (notamment via le parrainage de proximité et les garderies solidaires), d'ateliers collectifs de soutien à la parentalité, de médiation familiale, de conseil budgétaire à l'arrivée d'un enfant
- Actions proposées par les associations familiales et les acteurs locaux : permanence des associations et professionnels ; proposition d'un calendrier annuel d'ateliers thématiques (ex : 1000 jours, numérique, ado, place du père, famille monoparentale, santé...) et diffusion de celui-ci auprès des partenaires.

Les Udaf sont encouragées à développer des actions autour des 1000 premiers jours et de la parentalité numérique si l'offre sur le territoire est insuffisante. L'action peut notamment consister en la création d'une Maison des 1000 premiers jours en lien avec la CNAF et son réseau.

Critères d'éligibilité :

Afin de permettre aux Udaf de mobiliser également le Fonds National Parentalité, les critères d'éligibilité de l'action conventionnelle concordent avec son référentiel (volet 3, axe 1 « lieux de soutien à la parentalité »).

- L'Udaf doit être gestionnaire du lieu ou co-gestionnaire avec des acteurs locaux.
- L'Udaf s'engage à adopter la communication commune au réseau (adoption du logo et de l'identité visuelle de la marque dès que possible et au plus tard après 1 an d'ouverture du lieu).
- L'Udaf s'engage à respecter un cahier des charges favorisant l'accueil inconditionnel de tous les parents (accès au lieu gratuit, anonymat, réflexions autour de l'équipement)
- Le lieu doit être ouvert 5 demi-journées par semaine minimum (1/2 j = 3h), avec la présence d'un animateur qualifié en accompagnement à la parentalité (selon le référentiel de compétences proposé par la CNAF dans le référentiel du Fonds national

parentalité – volet 3). Les horaires d'ouverture prennent en compte dans la mesure du possible les contraintes des parents (soirées, week-end...)

- Le lieu doit proposer une diversité d'actions de soutien à la parentalité
- Un coordinateur, salarié de l'Udaf, est dédié au développement, au suivi logistique, à la communication et à la promotion du lieu sur le territoire, auprès des familles et des partenaires associatifs et institutionnels
- Les lieux itinérants sont éligibles (ex : bus)

Autres critères appréciables :

- Adosser le développement du lieu à un service de l'Udaf déjà existant (ex : espace de rencontre, médiation, structures petites enfance...)
- Co-construire des propositions avec les associations familiales (ex : lieux de permanence, activités)
- Impliquer les associations familiales et les familles dans la gouvernance du lieu
- Inscrire le développement du lieu dans le cadre des politiques locales (SDSF)
- Proposer des horaires et jours d'ouvertures adaptés aux disponibilités des parents : ouverture en soirée, en week-end et lors des vacances scolaires
- Encourager le développement d'actions parents/enfants, tels que les LAEP

Les Frais éligibles

Etape 1 – Diagnostic de territoire - Etude de faisabilité

Coordination de la démarche partenariale autour de l'émergence du lieu de soutien à la parentalité/étude de faisabilité (0,3 ETP minimum recommandé/frais de réunions de concertation/communication).

Etape 2 : Coordination et animation du lieu de soutien à la parentalité

- Local : charges locatives, équipement, fournitures (montant très variable suivant les territoires)
- Coordination Udaf : ETP pour le développement du lieu, la coordination des différents acteurs, l'animation de la gouvernance (0,3 ETP minimum recommandé)
- Animation : ETP animation du lieu, accueil des parents (0,3 ETP minimum recommandé)
- Communication : identité du lieu, plaquette de présentation, communication numérique

Cofinancements identifiés suivant les contours des actions développées

- CNAF-CAF : FNP - volet 3 - Soutien Max : 60 % des dépenses éligibles dans la limite d'un prix plafond de 38 887 €/an (soit 23 332 €/an).
- Il est possible de développer également des services de soutien à la parentalité bénéficiant d'une prestation de services (LAEP, Médiation familiale, Espace de Rencontre, REAAP, Maison des 1000 premiers jours)

- Pour les LAEP : prestation de service de la CAF, à l'acte, à hauteur de 30 % du LAEP dans la limite d'un prix plafond fixé par la CNAF (82,83 € en 2021). En complément, mobilisation de la prestation de services MSA sur certains territoires ruraux
- DGCS : 1000 premiers jours de l'enfant
- Collectivités territoriales – en lien avec les SDSF et les Projets Educatifs de Territoire (PEDT)
- CAF : Bonus territoire CTG

Les Udaf qui inscrivent cette action dans leur convention d'objectifs 2022-2026 participeront au groupe de travail national Unaf-Udaf.

OBJECTIFS ET PERTINENCE DE L'ACTION

Précisez :

- *Si un diagnostic territorial a déjà été réalisé et justifie cette action, ou bien si une étude de faisabilité doit être menée en amont ?*
- *Quelle est la population cible, les caractéristiques des personnes ou familles visées (problématiques ou situations particulières...) ?*
- *La portée géographique (tout le département, certains territoires et lesquels...) et la manière dont cette portée a été définie*
- *Quelles sont les motivations de l'Udaf (origine du projet : volonté politique de l'Udaf, sollicitation extérieure, identification d'un besoin et comment) ? Cette action intervient-elle en application d'une politique publique mise en œuvre dans le département (est-elle inscrite dans un schéma/plan dont l'Udaf ferait parti, liens avec des appels à projet ou manifestation d'intérêt...) ?*
- *Comment l'action s'intègre dans l'écosystème local ?*

N° département

DESCRIPTION DETAILLEE DE LA MISE EN ŒUVRE PAR L'UDAF

A renseigner par l'Udaf

N° département

CALENDRIER PREVISIONNEL UDAF

A renseigner par l'Udaf

<i>Année de réalisation</i>	<i>Etapas de réalisation</i>
2022	• •
2023	• •
2024	• •
2025	• •
2026	• •

PARTENAIRES

Précisez vos partenaires en cours ou envisagés, associatifs, institutionnels, ...

INDICATEURS POUR L'EVALUATION DE L'ACTION DE L'UDAF

Cette action sera évaluée annuellement selon les indicateurs ci-dessous :

Indicateurs socles	Eléments de preuve
Réaliser une étude de faisabilité de l'action	
Si vous vous inscrivez dans l'étude de faisabilité, celle-ci n'excédera pas une année, et l'envoi du rapport de l'étude au référent d'action fera office d'évaluation.	
Déployer l'action	
Respect du calendrier prévisionnel. Sinon, préciser quelles en sont les causes	Outils de suivi de l'action (fiche-action, rétroplanning, CR de réunions...)
Nombre de réunions du groupe de travail national auxquelles l'Udaf a participé	Outil suivi des temps/Calendrier
ETP mobilisés sont-ils conformes à ce qui était prévu ? en termes de fonction et de volume. Nombre de bénévoles. Préciser le nombre d'heures de bénévolat mobilisées sur l'action	Suivi des temps, tableau des présences, (Pour le bénévolat : notes de frais)
Par qui est menée l'action (par l'Udaf elle-même/en partenariat avec une association du réseau ou hors réseau ou en partenariat avec un acteur local) ?	CR ou actes divers de rdv, manifestations...
Nombre de bénéficiaires de l'action et leur satisfaction	Outil de suivi des bénéficiaires (ou émargement des réunions...) Questionnaires
Nombre et type de productions (publications, livrables, outils créés à destination des bénéficiaires de l'action...)	Livrables, rapport d'activité
Nombre et types de manifestations (question à choix multiples, ex : évènements, formations, groupes, ateliers...)	Ordres du jour, comptes-rendus...
Nombre de partenaires (formalisés ou non) et type de partenariat (à préciser : opérationnel, financier, communication, politique, autres)	Conventions quand elles existent

N° département

Indicateurs spécifiques	Éléments de preuve
Type d'actions proposées dans le lieu (accompagnement individuel, atelier-débat, groupe de parole, atelier parents/enfants...)	Rapport d'activités
Profil des bénéficiaires ✓ Nombre de parents ✓ Nombre d'enfants	Outil de suivi des bénéficiaires
Nombre d'heures d'ouverture du lieu	Rapport d'activités
Actions de promotion du lieu	Rapport d'activités
Thématiques abordées (1000 jours, enfance, adolescence ...)	Rapport d'activités

N° département

Objectifs cibles (des ajustements des chiffrages seront faits lors de la connaissance du budget alloué)

Indicateurs	Etat des lieux au 31/12/2021	2022	2023	2024	2025	Objectifs cibles au 31/12/2026	Observations
Ouverture de lieu	<i>A renseigner par l'Udaf</i>					1	Ouverture 2 ans au plus tard après l'inscription de l'action dans la CO
Actions de promotion du lieu	<i>A renseigner par l'Udaf</i>						2 par an à partir de l'inscription de l'action dans la CO
Nouveaux partenariats	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	2	2	2	2	10	
Durée d'ouverture du lieu (en heures)	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	∅	∅	∅	∅	∅	Minimum 30h par mois, lissé sur l'année

MOYENS DE L'ACTION

Moyens humains (*bénévoles mobilisés, professionnels (salariés (ETP et fonction, profil))*) :

Bénévoles :

Professionnels :

- Salariés Udaf
- Prestataires
- Professionnels mis à disposition

Stagiaire :

Volontaires en Service civique :

Moyens matériels :

Locaux :

Equipements divers :

Autres :

Moyens financiers (*Cf. budget prévisionnel annexé*)



3 - ACCOMPAGNER LE DEVELOPPEMENT D' ACTIONS DE REPIT PARENTAL

Période d'exécution de l'action du 01/01/20.. au 31/12/20..

CADRE NATIONAL ET ELIGIBILITE DE L'ACTION

Parrainage de proximité

Le parrainage de proximité est la construction d'une relation personnelle instaurée entre un enfant mineur et une famille ou un adulte bénévole. Il prend la forme de temps partagés régulièrement entre l'enfant et le parrain. Il repose sur des principes d'échange, de réciprocité, d'enrichissement mutuel et sur la confiance. Le parrainage de proximité est mis en œuvre avec l'aide d'une organisation tierce, qui facilite, promeut, coordonne et accompagne la relation de parrainage.

PERTINENCE

Il est démontré que le parrainage a un effet positif sur les enfants, leur famille et les parrains. Les années précédentes ont fait émerger un besoin plus spécifique en matière de répit pour les parents en situation de monoparentalité et certaines autres familles vulnérables.

C'est sous cet axe du répit parental, comme action de soutien à la parentalité, que le parrainage doit trouver de nouveaux espaces de déploiement.

Objectifs

- Soutenir le déploiement du parrainage de proximité par une attention portée à la recherche, à la fidélisation et à l'accompagnement de parrains et par une promotion du dispositif auprès des acteurs territoriaux (notamment les Conseils départementaux)
- Développer une connaissance sur les profils des parrains
- Affirmer dans le cadre des actions de plaidoyer que le parrainage, notamment parce qu'il offre des possibilités de répit parental, constitue un levier de soutien à la parentalité
- Créer une dynamique en faveur des « Parent Solo » et des autres publics vulnérables

Expérience du réseau

Activité historique, menée de longue date, soit par les Udaf, soit par des associations locales spécialisées adhérentes et soutenues par l'Udaf.

Aujourd'hui, 16 Udaf déploient une action de parrainage sous l'une de ces deux formes dans le cadre de la CO Unaf-Udaf (13, 16, 23, 26, 39, 42, 43, 49, 51, 59, 61, 67, 68, 72, 83, 91), ainsi que quelque unes hors cadre de leur convention d'objectifs.

Critères d'éligibilité

- Toute action de répit mettant en œuvre des actions de parrainage de proximité et respectant la charte du parrainage de 2018
- Toute réorganisation de la communication autour du parrainage

Garderies Solidaires**Description de l'action**

Permettre le déploiement de garderies solidaires, inspirées du modèle « Gard'&Nous » portée par l'Udaf 86, permettant à toutes les familles, notamment aux familles monoparentales et vulnérables (par exemple en situation de pauvreté, de handicap, en cours de séparation...), de faire garder gratuitement leur(s) enfant(s) âgé(s) entre 0 et 12 ans, sur des créneaux horaires utiles aux parents, notamment sur des horaires atypiques ou certains week-ends.

Sur ce temps d'accueil, et afin de respecter le cadre légal et répondre aux normes de sécurité, un professionnel est garant du bon déroulement des activités proposées et participe à l'animation de la garderie. Des bénévoles et des parents volontaires peuvent être associés à l'animation et proposer des activités, dans la mesure de leur disponibilité.

Fonction du lieu :

- Accueil des enfants et organisation d'activités lors de chaque temps de garderie (activités manuelles, artistiques, ludiques et culturelles)
- Possibilité d'accueil individuel et collectif des parents
- Espace d'information, de rencontre et de partage entre parents, associations et professionnels

Avantages de cette offre de répit parental innovante :

- La garderie est accessible à tous, dans un secteur où les besoins des familles sont bien identifiés, et où il existe une forte demande. Peu de solutions existent, notamment le week-end ou en fin d'après-midi en semaine, qui plus est sur les tranches d'âge 0 à 12 ans, et selon des modalités souples (sans inscription programmée par exemple)
- Repose sur le volontariat, et permet un accueil sans justification d'activité professionnelle ou autres
- Permet aux enfants de rencontrer d'autres enfants
- Permet aux parents en situation de monoparentalité de se rencontrer et de rompre leur isolement parental et social

- Propose aux parents d'être également acteurs de l'animation de la garderie par une participation en fonction de leur souhait et disponibilités aux activités de la garderie
- La garderie solidaire peut accueillir les enfants dont les parents participent à d'autres activités de soutien à la parentalité

Pertinence de l'action

- L'action proposée permet de **prévenir le phénomène d'épuisement, de burn out** parental pouvant entraîner des conséquences dramatiques tant sur la vie familiale (distension du lien parent enfant, maltraitance involontaire) que professionnelle (perte d'employabilité)
- L'action proposée correspond à un besoin exprimé par les familles, notamment par les **parents d'enfants handicapés ou malades**, ainsi que par les **familles monoparentales**
- Un temps de répit permet de renouer avec **l'égalité des chances**, notamment dans un contexte de recherche d'emploi pour les familles monoparentales éprouvant de réelles difficultés à concilier vie familiale et vie professionnelle, en cas de garde non partagée de l'enfant, d'absence de soutien ou de famille à proximité

Objectif de l'action

- Proposer une solution de répit à toutes les familles qui en manifestent le besoin, dont les plus vulnérables
- Formuler une offre régulière, de plusieurs heures et à différents moments de la journée ou de la semaine afin de garantir un réel temps de répit ou laissant la possibilité aux parents de combiner temps de répit (repos, temps pour soi, loisirs, soins, recherche d'emploi) et temps de partage avec leur enfant

Expériences du réseau

- Action innovante inspirée d'une action modélisée et développée par l'Udaf 86 depuis 2019
- Autre Udaf en cours d'expérimentation : Udaf 16 (depuis 2021)
- L'Udaf 75 ayant développé une halte-garderie en milieu hospitalier, constitue une autre ressource pour l'ensemble du réseau

Critères d'éligibilité

- L'action est gérée par l'Udaf
- Offrir un lieu d'accueil adapté pour les enfants sur la tranche allant de 0 à 12 ans
- Permettre l'implication des parents dans l'animation du lieu
- Créer un lieu ressource, d'information et de partage
- Adhérer à une charte graphique et nomenclature commune au réseau
- S'inscrire dans l'ancrage local : inscription dans le cadre des politiques locales (SDSF)

OBJECTIFS ET PERTINENCE DE L'ACTION

Précisez :

- *Si un diagnostic territorial a déjà été réalisé et justifie cette action, ou bien si une étude de faisabilité doit être menée en amont ?*
- *Quelle est la population cible, les caractéristiques des personnes ou familles visées (problématiques ou situations particulières...) ?*
- *La portée géographique (tout le département, certains territoires et lesquels...) et la manière dont cette portée a été définie*
- *Quelles sont les motivations de l'Udaf (origine du projet : volonté politique de l'Udaf, sollicitation extérieure, identification d'un besoin et comment) ? Cette action intervient-elle en application d'une politique publique mise en œuvre dans le département (est-elle inscrite dans un schéma/plan dont l'Udaf ferait parti, liens avec des appels à projet ou manifestation d'intérêt...) ?*
- *Comment l'action s'intègre dans l'écosystème local ?*

N° département

DESCRIPTION DETAILLEE DE LA MISE EN ŒUVRE PAR L'UDAF

A renseigner par l'Udaf

N° département

CALENDRIER PREVISIONNEL UDAF

A renseigner par l'Udaf

<i>Année de réalisation</i>	<i>Etapas de réalisation</i>
2022	• •
2023	• •
2024	• •
2025	• •
2026	• •

PARTENAIRES

Précisez vos partenaires en cours ou envisagés, associatifs, institutionnels, ...

INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION DE L'ACTION DE L'UDAF

Cette action sera évaluée annuellement selon les indicateurs ci-dessous :

Indicateurs socles	Éléments de preuve
Réaliser une étude de faisabilité de l'action	
Si vous vous inscrivez dans l'étude de faisabilité, celle-ci n'excédera pas une année, et l'envoi du rapport de l'étude au référent d'action fera office d'évaluation.	
Déployer l'action	
Respect du calendrier prévisionnel. Sinon, préciser quelles en sont les causes	Outils de suivi de l'action (fiche-action, rétroplanning, CR de réunions...)
Nombre de réunions du groupe de travail national auxquelles l'Udaf a participé	Outil suivi des temps/Calendrier
ETP mobilisés sont-ils conformes à ce qui était prévu ? en termes de fonction et de volume. Nombre de bénévoles. Préciser le nombre d'heures de bénévolat mobilisées sur l'action	Suivi des temps, tableau des présences, (Pour le bénévolat : notes de frais)
Par qui est menée l'action (par l'Udaf elle-même/en partenariat avec une association du réseau ou hors réseau ou en partenariat avec un acteur local) ?	CR ou actes divers de rdv, manifestations...
Nombre de bénéficiaires de l'action et leur satisfaction	Outil de suivi des bénéficiaires (ou émargement des réunions...) Questionnaires
Nombre et type de productions (publications, livrables, outils créés à destination des bénéficiaires de l'action...)	Livrables, Rapport d'activité
Nombre et types de manifestations (question à choix multiples, ex : événements, formations, groupes, ateliers...)	Ordres du jour, comptes-rendus...
Nombre de partenaires (formalisés ou non) et type de partenariat (à préciser : opérationnel, financier, communication, politique, autres)	Conventions quand elles existent

Indicateurs spécifiques	Eléments de preuve
Parrainage de proximité	
Les éléments de reporting (profil des enfants, profil des parrains et données sur les parrainages)	Rapport d'activités, outils de suivi des bénéficiaires...
Signature de la charte nationale du parrainage (sous réserve du décret d'application de la loi relative à la protection des enfants du 7 février 2022)	La charte
Nombre d'actions de communication pour faire connaître l'action, chercher des parrains bénévoles	Outils de suivi de l'action, Rapport d'activités
Nombre d'actions pour accompagner et soutenir les bénévoles	Outils de suivi de l'action, Rapport d'activités
Garderies Solidaires	
Nombre de garderie(s) solidaire(s) créée(s)	Rapport d'activités, outils de suivi des bénéficiaires...
Nombre de garderie(s) solidaire(s) ouverte(s) le soir (après 18h) et le week-end	Rapport d'activités, outils de suivi des bénéficiaires...
Nombre de jours d'ouverture du dispositif	Rapport d'activités
Amplitude horaire	Rapport d'activités
Nombre d'enfants accueillis (par séance) et par tranche d'âge (besoin de 0-3 ans)	Feuilles de présence
Des activités sont-elles proposées aux parents ? Lesquelles ?	Rapport d'activités
Nombre de participants à ces ateliers durant l'année (somme des feuilles de présence)	Rapport d'activités, Feuilles de présence
Accessibilité à la garderie : délai moyen pour se rendre à la garderie	Questionnaire à destination des parents
La garderie se situe-t-elle dans un quartier QPV ?	Rapport d'activités
Nombre de familles monoparentales Précisez le mode de garde	Rapport d'activités, outils de suivi des bénéficiaires...
Age des enfants	Rapport d'activités, outils de suivi des bénéficiaires...

N° département

Objectifs cibles (des ajustements des chiffrages seront faits lors de la connaissance du budget alloué)

Indicateurs	Etat des lieux au 31/12/2021	2022	2023	2024	2025	Objectifs cibles au 31/12/2026	Observations
Parrainage de proximité							
Part des enfants parrainés issus de familles monoparentales	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	50%	50%	50%	50%	50%	
Nombre d'actions de communication/promotion	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	2	2	2	2	10	
Garderies solidaires							
Ouverture d'un service de garderie solidaire	<i>A renseigner par l'Udaf</i>					1	Ouverture 2 ans au plus tard après l'inscription de l'action dans la CO
Nombre de journées d'accueil minimum	<i>A renseigner par l'Udaf</i>					12	1 journée d'accueil par mois sur le département

MOYENS DE L'ACTION

Moyens humains (*bénévoles mobilisés, professionnels (salariés (ETP et fonction, profil))*) :

Bénévoles :

Professionnels :

- Salariés Udaf
- Prestataires
- Professionnels mis à disposition

Stagiaire :

Volontaires en Service civique :

Moyens matériels :

Locaux :

Equipements divers :

Autres :

Moyens financiers (*Cf. budget prévisionnel annexé*)



4 - DEVELOPPER ET ANIMER DES ATELIERS DE SOUTIEN A LA PARENTALITE

Période d'exécution de l'action **du 01/01/20.. au 31/12/20..**

CADRE NATIONAL ET ELIGIBILITE DE L'ACTION

Cette action « Ateliers de parents » vise à élaborer un catalogue « d'ateliers types » de soutien à la parentalité propre au réseau.

Ce catalogue sera constitué :

- d'ateliers proposés par l'Unaf,
- d'ateliers proposés par les Udaf.

Les Udaf inscrites dans cette action, ont la possibilité de déployer les ateliers proposés par l'Unaf et/ou de développer leurs ateliers (*sous réserve d'accepter de partager leur contenu à l'ensemble du réseau*).

L'ensemble des ateliers proposés dans ce catalogue s'inscrit **dans une démarche commune, propre au réseau Unaf-Udaf.**

Présentation de la démarche commune :

Les ateliers de parents proposés dans le cadre de cette action conventionnelle s'inscrivent dans une démarche commune

- **Objectifs des ateliers :**
 - Soutenir et accompagner les parents dans l'exercice, la pratique et l'expérience de leur parentalité.
 - Valoriser le rôle des parents et contribuer à prévenir les difficultés rencontrées avec ou par leurs enfants dans des périodes charnières (arrivée de l'enfant, petite enfance, adolescence).
 - Permettre aux parents d'échanger avec d'autres parents et des professionnels sur leurs interrogations et leurs expériences de parents.
- **Publics cibles :**
 - Les ateliers s'adressent à tous les parents ou à un groupe de parents spécifiques.
 - Les ateliers doivent être accessibles à tous les parents. Le prix ne doit pas être un frein à leur participation.
 - Le déploiement des ateliers doit permettre de rejoindre différents profils de parents et s'inscrire dans une dynamique « d'aller vers ». Par exemple : ateliers déployés sur les lieux de travail, dans les écoles, dans les EAJE, à des horaires atypiques, en distanciel, autres lieux...
- **Méthodologie :**
 - Les ateliers sont des temps collectifs réunissant un groupe de parents (recommandé : 6 à 12 parents), animés par un intervenant qualifié.
 - Les ateliers dans leur méthodologie reposent sur deux éléments communs :
 - L'apport d'informations par un intervenant qualifié sur une thématique
 - L'animation d'échanges entre parents facilités par un animateur qualifié

- Les ateliers s'inscrivent dans les valeurs du réseau :
 - La promotion d'une définition pluridimensionnelle de la parentalité
 - La garantie de l'universalité et l'accessibilité à tous
 - La recherche de la participation des parents
 - Le refus d'imposer une norme unique de bonne parentalité
- Les ateliers s'inscrivent en conformité avec la charte nationale de soutien à la parentalité.
- **Mise en œuvre :**
 - Les ateliers sont proposés par l'Udaf et peuvent être animés en partenariat avec les associations familiales, ou d'autres acteurs du territoire reconnus pour leur expertise.
 - Les ateliers sont animés par un intervenant qualifié du réseau, qui intervient pour apporter de l'information aux parents et se place dans une posture de facilitateur des échanges entre parents. Il peut également bénéficier du concours de bénévoles.
- **Thématiques des ateliers :**
 - Les ateliers permettent d'aborder des questions vécues par les parents dans des périodes charnières (notamment au moment de l'arrivée de l'enfant, de la petite enfance ou de l'adolescence).
 - Chaque atelier devra aborder une thématique spécifique, bien identifiée.
 - Les thématiques retenues doivent être réfléchies en complémentarité de l'offre proposée par les Caf (parcours naissance, parcours séparation, répit...) et des réponses déjà apportées sur les territoires par d'autres acteurs.

Critères d'éligibilité :

- **Animer des ateliers de soutien aux parents dans une démarche commune :**
 - Chaque Udaf s'engage à animer chaque année plusieurs ateliers (*voir objectifs cibles*).
 - Les Udaf expérimentent de nouvelles modalités de déploiement des ateliers (lieux et horaires plus adaptés pour les parents).
 - Les Udaf s'engagent à accompagner une montée en compétences des professionnels impliqués dans l'animation des ateliers.
- **Enrichir le catalogue d'atelier :** Les Udaf qui développent leurs propres ateliers s'engagent à s'inscrire dans la démarche commune et à partager leurs contenus au réseau afin d'enrichir le catalogue d'atelier. Cela implique de réaliser et mettre à disposition du réseau **une fiche action** par atelier présentant de manière précise un certain nombre d'éléments (listés ci-dessous) **afin de permettre la duplication de l'atelier par un autre acteur du réseau**. Cette fiche action devra ainsi contenir :
 - Le contenu de l'atelier : apport d'information, supports pédagogiques
 - La méthode d'animation, sa durée et les conditions matérielles de sa mise en œuvre
 - Le nom et les coordonnées d'une personne contact pour échanger

- **Adopter l'identité visuelle** et utiliser les supports de communication propres au réseau pour l'ensemble des ateliers développés.

Cofinancements identifiés :

- **CAF** : financements locaux et/ou Fonds national parentalité – volet 1 « actions REAAP »

Les Udaf qui inscrivent cette action dans leur convention d'objectifs 2022-2026 participeront au groupe de travail national Unaf-Udaf.

OBJECTIFS ET PERTINENCE DE L'ACTION

Précisez :

- *Si un diagnostic territorial a déjà été réalisé et justifie cette action, ou bien si une étude de faisabilité doit être menée en amont ?*
- *Quelle est la population cible, les caractéristiques des personnes ou familles visées (problématiques ou situations particulières...) ?*
- *La portée géographique (tout le département, certains territoires et lesquels...) et la manière dont cette portée a été définie*
- *Quelles sont les motivations de l'Udaf (origine du projet : volonté politique de l'Udaf, sollicitation extérieure, identification d'un besoin et comment) ? Cette action intervient-elle en application d'une politique publique mise en œuvre dans le département (est-elle inscrite dans un schéma/plan dont l'Udaf ferait parti, liens avec des appels à projet ou manifestation d'intérêt...) ?*
- *Comment l'action s'intègre dans l'écosystème local ?*

N° département

DESCRIPTION DETAILLEE DE LA MISE EN ŒUVRE PAR L'UDAF

A renseigner par l'Udaf

N° département

CALENDRIER PREVISIONNEL UDAF

A renseigner par l'Udaf

Année de réalisation	Etapas de réalisation	
2022	•	
	•	
2023	•	
	•	
2024	•	
	•	
2025	•	
	•	
2026	•	
	•	

PARTENAIRES

Précisez vos partenaires en cours ou envisagés, associatifs, institutionnels, ...

INDICATEURS POUR L'EVALUATION DE L'ACTION DE L'UDAF

Cette action sera évaluée annuellement selon les indicateurs ci-dessous :

Indicateurs socles	Eléments de preuve
Réaliser une étude de faisabilité de l'action	
Si vous vous inscrivez dans l'étude de faisabilité, celle-ci n'excédera pas une année, et l'envoi du rapport de l'étude au référent d'action fera office d'évaluation.	
Déployer l'action	
Respect du calendrier prévisionnel. Sinon, préciser quelles en sont les causes	Outils de suivi de l'action (fiche-action, rétroplanning, CR de réunions...)
Nombre de réunions du groupe de travail national auxquelles l'Udaf a participé	Outil suivi des temps/Calendrier
ETP mobilisés sont-ils conformes à ce qui était prévu ? en termes de fonction et de volume. Nombre de bénévoles. Préciser le nombre d'heures de bénévolat mobilisées sur l'action	Suivi des temps, tableau des présences, (Pour le bénévolat : notes de frais)
Par qui est menée l'action (par l'Udaf elle-même/en partenariat avec une association du réseau ou hors réseau ou en partenariat avec un acteur local) ?	CR ou actes divers de rdv, manifestations...
Nombre de bénéficiaires de l'action et leur satisfaction	Outil de suivi des bénéficiaires (ou émargement des réunions...) Questionnaires
Nombre et type de productions (publications, livrables, outils créés à destination des bénéficiaires de l'action...)	Livrables, Rapport d'activité
Nombre et types de manifestations (question à choix multiples, ex : évènements, formations, groupes, ateliers...)	Ordres du jour, comptes-rendus...
Nombre de partenaires (formalisés ou non) et type de partenariat (à préciser : opérationnel, financier, communication, politique, autres)	Conventions quand elles existent

N° département

Indicateurs spécifiques	Eléments de preuve
Thématiques abordées	Rapport d'activités
Nombre d'ateliers réalisés par thématique	Rapport d'activités
Public cible (atelier en quartier politique de la ville, profil des parents)	Outil de suivi des bénéficiaires
Nombre de parents bénéficiaires par tranche d'âge de leur(s) enfant(s) • Parents d'enfants de 0-3 ans • Parents d'enfants de 4-6 ans • Parents d'enfants de 6-10 ans • Parents d'enfants de 11-14 ans	
Action de promotion des ateliers pour toucher différents profils de parents	Rapport d'activités

N° département

Objectifs cibles (des ajustements des chiffrages seront faits lors de la connaissance du budget alloué)

Indicateurs	Etat des lieux au 31/12/2021	2022	2023	2024	2025	Objectifs cibles au 31/12/2026	Observations
Nombre d’ateliers organisés		1	2	2	3	12	Un atelier équivaut à 3 séances
Nombre de nouveaux partenariats		1	2	2	2	10	
Nombre d’actions de promotion de l’action		1	2	2	3	12	

MOYENS DE L'ACTION

Moyens humains (*bénévoles mobilisés, professionnels (salariés (ETP et fonction, profil))*) :

Bénévoles :

Professionnels :

- Salariés Udaf
- Prestataires
- Professionnels mis à disposition

Stagiaire :

Volontaires en Service civique :

Moyens matériels :

Locaux :

Equipements divers :

Autres :

Moyens financiers (*Cf. budget prévisionnel annexé*)



5 - DEVELOPPER DES ATELIERS DE PAROLE ET DE SOUTIEN POUR LES ENFANTS DE PARENTS SEPARÉS

Période d'exécution de l'action du 01/01/20.. au 31/12/20..

CADRE NATIONAL ET ELIGIBILITE DE L'ACTION

Les séparations conjugales perturbent les relations familiales et sociales, bouleversent parents et enfants, engendrent des réaménagements multiples qui s'avèrent bien souvent difficiles, douloureux, parfois conflictuels. L'Unaf, à travers son réseau d'Udaf, choisit résolument de mettre en œuvre des actions pour étayer les familles, les soutenir dans ces moments complexes, et les aider à préserver les liens qui les unissent, malgré une séparation.

Préserver les liens familiaux, à la suite d'une séparation parentale, et lorsque l'intérêt supérieur de l'enfant le commande (au sens de la convention des droits de l'enfant de l'ONU), est également une préoccupation majeure des pouvoirs publics. Celle-ci s'est exprimée fortement en 2018 dans la stratégie nationale de soutien de la parentalité, Dessine-moi un parent, qui y a consacré un chapitre entier (Chapitre 6 : Accompagner les conflits pour faciliter la préservation des liens familiaux).

Les groupes de parole et de soutien pour les enfants de parents séparés y figuraient alors et étaient reconnus en tant qu'« exemple de pratique inspirante » (Cf. Dessine-moi un parent, chapitre 6, page 40).

L'Unaf, à l'origine de ce plaidoyer valorisant l'action d'une douzaine d'Udaf dans ce domaine, entend poursuivre le développement de cette action, connexe à la médiation familiale, et désormais à certains espaces de rencontre.

Par ailleurs, les ateliers de parole et de soutien pour les enfants de parents séparés s'inscrivent dans la continuité de la précédente convention pluriannuelle d'objectifs Etat-Unaf 2016-2021 qui a permis l'émergence de cette action dans plusieurs Udaf. Il s'agit désormais de construire un véritable réseau, puis de l'élargir, à terme, en lien avec d'autres acteurs associatifs, afin de permettre la structuration d'une nouvelle offre de service aux familles sur l'ensemble du territoire.

Enfin, au moment où la CNAF déploie avec les CAF le « parcours séparation », il est aisé de constater qu'il n'y a aucune action prévue pour accompagner les enfants impactés par la séparation de leurs parents, et que, par ailleurs, les ateliers d'enfants qui existent aujourd'hui ne sont pas soutenus, pour la plupart, par les REAAP (ne reconnaissant pas la dimension de soutien de la parentalité de cette action). Certaines CAF, convaincues de l'intérêt de cette action, financeraient celle-ci en partie, sur leurs fonds propres en l'absence d'autres sources de financement.

Au-delà de l'apport positif en matière de soutien aux enfants, ces ateliers permettent de valoriser les compétences des professionnelles et de soutenir leurs initiatives des médiateurs familiaux.

L'Unaf avait d'ailleurs organisé une journée nationale dédiée, en ce sens, en novembre 2019.

Les ateliers de parole et de soutien pour les enfants sont mis à disposition de tout enfant, en âge scolaire, dont les parents sont concernés par une séparation qu'elle soit conflictuelle ou non.

Animés par des professionnels qualifiés, ces espaces spécifiques permettent aux enfants d'exprimer leur ressenti, leurs besoins et aux parents de mieux comprendre les réactions de leur(s) enfant(s). Parfois, ils permettent aux parents de se réorganiser afin d'exercer au mieux leur coparentalité, dans le respect des besoins de leur(s) enfant(s) nouvellement compris.

Au titre de son rôle de tête de réseau, l'Unaf assurera, en lien avec les Udaf engagées :

- L'animation d'un groupe de travail national dédié réuni 3 fois par an, espace de construction et d'échange avec les Udaf.
- La mise en place d'espaces collaboratifs communs Unaf-Udaf (via Rézo et Teams) permettant :
 - Une veille partagée sur les initiatives portées par les Udaf, et l'ensemble des sujets connexes à l'animation des ateliers de parole et de soutien
 - La co-construction d'outils, notamment pour que les Udaf touchent plus facilement le public attendu, pour le recueil de l'expression des enfants et des parents...
 - Des liens privilégiés au quotidien entre Udaf et avec les fédérations représentatives du secteur dont la FFER et la Fenamef adhérentes de l'Unaf
- Définition d'un cahier des charges commun à toutes les Udaf permettant une véritable structuration de l'offre de service aux familles
- Création d'une identité graphique commune à toutes les Udaf animant des ateliers de parole et de soutien, en articulation avec les actions déjà existantes
- Elaboration d'un kit complet de communication avec les Udaf engagées dans l'action.
- Développement de supports argumentaires pour la recherche de financements ou de partenariats
- Communication sur les comptes des réseaux sociaux utilisés par l'Unaf et les Udaf pour s'adresser tout à la fois aux familles, ou aux relais partenariaux (promotion de l'action et réaction à l'actualité institutionnelle ou associative)
- Création d'un catalogue de formations pour permettre aux professionnels de repérer l'offre existante sur le territoire national

- Soutien aux initiatives déjà engagées par les Udaf et à l'émergence de nouvelles actions pour d'autres Udaf, dans le cadre des services de médiation familiale, des espaces de rencontre, voire de services de soutien de la parentalité

Critères d'éligibilité :

- Udaf gestionnaires d'un service de médiation familiale
Ou Udaf gestionnaires d'un espace de rencontre
Ou Udaf animant un service de soutien de la parentalité
- Obligation que les ateliers soient coanimés par un/des médiateur(s) familial(aux) diplômé(s) d'Etat et/ou des professionnels de la relation d'aide diplômés d'Etat ; les coanimateurs doivent être obligatoirement et **spécifiquement formés pour l'animation d'ateliers d'enfants** et en fournir les justificatifs (via les formations proposées par l'Udaf 35, As'trame France, La ligue Française de Santé Mentale, Avec des mots médiation).
- L'Udaf peut mettre en œuvre l'action et former ses professionnels au cours du premier semestre où l'action débute, néanmoins **les coanimateurs des ateliers doivent être impérativement formés au moment où ils animeront le premier atelier avec des enfants.**
- Les **Udaf non gestionnaires d'un service de médiation familiale ou d'un espace de rencontre peuvent proposer un atelier de parole et de soutien pour les enfants de parents séparés**, en collaboration avec une association conventionnée gestionnaire d'un service de médiation familiale par exemple, et prioritairement, ou éventuellement des médiateurs familiaux exerçant en libéral mais obligatoirement détenteurs du DEMF (Diplôme d'Etat de Médiateur Familial). C'est l'Udaf qui sera le pilote du projet néanmoins.
- Engagement de l'Udaf à **participer à l'ensemble des travaux animés par l'Unaf dans le cadre du groupe de travail national**, en facilitant notamment la participation de ses salariés (et éventuellement partenaires, prestataires de service...) qui mettent en œuvre concrètement l'action sur le terrain, à ces espaces de travail et de réflexion.

Les Udaf qui inscrivent cette action dans leur convention d'objectifs 2022-2026 participeront au groupe de travail national Unaf-Udaf.

OBJECTIFS ET PERTINENCE DE L'ACTION

Précisez :

- *Si un diagnostic territorial a déjà été réalisé et justifie cette action, ou bien si une étude de faisabilité doit être menée en amont ?*
- *Quelle est la population cible, les caractéristiques des personnes ou familles visées (problématiques ou situations particulières...) ?*
- *La portée géographique (tout le département, certains territoires et lesquels...) et la manière dont cette portée a été définie*
- *Quelles sont les motivations de l'Udaf (origine du projet : volonté politique de l'Udaf, sollicitation extérieure, identification d'un besoin et comment) ? Cette action intervient-elle en application d'une politique publique mise en œuvre dans le département (est-elle inscrite dans un schéma/plan dont l'Udaf ferait parti, liens avec des appels à projet ou manifestation d'intérêt...) ?*
- *Comment l'action s'intègre dans l'écosystème local ?*

N° département

DESCRIPTION DETAILLEE DE LA MISE EN ŒUVRE PAR L'UDAF

A renseigner par l'Udaf

N° département

CALENDRIER PREVISIONNEL UDAF

A renseigner par l'Udaf

Année de réalisation	Etapas de réalisation
2022	• •
2023	• •
2024	• •
2025	• •
2026	• •

PARTENAIRES

Précisez vos partenaires en cours ou envisagés, associatifs, institutionnels, ...

INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION DE L'ACTION DE L'UDAF

Cette action sera évaluée annuellement selon les indicateurs ci-dessous :

Indicateurs socles	Éléments de preuve
Réaliser une étude de faisabilité de l'action	
Si vous vous inscrivez dans l'étude de faisabilité, celle-ci n'excédera pas une année, et l'envoi du rapport de l'étude au référent d'action fera office d'évaluation.	
Déployer l'action	
Respect du calendrier prévisionnel. Sinon, préciser quelles en sont les causes	Outils de suivi de l'action (fiche-action, rétroplanning, CR de réunions...)
Nombre de réunions du groupe de travail national auxquelles l'Udaf a participé	Outil suivi des temps/Calendrier
ETP mobilisés sont-ils conformes à ce qui était prévu ? en termes de fonction et de volume. Nombre de bénévoles. Préciser le nombre d'heures de bénévolat mobilisées sur l'action	Suivi des temps, tableau des présences, (Pour le bénévolat : notes de frais)
Par qui est menée l'action (par l'Udaf elle-même/en partenariat avec une association du réseau ou hors réseau ou en partenariat avec un acteur local) ?	CR ou actes divers de rdv, manifestations...
Nombre de bénéficiaires de l'action et leur satisfaction	Outil de suivi des bénéficiaires (ou émargement des réunions...) Questionnaires
Nombre et type de productions (publications, livrables, outils créés à destination des bénéficiaires de l'action...)	Livrables, Rapport d'activité
Nombre et types de manifestations (question à choix multiples, ex : événements, formations, groupes, ateliers...)	Ordres du jour, comptes-rendus...
Nombre de partenaires (formalisés ou non) et type de partenariat (à préciser : opérationnel, financier, communication, politique, autres)	Conventions quand elles existent

N° département

Indicateurs spécifiques	Éléments de preuve
Nombre d'entretiens préparatoires avec les parents et les enfants, en amont de la mise en place des ateliers	Rapport d'activités
Nombre d'enfants ou adolescents ayant bénéficié de l'action par tranche d'âge ✓ 6-10 ans ✓ 11-15 ans	Rapport d'activités
Nombre de parents ayant participé à l'action	Rapport d'activités, outil de suivi des bénéficiaires
Nombre d'ateliers de parole et de soutien tenus pendant l'année	Rapport d'activités
Nombre d'entretiens et/ou réunions partenariales au niveau départemental	Rapport d'activités, comptes-rendus...

N° département

Objectifs cibles (des ajustements des chiffrages seront faits lors de la connaissance du budget alloué)

Indicateurs	Etat des lieux au 31/12/2021	2022	2023	2024	2025	Objectifs cibles au 31/12/2026	Observations
Nombre de sessions organisées	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	2	2	2	2	10	Une session est constituée de 4 à 6 séances
Nombre d'actions de promotion	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	3	3	3	3	15	

MOYENS DE L'ACTION

Moyens humains (*bénévoles mobilisés, professionnels (salariés (ETP et fonction, profil))*) :

Bénévoles :

Professionnels :

- Salariés Udaf
- Prestataires
- Professionnels mis à disposition

Stagiaire :

Volontaires en Service civique :

Moyens matériels :

Locaux :

Equipements divers :

Autres :

Moyens financiers (*Cf. budget prévisionnel annexé*)



6 - PARTAGER LA LECTURE

Période d'exécution de l'action **du 01/01/20.. au 31/12/20..**

CADRE NATIONAL ET ELIGIBILITE DE L'ACTION

Les actions de partage autour de la lecture proposées par le réseau Unaf-Udaf répondent à plusieurs enjeux de société et s'inscrivent dans plusieurs politiques publiques nationales et locales :

- Accès pour tous à la culture
- Accès à la lecture dès la petite enfance (protocole pour l'éveil artistique et culturel des jeunes enfants)
- Émancipation grâce à la culture et la littérature
- Lutte contre l'illettrisme
- Cohésion sociale et solidarité
- Liens avec les schémas départementaux de la lecture, et schémas départementaux des services aux familles

« Lire et faire lire »

Créé par Alexandre Jardin en 1999, ce programme est porté à part égale par le réseau Unaf-Udaf et celui de la Ligue de l'enseignement. Ce programme est coordonné par « Lire et faire lire » national qui comprend un Conseil d'administration de 8 membres de la Ligue de l'enseignement, 8 membres de l'Unaf, et une équipe de 3 à 4 salariés. « Lire et faire lire » national a la charge de l'animation du réseau des coordinateurs (Udaf ou Ligues), de la mise en œuvre de la communication (notamment pour le recrutement des bénévoles), de la formation des bénévoles, de la stratégie...

Il s'agit d'un programme de développement du plaisir de la lecture en direction des enfants, fréquentant les écoles primaires et autres structures éducatives. Des bénévoles de plus de 50 ans lisent à haute voix pour un petit groupe d'enfants. Cela offre aux retraités une occasion d'engagement avec une action utile dans la cité, un « vieillissement actif ».

Basée sur la solidarité intergénérationnelle, cette action favorise également la transmission des valeurs, de la culture et une ouverture sur le monde entre différentes générations.

Les ministères de l'Éducation nationale et de la Culture soutiennent « Lire et faire lire » depuis sa création, de même que plusieurs fondations d'entreprise (Fondation SNCF, Fondation Aéroports de Paris, Fondation Caisse des dépôts...) ou acteurs du monde de l'édition jeunesse.

Différentes chartes permettent sa mise en œuvre selon les principes définis au national :

- Charte du lecteur bénévole
- Charte des structures éducatives
- Charte des relations avec les bibliothèques

« Lire ensemble »

Ce projet développé uniquement par le réseau des Udaf, à partir de l'action « Lire et faire lire » s'adresse à une population adulte.

Il permet de soutenir les familles, touchées par la vulnérabilité d'un de leurs proches ou elles-mêmes fragiles en :

- **Leur offrant un accès à la culture, à travers la lecture** : les bénévoles grâce à leurs interventions, permettent d'amener le livre où il n'arrive pas systématiquement et s'adressent à des publics qui y ont difficilement accès.
- **Luttant contre l'isolement des personnes en situation de vulnérabilité** : le projet va au-delà de la proposition d'un partage autour de la lecture. En permettant de vivre ces moments de rencontre et de convivialité, les séances de « Lire ensemble » offrent aux familles le partage d'un temps collectif et la possibilité de créer du lien social.
- **Les soutenant dans leur rôle d'aidant** : le programme permet aux familles de bénéficier d'un temps de répit et de se sentir accompagnées dans les responsabilités d'aidant qu'ils assument.

Le projet « Lire ensemble » s'inscrit en lien avec différentes politiques publiques :

- Soutien aux proches aidants
- Politique à destination des personnes âgées et personnes en situation de handicap
- Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté

« Lire et faire lire »

Les bénévoles de plus de 50 ans s'engagent à intervenir une ou plusieurs fois par semaine durant l'année scolaire auprès d'un petit groupe d'enfants pour une séance de lecture. Ils interviennent dans les structures éducatives (crèches, écoles, collèges, accueils de loisirs, bibliothèques...) en accord avec les responsables éducatifs. Les Udaf sont encouragées à développer des actions dans les structures sanitaires, sociales et médico-sociales accueillant des enfants en lien avec les programmes proposés en ce sens par « Lire et faire lire » national.

Les Udaf ont pour rôle de coordonner sur leur département, en partenariat avec les Fédérations de la Ligue de l'enseignement, le déploiement et le bon déroulement du projet. Il s'agit plus précisément de recruter des bénévoles, d'être en lien avec les structures accueillant « Lire et faire lire », de créer des partenariats avec les bibliothèques départementales, de former les bénévoles (à la lecture à haute voix, à la littérature jeunesse, à la psychologie de l'enfant...) et d'animer le réseau de bénévoles.

Les Udaf sont invitées à réfléchir en partenariat avec les coordinations de la Ligue de l'enseignement et les associations « Lire et faire lire » pour identifier les zones insuffisamment

couvertes sur leurs territoires, notamment QPV et ZRR, et déterminer comment ils peuvent accueillir l'action « Lire et faire lire ».

« Lire ensemble »

« Lire ensemble » est une action de proximité, coordonnée sur les territoires par les Udaf. Elle permet de développer une solidarité et des échanges entre les publics et les bénévoles à travers la lecture et ainsi de rompre l'isolement de personnes en situation de vulnérabilité. L'Udaf propose à des bénévoles d'animer des séances de lecture auprès des personnes.

Les séances de lecture sont co-construites avec les structures accueillantes afin de répondre aux besoins et spécificités des publics. Toute personne majeure peut s'engager dans le projet « Lire ensemble ». Elle bénéficiera d'un encadrement et d'une formation proposée par l'Udaf, afin de lui permettre d'être à l'aise lors des séances. Il s'agit plus précisément de recruter des bénévoles, d'être en lien avec les structures accueillant « Lire ensemble », de créer des partenariats avec les bibliothèques départementales, de former les bénévoles (à la lecture à haute voix, à la littérature, à la psychologie des personnes vulnérables...) et d'animer le réseau de bénévoles. L'Udaf réalise un bilan annuel répertoriant le type de structures et les zones couvertes par cette action afin d'adapter son développement.

Critères d'éligibilité :

« Lire et faire Lire » et « Lire ensemble » : deux ambitions distinctes et complémentaires autour de la lecture partagée.

Toute Udaf souhaitant développer une action de lecture partagée peut s'inscrire dans l'un ou l'autre de ces dispositifs, voire dans les deux :

	« Lire et faire Lire »	« Lire ensemble »
Publics	Enfants	Adultes en situation de vulnérabilité
Bénévoles	Toute personne de plus de 50 ans	Toute personne de 18 ans et plus
Coordination	Udaf et/ou Ligue de l'enseignement et/ou association « Lire et faire lire » locale	Udaf

Les Udaf qui inscrivent cette action dans leur convention d'objectifs 2022-2026 participeront au groupe de travail national Unaf-Udaf.

OBJECTIFS ET PERTINENCE DE L'ACTION

Précisez :

- *Si un diagnostic territorial a déjà été réalisé et justifie cette action, ou bien si une étude de faisabilité doit être menée en amont ?*
- *Quelle est la population cible, les caractéristiques des personnes ou familles visées (problématiques ou situations particulières...) ?*
- *La portée géographique (tout le département, certains territoires et lesquels...) et la manière dont cette portée a été définie*
- *Quelles sont les motivations de l'Udaf (origine du projet : volonté politique de l'Udaf, sollicitation extérieure, identification d'un besoin et comment) ? Cette action intervient-elle en application d'une politique publique mise en œuvre dans le département (est-elle inscrite dans un schéma/plan dont l'Udaf ferait parti, liens avec des appels à projet ou manifestation d'intérêt...) ?*
- *Comment l'action s'intègre dans l'écosystème local ?*

N° département

DESCRIPTION DETAILLÉE DE LA MISE EN ŒUVRE PAR L'UDAF

A renseigner par l'Udaf

N° département

CALENDRIER PREVISIONNEL UDAF

A renseigner par l'Udaf

<i>Année de réalisation</i>	<i>Etapas de réalisation</i>
2022	• •
2023	• •
2024	• •
2025	• •
2026	• •

PARTENAIRES

Précisez vos partenaires en cours ou envisagés, associatifs, institutionnels, ...

INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION DE L'ACTION DE L'UDAF

Cette action sera évaluée annuellement selon les indicateurs ci-dessous :

Indicateurs socles	Éléments de preuve
Réaliser une étude de faisabilité de l'action	
Si vous vous inscrivez dans l'étude de faisabilité, celle-ci n'excédera pas une année, et l'envoi du rapport de l'étude au référent d'action fera office d'évaluation.	
Déployer l'action	
Respect du calendrier prévisionnel. Sinon, préciser quelles en sont les causes	Outils de suivi de l'action (fiche-action, rétroplanning, CR de réunions...)
Nombre de réunions du groupe de travail national auxquelles l'Udaf a participé	Outil suivi des temps/Calendrier
ETP mobilisés sont-ils conformes à ce qui était prévu ? en termes de fonction et de volume. Nombre de bénévoles. Préciser le nombre d'heures de bénévolat mobilisées sur l'action	Suivi des temps, tableau des présences, (Pour le bénévolat : notes de frais)
Par qui est menée l'action (par l'Udaf elle-même/en partenariat avec une association du réseau ou hors réseau ou en partenariat avec un acteur local) ?	CR ou actes divers de rdv, manifestations...
Nombre de bénéficiaires de l'action et leur satisfaction	Outil de suivi des bénéficiaires (ou émargement des réunions...) Questionnaires
Nombre et type de productions (publications, livrables, outils créés à destination des bénéficiaires de l'action...)	Livrables, Rapport d'activité
Nombre et types de manifestations (question à choix multiples, ex : évènements, formations, groupes, ateliers...)	Ordres du jour, comptes-rendus...
Nombre de partenaires (formalisés ou non) et type de partenariat (à préciser : opérationnel, financier, communication, politique, autres)	Conventions quand elles existent

N° département

Indicateurs spécifiques Lire et faire lire	Eléments de preuve
Nombre de nouveaux bénévoles	Outils de suivi des bénévoles, Rapport d'activité
Nombre et type de structures	Rapport d'activité
Nombre de bénévoles formés et nombre de jours de formation	Rapport d'activité, outils de suivi des bénévoles
Estimation du nombre d'enfants bénéficiaires	Rapport d'activité, outils de suivi des bénéficiaires
Nombre de structures dans un QPV ou une ZRR	Rapport d'activité
Indicateurs spécifiques Lire ensemble	Eléments de preuve
Nombre de nouveaux bénévoles	Outils de suivi des bénévoles, Rapport d'activité
Nombre et type de structures	Rapport d'activité
Nombre de bénévoles formés et nombre de jours de formation	Outils de suivi des bénévoles, Rapport d'activité

N° département

Objectifs cibles (des ajustements des chiffrages seront faits lors de la connaissance du budget alloué)

Indicateurs	Etat des lieux au 31/12/2021	2022	2023	2024	2025	Objectifs cibles au 31/12/2026	Observations
Lire et faire lire							
Nombre de bénévoles	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	+ 10 %	+ 10 %	+ 10 %	+ 10 %		Le chiffre national communiqué par la Ligue est 15 000 bénévoles actuellement (il était de 20 000 avant la crise sanitaire).
Pourcentage de bénévoles formés	<i>A renseigner par l'Udaf</i>					100 %	Notre objectif est d'avoir formé l'intégralité des bénévoles à la fin de la période conventionnelle.
Lire ensemble							
Nombre de bénévoles	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	+ 10 %	+ 10 %	+ 10 %	+ 10 %		Objectif pour celles qui n'ont pas commencé : 5 bénévoles en 2022.
Pourcentage de bénévoles formés	<i>A renseigner par l'Udaf</i>					100 %	Notre objectif est d'avoir formé l'intégralité des bénévoles à la fin de la période conventionnelle.

MOYENS DE L'ACTION

Moyens humains (*bénévoles mobilisés, professionnels (salariés (ETP et fonction, profil))*) :

Bénévoles :

Professionnels :

- Salariés Udaf
- Prestataires
- Professionnels mis à disposition

Stagiaire :

Volontaires en Service civique :

Moyens matériels :

Locaux :

Equipements divers :

Autres :

Moyens financiers (*Cf. budget prévisionnel annexé*)



7 - HABITAT INCLUSIF

HABITAT ACCOMPAGNE, PARTAGÉ ET INSÉRÉ DANS LA VIE LOCALE

Période d'exécution de l'action **du 01/01/20.. au 31/12/20..**

CADRE NATIONAL ET ELIGIBILITE DE L'ACTION

Le déploiement de l'habitat inclusif « n'est pas seulement une politique « sociale » du grand âge ou du handicap, ni même une politique de l'habitat, c'est un projet de société. »¹

L'habitat inclusif (HI), que nous entendons par habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale (HAPI), est une solution pour sortir du dilemme vécu par les personnes, lorsque vivre seul n'est pas possible et que la vie collective en établissement n'est ni souhaitée, ni nécessaire.

Visant expressément les personnes handicapées et les personnes âgées qui en font le choix, ce mode de résidence principale permet de vivre « chez soi », à moindre coût grâce à la mutualisation de certaines dépenses. Le domicile se compose d'espaces privatifs qui permettent à chacun de préserver son intimité et d'espaces de vie communs. Les habitants sont accompagnés dans leur vie quotidienne par des professionnels, à la fois pour les soutenir dans leur projet de vie sociale et partagée, et pour veiller à leur bien-être individuel.

Les objectifs de l'HAPI sont notamment de :

- Permettre de vivre dans un logement adapté, de façon durable
- Améliorer le bien-être individuel et la fluidité des parcours de soins
- Rompre l'isolement par la création de liens sociaux et d'entraide
- Soutenir l'autonomie et encourager l'autodétermination des personnes en situation de vulnérabilité
- Favoriser la participation sociale et citoyenne des habitants qui ne sont pas des résidents accueillis

Depuis la loi ELAN de 2018, qui a posé une définition juridique et créé un financement dédié, le Gouvernement a confié la mission à Denis Piveteau et Jacques Wolfrom de faire des propositions pour accélérer le développement d'un nouveau mode d'habitat, à grande échelle.

Grâce à l'inscription de cette action dans la convention d'objectifs, l'Unaf entend poursuivre son engagement par le déploiement de programmes sur les territoires et entend continuer de nourrir de son expérience une politique publique en plein essor.

Ainsi, les conventions d'objectifs successives depuis 2007, ont permis à plus de 70 UdaF de s'impliquer dans le déploiement des projets d'habitats accompagnés et partagés (habitat

¹ Extrait du rapport Piveteau-Wolfrom, paru en juin 2020, « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous »

inclusif, pension de famille, résidence accueil...). Le programme « Famille-Gouvernante », né dans les années 90 de l'initiative d'Udaf, fait pleinement partie de cette dynamique.

Chaque projet d'habitat est unique car il répond aux besoins spécifiques des habitants concernés et aux particularités du territoire. Les Udaf sont en général repérées pour leur connaissance des **publics en situation de vulnérabilité psychique**. S'adaptant aux besoins de leur territoire, certaines Udaf sont sollicitées pour proposer des solutions à des jeunes sortants de l'aide sociale à l'enfance, d'autres à des personnes handicapées vieillissantes.

Des problématiques sont récurrentes, voire constantes, cependant, certaines modalités de fonctionnement sont semblables. Sur le terrain, **les Udaf** assurent l'ingénierie et la cohérence opérationnelle des programmes HAPI, en tant que **porteurs de projets**. Elles soutiennent les habitants dans leur choix et dans la définition de leur projet de vie partagée. Elles organisent la régulation et l'animation de la vie quotidienne. Elles créent et suivent les différents partenariats, qu'il s'agisse du logement, des interventions à domicile, des activités ou des soins des habitants.

Avec l'appui des Udaf, **l'Unaf membre de l'Observatoire national de l'habitat inclusif (ONHI)**, participe activement aux travaux nationaux, aux côtés de la DGCS, de la Direction de l'Habitat, de l'Urbanisme et des Paysages (DHUP) et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Afin d'optimiser l'animation du réseau, l'Unaf a constitué un comité de développement national Unaf-Udaf. Il rassemble une quarantaine d'Udaf autour d'échanges d'expériences et de bonnes pratiques, de conception et mutualisation d'outils ou encore de partage d'informations ou de contributions aux travaux nationaux. **Les Udaf qui inscrivent cette action dans leur convention d'objectifs 2022-2026 s'engagent à participer au Comité de développement Unaf-Udaf.**

La convention a pour objectif de contribuer au financement des projets des Udaf, soit qu'elles développent de nouveaux programmes, soit qu'elles améliorent ceux existants (« Famille-Gouvernante », autre projet d'habitat inclusif).

Les logements peuvent être à destination de différents publics (personnes en situation de handicap, notamment psychique, jeunes en difficulté, personnes âgées...).

Différentes formes de logements peuvent entrer dans le cadre conventionnel :

- **Colocation unique** : chambres individuelles et espaces de vie partagés dans un même logement
- **Colocation regroupée** : chambres individuelles et espaces de vie partagés dans plusieurs logements d'un même bâtiment
- **Semi-collectif regroupé** : logements individuels dans un même bâtiment avec des espaces collectifs partagés

- **Semi-collectif diffus** : logements individuels diffus avec des espaces collectifs partagés

Critères d'éligibilité :

- **Etude de faisabilité** pour un ou plusieurs nouveaux projets dans le département
- **Ingénierie de projet**, visant à consolider et améliorer les programmes existants : restructuration des projets, formation de salariés ou de bénévoles...
- **Communication** visant à mieux faire connaître les programmes aux familles, aux personnes concernées, aux partenaires locaux et aux financeurs
- **Evaluation** des programmes existants
- Actions visant à améliorer la **mobilité des habitants**
- Actions intégrant dans les programmes une démarche **d'éco-responsabilité**
- Actions d'accompagnement à la **parentalité des habitants**

OBJECTIFS ET PERTINENCE DE L'ACTION

Précisez :

- *Si un diagnostic territorial a déjà été réalisé et justifie cette action, ou bien si une étude de faisabilité doit être menée en amont ?*
- *Quelle est la population cible, les caractéristiques des personnes ou familles visées (problématiques ou situations particulières...) ?*
- *La portée géographique (tout le département, certains territoires et lesquels...) et la manière dont cette portée a été définie*
- *Quelles sont les motivations de l'Udaf (origine du projet : volonté politique de l'Udaf, sollicitation extérieure, identification d'un besoin et comment) ? Cette action intervient-elle en application d'une politique publique mise en œuvre dans le département (est-elle inscrite dans un schéma/plan dont l'Udaf ferait parti, liens avec des appels à projet ou manifestation d'intérêt...) ?*
- *Comment l'action s'intègre dans l'écosystème local ?*

N° département

DESCRIPTION DETAILLEE DE LA MISE EN ŒUVRE PAR L'UDAF

A renseigner par l'Udaf

N° département

CALENDRIER PREVISIONNEL UDAF

A renseigner par l'Udaf

Année de réalisation	Etapas de réalisation
2022	• •
2023	• •
2024	• •
2025	• •
2026	• •

PARTENAIRES

Précisez vos partenaires en cours ou envisagés, associatifs, institutionnels...

INDICATEURS POUR L'EVALUATION DE L'ACTION DE L'UDAF

Cette action sera évaluée annuellement selon les indicateurs ci-dessous :

Indicateurs socles	Eléments de preuve
Réaliser une étude de faisabilité de l'action	
Si vous vous inscrivez dans l'étude de faisabilité, celle-ci n'excédera pas une année, et l'envoi du rapport de l'étude au référent d'action fera office d'évaluation.	
Déployer l'action	
Respect du calendrier prévisionnel. Sinon, préciser quelles en sont les causes	Outils de suivi de l'action (fiche-action, rétroplanning, CR de réunions...)
Nombre de réunions du groupe de travail national auxquelles l'Udaf a participé	Outil suivi des temps/Calendrier
ETP mobilisés sont-ils conformes à ce qui était prévu ? en termes de fonction et de volume. Nombre de bénévoles. Préciser le nombre d'heures de bénévolat mobilisées sur l'action	Suivi des temps, tableau des présences, (Pour le bénévolat : notes de frais)
Par qui est menée l'action (par l'Udaf elle-même/en partenariat avec une association du réseau ou hors réseau ou en partenariat avec un acteur local) ?	CR ou actes divers de rdv, manifestations...
Nombre de bénéficiaires de l'action et leur satisfaction	Outil de suivi des bénéficiaires (ou émargement des réunions...) Questionnaires
Nombre et type de productions (publications, livrables, outils créés à destination des bénéficiaires de l'action...)	Livrables, Rapport d'activité
Nombre et types de manifestations (question à choix multiples, ex : évènements, formations, groupes, ateliers...)	Ordres du jour, comptes-rendus...
Nombre de partenaires (formalisés ou non) et type de partenariats (à préciser : opérationnel, financier, communication, politique, autres)	Conventions quand elles existent

Indicateurs spécifiques	Éléments de preuve
Nombre de rencontres formelles ou informelles d'information et d'échange avec les habitants pour co-construire le projet de vie sociale et partagée	Comptes-rendus de réunions, outils d'animation, charte de vie sociale et partagée établie par les habitants, plannings...
Nombre et types de logements effectifs ²	Contrats de location et de sous-location, conventions de partenariat avec le(s) bailleur (s)...
Nombre et types de logements en étude de faisabilité	Notes d'intention de partenariat, comptes-rendus de réunions, demandes de prêts (travaux...)
Recrutement par l'Udaf d'un professionnel dédié à l'animation (précisez le nombre d'ETP)	Contrat de travail, annonce, fiche de poste...

² Nous entendons par le terme « logement » (Cf. définition p.3)

- Colocation unique
- Colocation regroupée
- Semi-collectif regroupé
- Semi-collectif diffus

N° département

Objectifs cibles (des ajustements des chiffrages seront faits lors de la connaissance du budget alloué)

Indicateurs	Etat des lieux au 31/12/2021	2022	2023	2024	2025	Objectifs cibles au 31/12/2026	Observations
Nombre de rencontres formelles organisées au sein du logement	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	12	12	12	12	60	1 rencontre par mois minimum
Satisfaction des habitants	<i>A renseigner par l'Udaf</i>		80 %		80 %		2 enquêtes de satisfaction modélisées par l'Unaf (par le biais d'entretiens et/ou de questionnaires) avant les évaluations externes de mi-parcours et de fin de la convention.

MOYENS DE L'ACTION

Moyens humains (*bénévoles mobilisés, professionnels (salariés (ETP et fonction, profil))*) :

Bénévoles :

Professionnels :

- Salariés Udaf
- Prestataires
- Professionnels mis à disposition

Stagiaire :

Volontaires en Service civique :

Moyens matériels :

Locaux :

Equipements divers :

Autres :

Moyens financiers (*Cf. budget prévisionnel annexé*)



8 – ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES AIDANTS FAMILIAUX

Période d'exécution de l'action du 01/01/20.. au 31/12/20..

CADRE NATIONAL ET ELIGIBILITE DE L'ACTION

L'action s'inscrit au niveau national dans une véritable politique d'aide aux aidants. Elle a pour vocation d'informer et de soutenir les aidants familiaux quelle que soit leur situation.

L'objectif de cette action est de **répondre au besoin de soutien, d'information et de répit des aidants familiaux quelle que soit leur situation**, besoin exacerbé avec la crise sanitaire : ce sont bien les aidants familiaux qui ont pallié la fermeture des établissements et la réduction des services d'aide à domicile. Cette action à destination des aidants familiaux et des professionnels qui interviennent autour ou auprès des aidants familiaux, leur permettra ainsi :

- d'une part, d'être **informés de leurs droits et des dispositifs qu'ils peuvent solliciter**
- d'autre part, de pouvoir bénéficier de **solutions de répit**

Les Udaf qui s'inscrivent dans cette action, s'engagent à :

- Organiser des solutions de répit
- Ou mettre en œuvre des lieux physiques ou dématérialisés d'information et d'orientation des aidants familiaux

Le rôle des Udaf consistera à :

- Informer et soutenir les aidants familiaux, quelle que soit leur situation, dans un lieu d'accueil physique et/ou dématérialisé (par téléphone, via un site internet...)
- Favoriser la proximité
- Répondre à un besoin ponctuel, urgent ou récurrent de répit sur une courte durée (permettre à l'aidant d'avoir quelques heures, une journée ou une soirée pour lui en le relayant auprès de son proche dépendant)

Critères d'éligibilité :

- **Un lieu d'information et d'orientation** à destination des aidants familiaux du département. Il peut prendre une forme dématérialisée (ex : site internet « Paroles de familles »), ou celle d'un guichet physique. L'Udaf peut directement porter ce dispositif ou y contribuer activement en collaboration avec d'autres acteurs locaux. Cette démarche permet d'homogénéiser des sites d'informations locaux, de mutualiser un cahier des charges, de répondre collectivement à d'éventuels appels à projet et de limiter des coûts de développement supplémentaires.
- **Des solutions de répit**, le répit étant entendu ici au sens large de temps libéré, c'est-à-dire pour permettre à l'aidant (y compris le jeune aidant) d'avoir des loisirs, de participer à des formations ou des groupes de parole, de s'occuper de tâches administratives, de faire des courses... Cette action de relai de l'aidant peut être portée par l'Udaf avec l'appui de bénévoles à former, ou bien avec l'appui de professionnels.

Elle peut également se traduire par la création d'ateliers de répit, à destination des jeunes aidants (y compris en collaboration avec des associations ayant une activité spécifique vis-à-vis des jeunes aidants).

Ces actions viennent en complémentarité des dispositifs initiés par la CNSA et la DGCS au niveau départemental et régional, dont plus particulièrement :

- Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) qui vont être mises en œuvre en 2022 dans différentes régions, suite aux appels à projet lancés en 2021 par les ARS
- Les communautés 360, déployées à partir de 2020

Les Udaf qui inscrivent cette action dans leur convention d'objectifs 2022-2026 participeront au groupe de travail national Unaf-Udaf.

OBJECTIFS ET PERTINENCE DE L'ACTION

Précisez :

- *Si un diagnostic territorial a déjà été réalisé et justifie cette action, ou bien si une étude de faisabilité doit être menée en amont ?*
- *Quelle est la population cible, les caractéristiques des personnes ou familles visées (problématiques ou situations particulières...) ?*
- *La portée géographique (tout le département, certains territoires et lesquels...) et la manière dont cette portée a été définie*
- *Quelles sont les motivations de l'Udaf (origine du projet : volonté politique de l'Udaf, sollicitation extérieure, identification d'un besoin et comment) ? Cette action intervient-elle en application d'une politique publique mise en œuvre dans le département (est-elle inscrite dans un schéma/plan dont l'Udaf ferait parti, liens avec des appels à projet ou manifestation d'intérêt...) ?*
- *Comment l'action s'intègre dans l'écosystème local ?*

N° département

DESCRIPTION DETAILLEE DE LA MISE EN ŒUVRE PAR L'UDAF

A renseigner par l'Udaf

N° département

CALENDRIER PREVISIONNEL UDAF

A renseigner par l'Udaf

<i>Année de réalisation</i>	<i>Etapas de réalisation</i>
2022	• •
2023	• •
2024	• •
2025	• •
2026	• •

PARTENAIRES

Précisez vos partenaires en cours ou envisagés, associatifs, institutionnels, ...

INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION DE L'ACTION DE L'UDAF

Cette action sera évaluée annuellement selon les indicateurs ci-dessous :

Indicateurs socles	Éléments de preuve
Réaliser une étude de faisabilité de l'action	
Si vous vous inscrivez dans l'étude de faisabilité , celle-ci n'excédera pas une année, et l'envoi du rapport de l'étude au référent d'action fera office d'évaluation.	
Déployer l'action	
Respect du calendrier prévisionnel. Sinon, préciser quelles en sont les causes	Outils de suivi de l'action (fiche-action, rétroplanning, CR de réunions...)
Nombre de réunions du groupe de travail national auxquelles l'Udaf a participé	Outil suivi des temps/Calendrier
ETP mobilisés sont-ils conformes à ce qui était prévu ? en termes de fonction et de volume. Nombre de bénévoles. Préciser le nombre d'heures de bénévolat mobilisées sur l'action	Suivi des temps, tableau des présences, (Pour le bénévolat : notes de frais)
Par qui est menée l'action (par l'Udaf elle-même/en partenariat avec une association du réseau ou hors réseau ou en partenariat avec un acteur local) ?	CR ou actes divers de rdv, manifestations...
Nombre de bénéficiaires de l'action et leur satisfaction	Outil de suivi des bénéficiaires (ou émargement des réunions...) Questionnaires
Nombre et type de productions (publications, livrables, outils créés à destination des bénéficiaires de l'action...)	Livrables, Rapport d'activité
Nombre et types de manifestations (question à choix multiples, ex : évènements, formations, groupes, ateliers...)	Ordres du jour, comptes-rendus...
Nombre de partenaires (formalisés ou non) et type de partenariat (à préciser : opérationnel, financier, communication, politique, autres)	Conventions quand elles existent

N° département

Indicateurs spécifiques	Eléments de preuve
Concernant le site internet : - Nombre d'utilisateurs - Nombre d'actualisations en moyenne par mois/nombre d'articles publiés	Données administrateurs du site
Concernant les solutions de répit : - Nombre d'aidants qui ont sollicité une solution de répit - Nombre d'aidants qui ont eu accès à une solution de répit - Nombre de relais effectués	Outils de suivi des bénéficiaires, rapport d'activités
Concernant les autres actions d'information et le soutien : - Nombre d'aidants qui ont sollicité l'Udaf - Temps moyen passé avec l'aidant (téléphone, accueil physique...)	Outils de suivi des bénéficiaires, outils de suivi des temps des professionnels, rapport d'activités

N° département

Objectifs cibles (des ajustements des chiffrages seront faits lors de la connaissance du budget alloué)

Indicateurs	Etat des lieux au 31/12/2021	2022	2023	2024	2025	Objectifs cibles au 31/12/2026	Observations
Volet information/orientation : Nombre d'articles/actualisations du site	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	10	10	10	10	50	Il s'agit d'une moyenne (il dépend des ETP dédiés)
Volet répit : Ratio nombre de demandes ayant trouvé une solution de répit/nombre de demandes de répit au total	<i>A renseigner par l'Udaf</i>	40 %	40 %	50 %	60 %		Progression sur la durée de la CO
Volet répit : Pourcentage de satisfaction des aidants	<i>A renseigner par l'Udaf</i>					80 %	

MOYENS DE L'ACTION

Moyens humains (*bénévoles mobilisés, professionnels (salariés (ETP et fonction, profil))*) :

Bénévoles :

Professionnels :

- Salariés Udaf
- Prestataires
- Professionnels mis à disposition

Stagiaire :

Volontaires en Service civique :

Moyens matériels :

Locaux :

Equipements divers :

Autres :

Moyens financiers (*Cf. budget prévisionnel annexé*)



9 - ACCOMPAGNEMENT BUDGETAIRE

Période d'exécution de l'action **du 01/01/20.. au 31/12/20..**

CADRE NATIONAL ET ELIGIBILITE DE L'ACTION

Le réseau des Udaf a acquis une expertise dans le champ de l'accompagnement budgétaire, en portant des mesures administratives et judiciaires du type MASP, MAJ et en développant des services « grand public », de microcrédit personnel et de conseil budgétaire.

Avec l'inscription dans la CO 2016-2021 des actions PCB-ISBF, puis le déploiement des labels Points conseil budget (PCB) par l'Etat, le réseau des Udaf a pu s'engager plus avant dans le développement de l'accompagnement budgétaire tout public.

La généralisation des PCB a été un véritable catalyseur : cela a permis de faire connaître et de faire grandir les dispositifs d'accompagnement budgétaire, de les inscrire dans un tissu partenarial dense et d'aller vers un service rendu homogène.

Il y a à ce jour 500 PCB sur le territoire national et le réseau des Udaf est le premier réseau en nombre de labels portés (226 labels en tout). Pour autant, tous les services d'accompagnement budgétaire des Udaf ne sont pas labellisés Point conseil budget : ils peuvent être labellisés sur une partie seulement du territoire départemental et parfois ils ne portent aucun label.

Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'être labellisé PCB pour intégrer l'action Accompagnement budgétaire. De cette façon, un service partiellement labellisé peut aussi intégrer l'action, et ce pour l'ensemble du territoire (partie labellisée et partie non labellisée).

Dans un service d'accompagnement budgétaire, les intervenants de l'Udaf conseillent ponctuellement ou de façon suivie toutes les personnes et toutes les familles rencontrant des difficultés financières ou risquant d'en rencontrer.

Un service d'accompagnement budgétaire a vocation à être tout public : il est ouvert à toute personne en faisant la demande, dans la mesure des capacités d'accueil de l'Udaf.

- **Si le service est labellisé Point conseil budget**, alors il doit répondre aux exigences du **cahier des charges du label PCB** sur le ou les territoires concernés (actes-métiers de l'accompagnement budgétaire individuel, actions collectives...).
- **Hors territoire labellisé PCB**, le dispositif d'accompagnement budgétaire de l'Udaf propose a minima :
 - Un diagnostic de la situation budgétaire et de l'état des dettes
 - Un accompagnement budgétaire adapté au besoin
 - Un accompagnement à la procédure de surendettement si nécessaire
 - En sus, il peut être intégré dans l'offre de services du microcrédit personnel. Cette intégration est optionnelle

- Il peut aussi être proposé des **actions collectives** sur le thème de l'argent, du budget, de la consommation, en plus des accompagnements individuels. Il n'y a pas de restriction quant au public cible, le champ des possibles est ouvert en la matière : adolescents, jeunes adultes, salariés en insertion professionnelle, demandeurs d'asile, retraités... Il sera privilégié un mode d'animation participatif.

L'Udaf noue des partenariats avec plusieurs acteurs de son département pour développer l'activité, au-delà même du champ de l'action sociale (Maisons France Services, Banque de France, CDAD...).

Au moyen du logiciel clé en main conçu par l'Unaf, les Udaf inscrivent le service Accompagnement budgétaire dans leur convention d'objectifs :

- Etablissent des statistiques relatives aux profils des personnes accompagnées
- Et mettent en place la démarche d'évaluation d'impact

L'inscription de l'action Accompagnement budgétaire dans la convention d'objectifs de l'Udaf est liée, à terme, à la souscription de ce logiciel (déploiement prévu au cours de l'année 2022).

Les Udaf s'engagent aussi dans une démarche d'amélioration en continu du service rendu : formation continue des conseillers budgétaires, participation aux temps d'échange et de travail mis en place par l'Unaf ou par l'Uraf...

Les Udaf qui inscrivent cette action dans leur convention d'objectifs 2022-2026 s'engagent à participer au groupe de travail national Unaf-Udaf.

La convention d'objectifs permet de financer :

- Le déploiement du logiciel dans l'Udaf (déploiement initial de l'application, formations des utilisateurs et de l'administrateur, coûts annuels récurrents)
- Les charges de personnel dédiées à la mise en œuvre de l'action (conseillers budgétaires)
- Les charges de personnel dédiées à la gestion de projet (relations partenaires, communication, recherche de financements supplémentaires...)
- La formation continue des conseillers budgétaires
- Des supports de communication

OBJECTIFS ET PERTINENCE DE L'ACTION

Précisez :

- *Si un diagnostic territorial a déjà été réalisé et justifie cette action, ou bien si une étude de faisabilité doit être menée en amont ?*
- *Quelle est la population cible, les caractéristiques des personnes ou familles visées (problématiques ou situations particulières...) ?*
- *La portée géographique (tout le département, certains territoires et lesquels...) et la manière dont cette portée a été définie*
- *Quelles sont les motivations de l'Udaf (origine du projet : volonté politique de l'Udaf, sollicitation extérieure, identification d'un besoin et comment) ? Cette action intervient-elle en application d'une politique publique mise en œuvre dans le département (est-elle inscrite dans un schéma/plan dont l'Udaf ferait parti, liens avec des appels à projet ou manifestation d'intérêt...) ?*
- *Comment l'action s'intègre dans l'écosystème local ?*

N° département

DESCRIPTION DETAILLEE DE LA MISE EN ŒUVRE PAR L'UDAF

A renseigner par l'Udaf

N° département

CALENDRIER PREVISIONNEL UDAF

A renseigner par l'Udaf

Année de réalisation	Etapas de réalisation
2022	• •
2023	• •
2024	• •
2025	• •
2026	• •

PARTENAIRES

Précisez vos partenaires en cours ou envisagés, associatifs, institutionnels, ...

INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION DE L'ACTION DE L'UDAF

Cette action sera évaluée annuellement selon les indicateurs ci-dessous :

Indicateurs socles	Éléments de preuve
Réaliser une étude de faisabilité de l'action	
Si vous vous inscrivez dans l'étude de faisabilité, celle-ci n'excédera pas une année, et l'envoi du rapport de l'étude au référent d'action fera office d'évaluation.	
Déployer l'action	
Respect du calendrier prévisionnel. Sinon, préciser quelles en sont les causes	Outils de suivi de l'action (fiche-action, rétroplanning, CR de réunions...)
Nombre de réunions du groupe de travail national auxquelles l'Udaf a participé	Outil suivi des temps/Calendrier
ETP mobilisés sont-ils conformes à ce qui était prévu ? en termes de fonction et de volume. Nombre de bénévoles. Préciser le nombre d'heures de bénévolat mobilisées sur l'action	Suivi des temps, tableau des présences, (Pour le bénévolat : notes de frais)
Par qui est menée l'action (par l'Udaf elle-même/en partenariat avec une association du réseau ou hors réseau ou en partenariat avec un acteur local) ?	CR ou actes divers de rdv, manifestations...
Nombre de bénéficiaires de l'action et leur satisfaction	Outil de suivi des bénéficiaires (ou émargement des réunions...) Questionnaires
Nombre et type de productions (publications, livrables, outils créés à destination des bénéficiaires de l'action...)	Livrables, Rapport d'activité
Nombre et types de manifestations (question à choix multiples, ex : évènements, formations, groupes, ateliers...)	Ordres du jour, comptes-rendus...
Nombre de partenaires (formalisés ou non) et type de partenariat (à préciser : opérationnel, financier, communication, politique, autres)	Conventions quand elles existent

N° département

Indicateurs spécifiques	Eléments de preuve
Accompagnements individuels : - Type d'accompagnement (procédure de surendettement, ouverture de droits...) - Nombre d'entretiens	Outils de suivi des bénéficiaires et suivi des temps des professionnels, rapport d'activités
Actions collectives : - Nombre d'ateliers - Public concerné par les actions (exemples : jeunes adultes, adolescents, retraités/seniors, salariés en insertion...)	Rapport d'activités, comptes-rendus d'ateliers

N° département

Objectifs cibles (des ajustements des chiffrages seront faits lors de la connaissance du budget alloué)

Indicateurs	Etat des lieux au 31/12/2021	2022	2023	2024	2025	Objectifs cibles au 31/12/2026	Observations
Actions collectives : Nombre d'ateliers menés	A renseigner par l'Udaf	2	2	2	2	10	
Nombre de nouveaux partenariats	A renseigner par l'Udaf	1	1	1	1	5	Sont concernés tous les partenariats effectifs (formalisés ou non)

MOYENS DE L'ACTION

Moyens humains (*bénévoles mobilisés, professionnels (salariés (ETP et fonction, profil))*) :

Bénévoles :

Professionnels :

- Salariés Udaf
- Prestataires
- Professionnels mis à disposition

Stagiaire :

Volontaires en Service civique :

Moyens matériels :

Locaux :

Equipements divers :

Autres :

Moyens financiers (*Cf. budget prévisionnel annexé*)

Annexe II : Budget prévisionnel total des actions et récapitulatif des budgets prévisionnels par action

Matrice budgétaire à utiliser pour toutes les actions sélectionnées

Convention pluriannuelle d'objectifs 2022 - 2026

Budget 2022 - 2026

UDAFXX



	I	II	III	IV	V	I+II+III+IV+V
	Budget 2022	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Total période CO
Achats et services extérieurs	0	0	0	0	0	0
Rémunération du personnel*	0	0	0	0	0	0
Charges indirectes réparties affectées à l'action**	0	0	0	0	0	0
Contributions volontaires en nature - Charges	0	0	0	0	0	0
Total des charges	0	0	0	0	0	0
70 - Ventes de biens de services	0	0	0	0	0	0
74 - Fonds Spécial Part 1	0	0	0	0	0	0
74 - Fonds Spécial Part 2	0	0	0	0	0	0
74 - Subventions d'exploitation - Etat	0	0	0	0	0	0
74 - Subventions d'exploitation - Régions	0	0	0	0	0	0
74 - Subventions d'exploitation - Départements	0	0	0	0	0	0
74 - Subventions d'exploitation - Communes	0	0	0	0	0	0
74 - Subventions d'exploitation - Organismes sociaux	0	0	0	0	0	0
74 - Subventions d'exploitation - Autres fonds publics et fonds européens	0	0	0	0	0	0
74 - Subventions d'exploitation - Aides privées	0	0	0	0	0	0
Autres produits	0	0	0	0	0	0
Contributions volontaires en nature - Produits	0	0	0	0	0	0
Total des produits	0	0	0	0	0	0
Résultat de l'action	0	0	0	0	0	0
689 - Fonds dédiés - Dotation	0	0	0	0	0	0
789 - Fonds dédiés - Reprise (utilisation)	0	0	0	0	0	0
789X - Fonds dédiés autorisés par les cofinanceurs - Reprise CO 2021	0					0
Résultat comptable	0	0	0	0	0	0

* **Rémunération du personnel** : Charges liées à la rémunération des salariés comprenant également les charges sociales et fiscales afférentes déduites des aides et remboursements.

** **Charges indirectes réparties affectées à l'action** : Quote-part des charges permettant à la structure de fonctionner (dotation aux amortissements, charges financières, etc.).

**GOUVERNEMENT**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DIA/DMSMP/DGCS/SD3B/CNSA/2022/128 du 29 avril 2022 relative à la répartition des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) en faveur des groupes d'entraide mutuelle et des modèles des « Club Houses » au titre de la mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, et relative au soutien financier du FIR à l'émergence d'intervenants-pairs professionnels au titre de la mesure 5 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie

Le ministre des solidarités et de la santé

La secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées

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

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAA2213322J (numéro interne : 2022/128)
Date de signature	29/04/2022
Emetteurs	Ministère des solidarités et de la santé Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées Délégation interministérielle à la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie Direction générale de la cohésion sociale Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Objet	Répartition des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) en faveur des groupes d'entraide mutuelle et des modèles des « Club Houses » au titre de la mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie et soutien financier à l'émergence d'intervenants-pairs professionnels au titre de la mesure 5 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.
Commande	Mise en œuvre des répartitions budgétaires dans le cadre des crédits délégués au titre des mesures 6 et 5 des Assises de la santé mentale.

Actions à réaliser	Répartition des crédits délégués pour appliquer la revalorisation budgétaire des groupes d'entraide mutuelle et des « Club Houses » existants et créer des groupes d'entraide mutuelle supplémentaires dans les territoires les moins bien dotés. Soutien à la création de postes de pairs-aidants professionnels en établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
Echéance	2022
Contacts utiles	Délégation interministérielle à la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement Laure ALBERTINI Tél : 01 40 56 65 26 Mél : Laure.albertini@pm.gouv.fr Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie Patrick RISSELIN Tél : 01 40 56 78 39 Mél : Patrick.risselin@sante.gouv.fr Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées Bureau SD3B – Insertion, citoyenneté et parcours de vie des personnes handicapées Odile JULLIAN Tél. : 01 40 56 73 80 Mél. : Odile.jullian@social.gouv.fr Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie Direction des établissements et services médico-sociaux Pôle programmation de l'offre Eve DUJARRIC Tél : 01 53 91 28 16 Mél : Eve.dujarric@cnsa.fr
Nombre de pages et annexes	7 pages + 3 annexes (3 pages) Annexe 1 : Politiques publiques en faveur de l'autodétermination et de la pair-aidance Annexe 2 : Rappel des délégations de crédits aux groupes d'entraide mutuelle (GEM) depuis 2019 Annexe 3 : Déploiement des groupes d'entraide mutuelle (GEM) dédiés aux troubles du spectre de l'autisme et aux troubles du neuro-développement
Résumé	Cette instruction interministérielle vise à préciser la répartition des crédits délégués dans le cadre de la circulaire FIR en date du 16 février 2022 au titre de la mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie dans le champ de la pair-aidance. Elle précise l'objectif et les modalités du soutien à l'émergence de pairs professionnels au titre de la mesure 5 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.

Mots-clés	Pair-aidance ; handicap psychique ; autisme ; groupe d'entraide mutuelle ; Club House ; Assises ; santé mentale.
Classement thématique	Action sociale - Handicapés
Textes de référence	- Arrêté du 27 juin 2019 fixant le cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ; - Instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2019/174 du 19 juillet 2019 relative aux modalités de pilotage du dispositif des groupes d'entraide mutuelle (GEM) par les agences régionales de santé au regard du nouveau cahier des charges fixé par arrêté du 27 juin 2019 ; - Circulaire n° SGMCAS/Pôle Santé-ARS/2022/44 du 16 février 2022 relative aux modalités de mise en oeuvre du Fonds d'intervention régional (FIR) en 2022.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Les destinataires assurent une diffusion auprès des GEM, des structures de sociabilisation et d'insertion professionnelles sur le modèle des « Club Houses » et des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.
Validée par le CNP le 29 avril 2022 - Visa CNP 2022-57	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1- Contexte

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes partageant des problématiques de santé ou situations de handicap. Le partage d'expériences similaires permet la diffusion d'information appropriée aux réalités concrètes des patients ainsi que du parcours du rétablissement qui constituent les principes fondamentaux de la pair-aidance.

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 a officialisé le rôle de la pair-aidance en santé mentale en prévoyant, dans ses articles 4 et 11, le déploiement de groupes d'entraide mutuelle (GEM) dans un but tant de prévention que de compensation de la restriction de participation à la vie en société.

Les GEM sont prévus aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF). L'arrêté du 27 juin 2019 fixe leur cahier des charges en application de l'article L. 14-10-5 du CASF, accompagnant la création d'un GEM dédié aux troubles du spectre de l'autisme et aux troubles du neuro-développement (TSA-TND) par département conformément à l'engagement n° 4 de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 « Soutenir la pleine citoyenneté des adultes ».

L'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2019/174 du 19 juillet 2019 précise les modalités de pilotage du dispositif par les agences régionales de santé (ARS) au regard du nouveau cahier des charges fixé par arrêté du 27 juin 2019. Les ARS sont chargées de l'allocation des crédits sous forme d'une subvention versée à chaque association constitutive d'un GEM en veillant au respect du cahier des charges.

Les « Club Houses » (CH) constituent des dispositifs d'entraide dont le modèle, né aux États-Unis et attesté aujourd'hui dans plus de 30 pays, vise plus spécifiquement un objectif de réinsertion sociale et professionnelle en liens étroits avec le monde économique. Cinq régions disposent actuellement d'un « Club House » : Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire.

A l'occasion des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues les 27 et 28 septembre 2021, le président de la République a annoncé trente mesures de grande ampleur pour mieux prendre en charge la santé mentale des Français, améliorer l'offre de soins et l'accompagnement en psychiatrie ainsi que pour favoriser la recherche et l'innovation.

En application de six de ces mesures, vous disposez dès 2022 d'un abondement de vos fonds d'intervention régionaux (FIR). Une première délégation de crédits de 6,425 M€ vous permet dès à présent de mettre en œuvre la mesure 6 visant à encourager l'autodétermination des personnes en situation de handicap psychique et le soutien par les pairs. Au total, ce sont 8 M€ supplémentaires qui vous seront alloués en 2022 pour déployer cette mesure.

La circulaire n° SGMCAS/Pôle Santé-ARS/2022/44 du 16 février 2022 relative aux modalités de mise en œuvre du FIR en 2022 vous a précisé la délégation de ces crédits au titre de la dotation de l'assurance maladie rattachée au sous-objectif de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) « dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement ». Ces modalités de délégation des crédits ne modifient pas les modalités de suivi et de pilotage des GEM.

2- Répartition de la première délégation de crédits au titre de la mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie au profit des groupes d'entraide mutuelle et des modèles des « Club Houses »

La mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie ambitionne de renforcer et de diversifier les dispositifs de pair-aidance favorisant l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap psychique, dans un contexte de besoins aigus suite à la pandémie.

Vous êtes invités à renforcer les moyens dédiés aux GEM, ainsi qu'aux modèles des CH pour les régions concernées, afin de permettre de consolider et de pérenniser l'offre existante mais également d'amplifier cette offre dans les territoires. Vous veillerez en particulier à rééquilibrer l'offre afin de couvrir l'ensemble des zones blanches.

a. Revalorisation de la subvention cible de l'ensemble des GEM

3,1 M€ vous sont délégués en 2022 afin de revaloriser la subvention de l'ensemble des GEM, y compris pour les nouvelles créations.

Au regard des enjeux autour de la qualité du service rendu, il a été décidé de réévaluer le niveau de la subvention cible à **83 000€ par GEM**. Vous serez particulièrement vigilants à ce que ces crédits complémentaires renforcent prioritairement la vie associative du GEM, son animation et la qualité du service rendu.

Les ARS étant en charge du pilotage régional des GEM, vous disposez des marges d'appréciation nécessaires dans l'allocation de ces crédits au regard des spécificités territoriales et des différentes situations rencontrées.

b. Financement de nouveaux GEM sur le territoire

2,075M€ vous sont délégués pour créer dès à présent **25 nouveaux GEM** bénéficiant du montant réévalué de la subvention cible (83 000€/GEM). Vous veillerez à privilégier les « zones blanches » ou les territoires en tension pour allouer ces moyens supplémentaires. L'ensemble des crédits a été réparti selon un critère populationnel (effectif des adultes âgés de 20 à 59 ans), avec l'application d'un seuil plancher régional de 83 000€.

Les ARS étant en charge du pilotage régional des GEM, vous disposez des marges d'appréciation nécessaires dans l'allocation de ces crédits au regard des spécificités territoriales et des différentes situations rencontrées.

Dans le cadre de la circulaire relative aux modalités de mise en œuvre du FIR en 2023, une seconde tranche de mesures nouvelles vous sera déléguée afin de poursuivre le développement des GEM pour la création d'environ 16 nouveaux GEM à hauteur de 1,3 M€ supplémentaires.

c. Consolidation des modèles des « Club Houses » (CH) existants

Le niveau de subvention cible des modèles est revalorisé à **250 000€ par club**, correspondant à une enveloppe totale de 1,25M€ qui sera délégué aux cinq ARS concernées en 2022. Vous êtes invités à redéployer les crédits ainsi libérés vers le soutien aux GEM.

d. Financement des nouvelles structures de sociabilisation et d'insertion professionnelle sur le territoire

Afin de consolider et diversifier les structures d'appui par la pair-aidance et la réinsertion sociale et professionnelle, 1,25 M€ vous seront délégués d'ici 2023 pour la création de 5 structures supplémentaires.

Ce sont 578 000€ qui vous seront alloués dès 2022 dans le cadre de la deuxième circulaire relative aux modalités de mise en œuvre du FIR pour l'installation en année partielle de ces structures, qui vous précisera la répartition des crédits correspondants. La répartition des crédits correspondants sera ainsi précisée en cours d'année 2022.

Les modalités d'identification de ces structures vous seront précisées ultérieurement sur la base de la parution d'un cahier des charges national qui aura également vocation à s'appliquer aux CH existants.

3- Réalisation d'une enquête à mi-parcours

Le suivi des mesures relatives aux GEM s'effectue généralement selon la temporalité et les outils suivants :

- Remontée annuelle de la grille d'activité des GEM au 28 février de chaque année, pour l'activité concernant l'année N-1 ;
- Enquête FIR des dialogues de gestion ARS / Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) (1^{er} trimestre) sur les bases des données renseignées dans l'outil d'harmonisation et de partage de l'information de la tarification du champ médico-social (système d'information HAPI FIR).

Une enquête vous sera adressée au cours de l'année 2022 afin de disposer d'éléments intermédiaires sur la mise en œuvre des mesures nouvelles, notamment issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie et de la Stratégie nationale pour l'autisme.

4- Promotion du savoir expérientiel : le développement de la pair-aidance professionnelle

Le partage du vécu de la maladie, du handicap et du parcours du rétablissement constitue le principe fondamental de la pair-aidance qui peut prendre plusieurs formes en santé mentale : participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers, rencontre dans des lieux d'entraide entre pairs (cf. GEM et CH vus supra) ; mais aussi, l'intégration de pair-aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins et d'accompagnement.

En complément des ressources professionnelles médicales, soignantes et d'accompagnement, les savoirs d'expérience issus du vécu des personnes concernées elles-mêmes s'avèrent être un levier nécessaire et complémentaire. Sous le terme d'intervenants-pairs, certains pair-aidants ont choisi de se former et de se professionnaliser pour accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques, en collaboration avec les équipes soignantes ou d'accompagnement. Ils exercent en établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux. L'introduction de ces « patients ressources partenaires », au côté du personnel soignant, accroît et accompagne les messages de prévention et d'information en bénéficiant de leur parcours de vie, mais surtout de soins.

L'intervention de ces pair-aidants en santé mentale est un métier émergent, non encore officiellement reconnu. Les savoir-faire de l'intervenant-pair, ses missions dans les différentes structures de santé mentale sanitaires, mais aussi médico-sociales et sociales, ses interactions avec les autres professionnels, sont en construction. La mise en œuvre de tels partenariats favorise la communication mais aussi la compréhension des messages d'information des professionnels de santé. Ils favorisent ainsi l'acceptation du diagnostic et une meilleure orientation du parcours de soin.

Il reste ainsi à consolider et à faire accepter la place et le cadre d'exercice, voire la reconnaissance, des pair-aidants, tout en multipliant les expériences sur l'ensemble du territoire afin de conduire une évaluation locale et nationale et un suivi de ces pratiques.

Deux principaux modèles d'intervention se dégagent pour la santé mentale : le salariat en établissement (médiateur de santé-pair ou intervenant-pair salarié) ou la mise à disposition d'intervenants-pairs par des associations ou des plateformes en les identifiant soit par les représentants des usagers des établissements soit par l'annuaire santé des associations et mairies.

En complément de la mesure GEM-clubhouse précitée, une mesure pour favoriser l'émergence d'intervenants-pair professionnels a ainsi été adoptée dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (mesure 5).

Dotée d'un montant total de **4M€ par an** et imputée sur la dotation au FIR de l'assurance maladie rattachée au sous-objectif de l'ONDAM « dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement », cette mesure favorisera l'essaimage d'interventions de pairs professionnels dans les différents territoires à partir d'appels à candidatures régionaux. A cet effet, un état des lieux préalable du recours à la pair-aidance professionnelle dans les territoires pourra être réalisé.

La mesure a été répartie selon un critère populationnel, en intégrant une quantification en équivalents temps plein de postes d'intervenants-pairs professionnels (**45k€ par poste toutes charges comprises pour un plein temps**).

Les projets retenus pour des postes en établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux devront être portés par des établissements qui sont engagés dans une approche de rétablissement avec des projets de réhabilitation psycho-sociale. Le soutien au projet par les directions et les communautés médicales, soignantes ou d'accompagnement sera déterminant.

Un suivi et bilan de cette mesure sera réalisé au bout de 3 ans. Ainsi, il devra être demandé aux porteurs de projets de proposer d'explicitier le dispositif d'évaluation envisagé au moment du dépôt de leur candidature.

Pour toute information complémentaire relative aux GEM et au modèle des « Club Houses », vous pouvez contacter la CNSA (eve.dujarric@cnsa.fr) ou la DGCS (odile.jullian@social.gouv.fr).

Pour toute information complémentaire relative aux GEM TSA-TND, vous pouvez contacter la Délégation interministérielle à la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement : laure.albertini@pm.gouv.fr.

Pour toute information complémentaire relative aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie et en particulier à la mesure 5 sur la pair-aidance professionnelle, vous pouvez contacter la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie : patrick.risselin@sante.gouv.fr.

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



Nicole DA COSTA

Pour les ministres et par délégation :
La directrice générale de la cohésion
sociale,



Virginie LASSERRE

La déléguée interministérielle à la stratégie
nationale pour l'autisme au sein des
troubles du neuro-développement,



Claire COMPAGNON

Le délégué ministériel à la santé
mentale et la psychiatrie,



Frank BELLIVIER

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



Virginie MAGNANT

Annexe 1

Politiques publiques en faveur de l'autodétermination et de la pair-aidance

Depuis plusieurs années, différentes stratégies ou plans nationaux portent des mesures en faveur du déploiement des groupes d'entraide mutuelle (GEM), traduisant l'engagement des pouvoirs publics en soutien à ce dispositif, avec notamment :

- 7.8 M€ supplémentaires sur la période 2017-2019 dans le cadre de la Conférence nationale du handicap, pour :
 - d'une part, pour la revalorisation des subventions des GEM existants afin d'aligner les subventions au plafond de référence de 78 000€ ;
 - et d'autre part, la création de 89 nouveaux GEM entre 2017 et 2019.
- 7.9 M€ supplémentaires sur la période 2019-2022 dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) pour la création d'au moins un GEM dédié aux troubles du spectre de l'autisme et aux troubles du neuro-développement (TSA-TND) par département à horizon 2022.
- 8 M€ supplémentaires dès 2022 qui se monteront à 10 M€ en 2023, dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie :
 - la revalorisation des subventions des GEM existants à hauteur de 83 000€ par GEM ;
 - la création de 25 nouveaux GEM en 2022 et 16 en 2023 ;
 - la consolidation des 5 « Club Houses » existants dès 2022 ;
 - la diversification de l'offre d'appui par la pair-aidance et l'insertion professionnelle d'ici 2023 ;
 - la formation et l'accompagnement des acteurs.

Annexe 2

Rappel des délégations de crédits aux groupes d'entraide mutuelle (GEM) depuis 2019

Les crédits délégués en 2019

En 2019, 510 groupes d'entraide mutuelle (GEM) ont été financés par des crédits alloués par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à hauteur de 40,54 M€.

Cette enveloppe nationale correspond à :

- > La reconduction des montants alloués en 2018 (36,02 M€) auxquels s'est appliqué un taux d'actualisation de 0.80% ;
- > La délégation de mesures nouvelles à hauteur de 4.2 M€ pour la création de nouveaux GEM, dont :
 - 2,2 M€, issus de la Conférence nationale du handicap de 2017, pour la création de 28 GEM dédiés aux troubles psychiques et traumatismes crâniens (GEM PSY TC) supplémentaires (dernière phase de déploiement) ;
 - 2 M€ dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) pour la création de 26 premiers GEM dédiés aux troubles du spectre de l'autisme et aux troubles du neuro-développement (TSA-TND).

Les crédits délégués en 2020

En 2020, 535 GEM ont été financés par des crédits alloués par la CNSA à hauteur de 42,8 M€.

Cette enveloppe nationale correspond à :

- > La reconduction des montants alloués en 2019 (40.54 M€) auxquels s'est appliqué un taux d'actualisation de 0.89% ;
- > La délégation de mesures nouvelles à hauteur de 1.95 M€ pour la création de 25 GEM TSA-TND supplémentaires.

Les crédits délégués en 2021

En 2021, 560 GEM ont été financés par des crédits alloués par la CNSA à hauteur de 45,1 M€.

Cette enveloppe nationale correspond à :

- > La reconduction des montants alloués en 2020 (42.8 M€) auxquels s'est appliqué un taux d'actualisation de 0.79% ;
- > La délégation de mesures nouvelles à hauteur de 1.95 M€ pour la création de 25 GEM TSA-TND supplémentaires.

Les crédits délégués en 2022

En 2022, ce sont 53,8 M€ de crédits qui ont été inscrits au titre de l'arrêté du 17 février 2022 fixant pour l'année 2022 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

Cette enveloppe nationale correspond à :

- > La reconduction des montants alloués en 2021 (45,5 M€) auxquels s'est appliqué un taux d'actualisation de 0.79% ;
- > La délégation de mesures nouvelles à hauteur de 1.95 M€ pour la création de 25 GEM TSA-TND supplémentaires ;
- > La délégation de 2.075 M€ pour la création de 25 GEM supplémentaires dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie ;
- > La délégation de 3.097 M€ pour la revalorisation de la subvention cible des GEM ;
- > La délégation de 1.25 M€ pour le renforcement des Club Houses existants.

Annexe 3

Déploiement des groupes d'entraide mutuelle (GEM) dédiés aux troubles du spectre de l'autisme et aux troubles du neuro-développement

L'engagement n° 4 de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 « Soutenir la pleine citoyenneté des adultes » prévoit la création d'un GEM dédié aux troubles du spectre de l'autisme et aux troubles du neuro-développement (TSA-TND) dans chaque département d'ici 2022. Dans cette perspective, 7.88 M€ sont mobilisés dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR) et répartis au rythme d'1.97 M€ par sur la période 2019-2022. En 2022, la dernière tranche de crédits issus de la stratégie est ainsi déléguée avec 1.95 M€ pour la création de 25 GEM TSA-TND supplémentaires.

Rappel des enjeux relatifs au déploiement des nouveaux GEM TSA-TND :

Comme le précise l'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2019/174 du 19 juillet 2019 relative aux modalités de pilotage du dispositif des GEM par les agences régionales de santé (ARS) au regard du nouveau cahier des charges fixé par arrêté du 27 juin 2019, le déploiement des GEM TSA-TND représente l'une des priorités de la stratégie.

L'une des conditions de réussite pour la création d'un GEM TSA-TND est l'identification d'un collectif de personnes concernées à l'origine du projet. En effet, certains retours d'expériences montrent que l'appropriation du GEM par les personnes elles-mêmes peut être difficile dans le cas où la structure a été initiée par d'autres acteurs et notamment par des organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) ou des associations de familles. Or c'est dans l'appropriation du GEM que réside le meilleur outil favorisant l'entraide et l'autodétermination des personnes. Les modalités d'identification des nouveaux GEM TSA-TND doivent ainsi être adaptées afin de favoriser l'incubation de projets par les personnes elles-mêmes. De plus, pour faciliter la création de ces GEM TSA-TND et tenir compte des spécificités liées aux troubles du neuro-développement, les ARS sont invitées à accompagner les publics en simplifiant les démarches administratives de demande de subvention et en désignant un référent pour les accompagner.


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

INSTRUCTION N° DSS/MGRMC/2022/129 du 29 avril 2022 modifiant l'INSTRUCTION N° DSS/SD1/DMSMP/2021/101 du 17 mai 2021 relative à la mise en œuvre du dispositif de renforcement en psychologues des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAS2213386J (numéro interne : 2022/129)
Date de signature	29/04/2022
Emetteurs	Ministère des solidarités et de la santé Direction de la sécurité sociale Délégation à la santé mentale et à la psychiatrie
Objet	Mise en œuvre de la mesure 31 du Ségur de la santé visant à renforcer en psychologues des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé.
Commande	Choisir et financer les structures qui pourront recruter les psychologues.
Actions à réaliser	- Sélectionner les structures ; - Financer les ETP psychologues ; - Contrôler la mise en œuvre.
Echéance	Dipositif déployé depuis 2021 et jusqu'à 2023.
Contact utile	Sous-direction du financement du système de soins Bureau Mission de coordination et de gestion du risque maladie Jérémy CASABIELHE Tél. : 01 40 56 79 40 Mél. : jeremie.casabielhe@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	6 pages + 1 annexe (24 pages) Annexe – Cahier des charges
Résumé	La présente instruction a pour objet d'informer les agences régionales de santé sur la mise en œuvre en région du dispositif de renforcement en psychologues des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.

Mots-clés	Dispositif de renforcement en psychologues – maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) – centre de santé (CDS) – médecin traitant – psychologue – structures éligibles.
Classement thématique	Santé publique
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	INSTRUCTION N° DSS/SD1/DMSMP/2021/101 du 17 mai 2021 relative à la mise en œuvre du dispositif de renforcement en psychologues des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé.
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 29 avril 2022 - Visa CNP 2022-63	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La crise sanitaire et ses impacts ont fortement dégradé la santé mentale de la population. Par conséquent, la prise en charge de la santé mentale des Français est aujourd'hui une priorité pour le Gouvernement qui a souhaité engager des mesures immédiates.

La mesure 31 du Ségur de la santé prévoit le recrutement de 200 équivalents temps plein (ETP) de psychologues visant à renforcer l'offre de soutien psychologique de la population dans les structures d'exercice coordonné sur la période 2021-2023.

Dans le cadre d'un parcours de soins, ce dispositif permet d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par le médecin, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant le cas échéant une orientation vers les soins spécialisés.

Ce dispositif comprend, en fonction des besoins du patient âgé de 3 ans ou plus :

- Une séance pour la réalisation d'un entretien initial ;
- Jusqu'à 7 séances de suivi.

Cette prise en charge des soins de psychologues est financée par le Fonds d'intervention régional (FIR).

La présente instruction révisée permet d'aligner le parcours de soins du patient et les rémunérations des psychologues avec le dispositif MonPsy qui est entré en vigueur le 5 avril dernier. Les psychologues volontaires peuvent candidater, s'ils le souhaitent, aux deux dispositifs (MonPsy et Mesure 31).

A ainsi été modifié :

- Le tableau de financement indicatif p. 5
- L'annexe et particulièrement :
 - ° L'articulation des deux dispositifs p. 2 ;
 - ° La liste des indications p. 3 et p. 4 ;
 - ° Les tarifs des séances de psychologues et le tableau indicatif de dotation p. 10.

1) Principes généraux du parcours

Les consultations déployées dans le cadre du dispositif s'adressent aux patients (à partir de 3 ans) souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée. Une liste exhaustive des indications et des contre-indications est définie dans le cahier des charges joint en annexe.

Ce dispositif est mis en place par des maisons de santé et/ou des centres de santé volontaires ayant été pré-sélectionnés par l'agence régionale de santé (ARS). La MSP ou le CDS conclut une convention avec le directeur général de l'ARS.

Ce dispositif est accessible à tous les patients en souffrance psychique (que leur médecin exerce au sein de la structure ou non) du moment que l'orientation vers le psychologue est réalisée dans le cadre d'un parcours de soins coordonné. Ils sont ainsi repérés et adressés au psychologue par leur médecin, qu'il soit médecin généraliste, pédiatre ou gériatre dans le cadre d'une consultation de droit commun.

Le professionnel de santé pourra orienter son patient âgé de 3 ans ou plus vers le psychologue pour la réalisation d'un entretien initial et jusqu'à 7 séances de suivi.

Attention : en cas de suspicion d'écart au développement chez les enfants (troubles du neuro-développement [TND], troubles du spectre de l'autisme [TSA]), les enfants doivent être adressés vers les plateformes de coordination et d'orientation TND.

2) Missions et enjeux des MSP et CDS

Les structures éligibles pour proposer cette prise en charge des consultations de psychologues sont les MSP et les CDS.

Elles doivent être en mesure d'organiser :

- Le parcours du patient en leur sein et en lien avec les psychologues et les psychiatres ;
- La gestion administrative et financière du dispositif ;
- La transmission d'informations aux ARS pour le suivi de l'activité du dispositif.

Les structures (MSP et CDS) sont financées jusqu'en fin d'année 2023 par une dotation pour une année, et elles ont la charge de choisir les psychologues avec lesquels elles souhaitent travailler.

3) Psychologues intervenant sous la responsabilité de la structure

Lors de l'envoi de sa candidature, la structure choisit le ou les psychologues volontaires, et répondant aux critères d'agrément, avec lesquels celle-ci souhaite travailler. Les conditions de diplômes et d'expérience des psychologues intervenant dans le cadre du dispositif sont détaillées dans le cahier des charges.

Les psychologues sont liés contractuellement avec la structure par un contrat de travail (salarié de la structure) ou par un contrat de prestation. Ils peuvent ainsi être recrutés, au lancement du dispositif, dans le cadre d'un contrat à durée déterminée (CDD) par exemple, ou dans le cadre de rémunérations de prestations.

Les ARS pourront accompagner les structures dans la mise en œuvre du dispositif (ex : formalités administratives relatives au contrat de travail...).

A noter que les CDS pourront, sans délai, salarier un psychologue ou le rémunérer sous forme de prestations.

S'agissant des MSP constituées en sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), elles pourront prendre les mesures leur permettant soit de salarier des psychologues soit de les rémunérer sous forme de prestations. Pour les autres MSP, non constituées en SISA, il faudra vérifier au cas par cas ce que le statut de la structure permet.

4) Gouvernance du dispositif et sélection des volontaires (MSP/CDS-psychologues)

L'ARS communique l'instruction sur le dispositif, notamment auprès des représentants de MSP/CDS.

Afin de permettre une mise en œuvre du dispositif, l'ARS identifie les structures en capacité de mettre en œuvre le dispositif et leur propose le recours à un psychologue.

Il devra être tenu compte du Projet territorial de santé mentale, des territoires déficitaires en offre et des territoires sensibles (quartiers prioritaires de la politique de la ville [QPV] notamment).

L'ARS veillera également à s'assurer de la bonne articulation avec les différentes initiatives et expérimentations régionales et inter-régionales (notamment « [Article 51](#) »¹ de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018) en matière de santé mentale impliquant déjà l'intervention de psychologues en MSP ou CDS (ex : expérimentation « micro-structures COVID santé mentale », etc.).

La structure doit pouvoir débiter son activité dès la signature de la convention avec l'agence régionale de santé. Cette convention fixe les engagements mutuels des parties.

5) Modèle économique : une dotation allouée à la structure

Le modèle économique est détaillé dans le cahier des charges. Il s'agit d'un modèle forfaitaire par structure.

La dotation allouée à la structure se décompose en deux parts :

- Une première part calibrée pour rémunérer du temps (modèle salarié) ou des prestations (modèle libéral) de psychologue pour une prise en charge d'un nombre estimatif de patients.
 - o Cette part correspond à 93 % de la dotation totale allouée à la structure.
- Une seconde part, forfaitaire, dit « forfait structure » fléchée pour la remontée d'informations et le traitement administratif et financier du dispositif, réalisés par la structure.
 - o Cette part correspond à 7 % de la dotation totale allouée à la structure.

Des exemples figurent aussi dans le cahier des charges pour aider à la compréhension du modèle économique (cf Partie IV. 5.c). Dans le cadre de ce dispositif, pour salarier un équivalent temps plein travaillé (ETPT) psychologue pour une année par une structure, le montant total de la dotation allouée à la structure est de 71 683 €.

Afin de vous aider à calibrer au plus fin en fonction des besoins de la population de vos territoires, vous trouverez ci-dessous un tableau à titre indicatif.

Par ailleurs, pour vous aider dans la détermination des dotations aux structures, vous trouverez, en annexe 2 du cahier des charges, quelques exemples de calcul.

¹ Les projets « Article 51 » mobilisant des psychologues en MSP ou CDS et dont l'articulation avec la mesure 31-4 devra être étudiée sont les suivants : Microstructures post covid / santé mentale ; Equip Addict (microstructures addictions) ; DSPP (adultes) ; SP-Adepress – Parcours coordonné du patient dépressif entre les professionnels du premier recours et la psychiatrie ; Pascia'Mans – Parcours Accompagné de Santé Coordonné Innovant Adapté pour les patients précaires à faible niveau de littératie des Quartiers Sud du Mans ; Projets Obésité (9 projets autorisés + 1 en cours d'autorisation) ; Projets maladie d'Alzheimer (Psycog et Passcog) ; Parcours santé protégé ; Pegase - Protocole de santé standardisé appliqué aux Enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 Ans d'une mesure de protection de l'Enfance.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article/experimentations-en-cours>.

Nombre de patients nécessitant un suivi au sein de la structure	Part 1 : calibrée pour rémunérer du temps de psychologue	Part 2 : « forfait structure »	Total de la dotation (parts 1+2)	Temps de psychologue (h) modèle salarié	Nombre estimatif de bilans	Nombre estimatif de séances de suivi	Avance	Reste à payer si l'activité réalisée est proche de l'activité prévue
50	12 500 €	941 €	13 441 €	301	50	350	7 191 €	6 250 €
89	22 235 €	1 674 €	23 909 €	536 tiers temps	89	623	12 791 €	11 118 €
100	25 000 €	1 882 €	26 882 €	603	100	700	14 382 €	12 500 €
133	33 353 €	2 510 €	35 864 €	804 mi-temps	133	934	19 187 €	16 677 €
150	37 500 €	2 823 €	40 323 €	904	150	1 050	21 573 €	18 750 €
200	50 000 €	3 763 €	53 763 €	1 205	200	1 400	28 763 €	25 000 €
250	62 500 €	4 704 €	67 204 €	1 507	250	1 750	35 954 €	31 250 €
267	66 665 €	5 018 €	71 683 €	1607 temps plein	267	1 867	38 350 €	33 333 €
300	75 000 €	5 645 €	80 645 €	1 808	300	2 100	43 145 €	37 500 €

A noter qu'un ETPT psychologue correspond à 1607 heures pour 12 mois.

L'ARS est responsable de l'allocation des moyens en fonction des besoins du territoire (répartition des psychologues sur le territoire à sa main).

6) Financement du dispositif

Le dispositif est géré par l'ARS et financé par les crédits issus du FIR.

Chaque ARS détermine pour chaque structure le montant dédié au dispositif.

Au lancement du dispositif, l'ARS verse une avance à la MSP ou au CDS correspondant à un montant comprenant :

- le « forfait structure » (= 7 % de la dotation totale) ;
- et 50 % de la part calibrée pour rémunérer du temps de psychologue.

Au second semestre, l'ARS verse le reste à payer (après déduction de l'avance et révisions éventuelles des prévisions sur la base des données d'activité remontées sur la première partie de l'année).

Au début de l'année suivante, le contrat peut être revu en fonction notamment des données d'activité remontées sur la première année.

Le nombre et le type de séances réalisées, ainsi que le nombre de patients suivis dans le cadre de ce dispositif fait l'objet d'un suivi précis au cours de l'année (transmission bi-mensuelle à l'ARS par la structure).

L'ARS peut, au cas par cas, en fonction de son appréciation de la situation locale, verser à une structure un complément de dotation pour couvrir certains frais de gestion additionnels (dans la limite maximale de 2 500 €/an).

7) Indicateurs destinés au suivi de l'activité et à l'évaluation du dispositif

Le dispositif proposé au patient devra, à chaque étape, respecter les souhaits exprimés par celui-ci et ne devra pas aboutir à imposer un bilan ou une consultation par un psychologue sans son accord.

Nous vous remercions de votre engagement pour permettre le déploiement de cette mesure qui est à la fois essentielle pour le soutien psychologique de la population en cette période de crise sanitaire et majeure dans la mise en œuvre du Ségur de la santé et vous remercions de faire part à jeremie.casabielhe@sante.gouv.fr sous le présent timbre, de toutes difficultés que vous pourriez rencontrer dans ce déploiement.

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

signé

Nicole DA COSTA

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

signé

Franck VON LENNEP

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

signé

Frank BELLIVIER

ANNEXE

Cahier des charges*Dispositif de renforcement en psychologues dans les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé*

La crise sanitaire et ses impacts ont fortement dégradé la santé mentale de la population. Par conséquent, la prise en charge de la santé mentale des français est aujourd'hui une priorité pour le Gouvernement qui a souhaité engager des mesures immédiates.

La mesure 31 du Ségur de la santé prévoit le recrutement de 200 ETP de psychologues visant à renforcer l'offre de soutien psychologique de la population dans les structures d'exercice coordonné.

Compte tenu de l'urgence de la situation, il s'agit de mettre en œuvre sans délai le dispositif qui permettra de donner accès à des séances de prise en charge psychologique aux patients en souffrance psychique.

Ce dispositif est une nouvelle étape dans l'accès aux soins psychologiques. Dans le cadre d'un parcours de soins, il permet d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par le médecin, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant le cas échéant une orientation vers les soins spécialisés.

I. Les principes généraux du parcours**1. Objectif du dispositif**

Cette mesure vise à améliorer la prise en charge de la santé mentale des français. Elle doit permettre la solvabilisation de consultations de psychologues pour la prise en charge d'états de souffrance psychique dans la cadre d'un parcours de soins coordonné par le médecin.

Ce dispositif doit permettre l'orientation par tout médecin (qu'il soit médecin généraliste, pédiatre ou gériatre), de préférence le médecin traitant, vers le psychologue pour des **patients qui présentent des troubles psychiques légers à modérés (population cible définie en partie II.)**.

Il doit également permettre une médiation vers les soins psychiatriques lorsque cela est nécessaire, pour des troubles plus sévères.

2. Les principes généraux du dispositif

- Mettre en place un parcours de soins fluide et efficace (médecins, en particulier les médecins traitants, et psychologues) ;
- Permettre un repérage et une prise en charge initiale précoce des troubles en santé mentale ;
- Permettre le repérage de troubles psychiatriques débutants et devant être orientés d'emblée vers les services spécialisés (psychiatrie et pédopsychiatrie) et garantir ainsi la sécurité du patient ;
- Inclure un tarif en harmonie avec les expérimentations encadrées au niveau national, sans reste à charge ni avance de frais pour le patient ;
- Sélectionner des couples « MSP/CDS – psychologues » sur la base de critères mentionnés (critères d'agrément pour les psychologues) ;
- Garantir un niveau de compétence du médecin et du psychologue en adéquation avec les indications cliniques retenues ;
- Evaluer le dispositif.

3. Structures éligibles pour le dispositif

Les structures éligibles pour mettre en œuvre ce dispositif sont les maisons de santé pluriprofessionnelles (art. L. 6323-3 du Code de la santé publique - CSP) et les centres de santé (art. L. 6323-1 du CSP) notamment les centres de santé pluriprofessionnels.

4. Les professionnels intervenant dans le parcours

a. Les médecins

Le médecin traitant, au centre de la prise en charge dans le cadre du parcours de soins coordonné du patient, peut adresser un patient à un psychologue. Il peut être, par exemple, médecin généraliste, pédiatre ou gériatre.

Le médecin peut exercer en dehors de la MSP ou du CDS.

A noter : la structure étant responsable de la gestion de la dotation, elle peut exiger que les médecins traitants exerçant en dehors de la structure et souhaitant adresser des patients au psychologue travaillant dans l'équipe de la MSP (ou du CDS) signent une convention avec la structure, pour s'assurer notamment du respect des bonnes pratiques s'agissant de pertinence de l'adressage vers le psychologue.

S'agissant des patients de 3 à 17 ans, le médecin recueille le consentement d'un des titulaires de l'autorité parentale, s'assure que les autres titulaires de l'autorité parentale ont reçu l'information et recueille également l'adhésion du patient mineur.

Ainsi le médecin :

- Oriente son patient vers le psychologue si un besoin est identifié selon les indications et critères définis ;
- Maîtrise et utilise les outils d'évaluation utiles à l'inclusion des patients vers la prise en charge psychologique (échelles, etc) ;
- Se concerte avec le psychologue afin que la prise en charge psychologique soit en accord avec les besoins du patient ;
- Réévalue l'état du patient à la suite de la prise en charge psychologique réalisée par le psychologue ;
- Oriente (directement ou après une réévaluation) vers une prise en charge spécialisée si nécessaire.

b. Les psychologues

Le psychologue travaille en lien direct avec l'équipe de la MSP ou du CDS. Il échange régulièrement avec le médecin traitant.

Le psychologue réalise un bilan puis assure, le cas échéant, les séances de prise en charge psychologique.

Il porte, notamment pour les plus jeunes, une attention particulière à l'entourage (proches, familles, etc).

Les psychologues participant au dispositif de renforcement en psychologues des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé peuvent également candidater au dispositif MonPsy. Dans ce cas, le psychologue devra distinguer :

- Les patients suivis dans le cadre de MonPsy dont les séances feront l'objet d'un remboursement direct par la CPAM ;
- Les patients suivis dans le cadre de la mesure 31 et bénéficiant donc de financement par dotation de l'ARS versée à la MSP ou CDS.

c. Les psychiatres

Le psychiatre ou pédopsychiatre intervient dans les situations complexes d'emblée ou lors de la réévaluation d'un patient notamment pour les troubles psychiques persistants ou non répondants à la prise en charge initiale. Les psychiatres libéraux ou hospitaliers peuvent être mobilisés.

La structure identifie, dès la candidature au dispositif, les psychiatres « ressources » pour intervenir en cas de situations complexes, d'emblée ou pour les réévaluations.

II. La population cible

Les patients éligibles sont les patients présentant des signes de souffrance psychique (cf indications listées ci-dessous) et ayant accepté de participer au dispositif (et, pour les mineurs, avec le consentement exprès d'au moins un des titulaires de l'autorité parentale [TAP]). Dans le cas où un seul des TAP a donné son accord, ce dernier est en charge d'informer l'autre TAP de la démarche.

Le dispositif doit permettre au médecin traitant d'orienter son patient vers une consultation de psychologue à la suite du repérage d'un besoin ou d'une fragilité y compris lors d'une consultation pour un autre motif.

En pratique, le médecin identifie toute situation psychiatrique grave où le recours au psychiatre est nécessaire et qui est exclue du champ du dispositif.

Attention : en cas de suspicion d'écart au développement chez les enfants (troubles du neuro-développement [TND], troubles du spectre de l'autisme [TSA]), les enfants doivent être adressés vers les plateformes de coordination et d'orientation TND.

Pour un patient donné, le dispositif n'est pas reconductible avant l'anniversaire de la première consultation avec le psychologue.

a. Tranche d'âge

Ce dispositif s'adresse aux patients à partir de 3 ans (enfants, adolescents et adultes, y compris personnes âgées).

b. Liste d'indications

- Pour les patients de 3 à 17 ans inclus :

Le dispositif s'adresse aux patients présentant une situation de mal-être ou de souffrance psychique d'intensité légère à modérée, pouvant susciter l'inquiétude de l'entourage (famille, milieu scolaire, médecin, etc.).

- Pour les patients à partir de 18 ans :

Le dispositif s'adresse aux patients en souffrance psychique présentant :

- un trouble anxieux d'intensité légère à modérée ;
- un trouble dépressif d'intensité légère à modérée ;
- un mésusage de tabac, d'alcool et/ou de cannabis (hors dépendance) ;
- un trouble du comportement alimentaire sans critères de gravité.

Si un patient est éligible, mais qu'il est dans une des situations ci-dessous, avant de l'orienter vers un accompagnement psychologique, le médecin sollicite l'avis d'un psychiatre. Celui-ci formalise un avis quant à la prise en charge la plus adaptée pour votre patient et réévalue la pertinence des psychotropes prescrits :

- traitement par antidépresseurs depuis plus de 3 mois ;
- traitement par hypnotiques ou benzodiazépines depuis plus d'un mois ;
- traitement par un autre psychotrope ;
- patients bipolaires ou borderline sous antiépileptiques.

c. Formation et outils d'évaluation

Les médecins généralistes, les pédiatres ou les gériatres peuvent utiliser les outils cliniques disponibles [ici](#)¹ pour détecter les troubles psychiques.

d. Critères de non inclusion

Les patients non concernés par le dispositif sont les patients qui présentent au moins un des critères suivants :

- S'agissant des enfants et adolescents, ne sont pas concernés par le dispositif :
 - les enfants âgés de moins de 3 ans ;
 - les enfants ou adolescents nécessitant d'emblée un avis spécialisé (psychiatre ou pédopsychiatre) :
 - risques suicidaires,
 - formes sévères de troubles anxieux ou dépressifs,
 - troubles du comportement alimentaire avec signes de gravité,
 - situations de retrait et d'inhibition majeures,
 - troubles neuro-développementaux,
 - toute situation de dépendance à des substances psychoactives,
 - troubles externalisés sévères :
 - exclusions scolaires à répétition,
 - retentissement majeur sur la scolarité et les apprentissages ou sur la vie familiale,
 - trouble des conduites avec acte légal ou médico-légal (arrestation, condamnation, acte hétéro-agressif...).
 - les enfants et adolescents actuellement en cours de prise en charge en pédopsychiatrie ou psychiatrie ou en ALD pour motif psychiatrique (ou dans les deux ans).
- S'agissant des adultes, ne sont pas concernés par le dispositif :
 - les situations qui nécessitent d'emblée ou en cours de prise en charge un avis spécialisé par un psychiatre, notamment en cas de :
 - risques suicidaires,
 - formes sévères de troubles dépressifs ou anxieux,
 - troubles du comportement alimentaire avec signes de gravité,
 - troubles neuro-développementaux sévères,
 - antécédents psychiatriques sévères dans les trois ans,
 - toute situation de dépendance à des substances psychoactives.
 - les patients actuellement en ALD ou en invalidité pour motif psychiatrique ou en arrêt de travail de plus de six mois pour un motif psychiatrique (ou dans les deux ans).

III. Description du parcours de soins et principes de collaboration médecin - psychologue

Selon le parcours décrit en annexe 4, le médecin, en cas de repérage ou de suspicion d'un trouble psychique et en l'absence de critère d'exclusion, adresse le patient vers le psychologue de la structure identifié dans le cadre de ce dispositif pour une évaluation. **Dans le dispositif, l'accès direct au psychologue n'est pas possible.**

Après l'évaluation, pour chaque patient, le binôme « psychologue-médecin » définit une des trois orientations suivantes :

¹ https://monpsy.sante.gouv.fr/documents/MonPsy_Livret_%C3%A9chelles%20%C3%A9valuations_2022.pdf

- 1- absence de suite à donner ;
- 2- indication à une prise en charge psychiatrique d'emblée d'un besoin de prise en charge spécialisée ;
- 3- indication d'une prise en charge par le psychologue, non incompatible avec l'option précédente.

Le médecin adresse le patient au psychologue, pour un entretien initial d'évaluation puis jusqu'à 7 séances de suivi. C'est le psychologue qui détermine le nombre de séances de suivi à réaliser. Après ces 7 séances, le médecin adresseur échange avec le psychologue pour déterminer :

- 1- soit l'absence de suite à donner, du fait d'une amélioration de la symptomatologie ;
- 2- soit l'orientation vers une prise en charge spécialisée.

Le médecin généraliste ou le pédiatre s'appuie sur les compétences du psychologue pour évaluer le patient initialement et proposer une prise en charge adaptée.

En effet, le dispositif prévoit un parcours de soins organisé et coordonné entre le médecin et le psychologue.

Le nombre de séances d'accompagnement psychologique est limité à 8 séances par an par patient.

IV. Les modalités pratiques pour la mise en place du dispositif

1. Sélection des structures et suivi de la mise en œuvre

Ce dispositif repose sur le principe d'une sélection par l'ARS des structures volontaires. Les ARS communiquent auprès des représentants de MPS/CDS sur le dispositif dès la publication de l'instruction.

Afin de permettre une mise en œuvre rapide du dispositif, l'ARS pré-sélectionne directement les structures volontaires en capacité de mettre en œuvre le dispositif. Après avoir choisi le psychologue avec lequel elle souhaite travailler (au vu notamment des critères figurant en partie 4), la structure pré-sélectionnée par l'ARS transmet à l'ARS une demande de financement, en précisant :

- Les qualifications du psychologue avec lequel elle s'apprête à travailler ;
- La date de lancement opérationnel du dispositif (date des premiers rendez-vous du psychologue avec les patients).

Une demande de financement type est présentée en annexe 1.

a. Conditions d'accès au dispositif pour les structures

Les structures éligibles doivent :

- Etre une MSP dont le statut permet le recrutement ou le paiement de prestations (SISA,...) ou un CDS signataire de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) ou adhérent à l'accord national ;
- Exprimer une volonté de s'engager dans le dispositif et signer la charte d'engagement (annexe 5) ;
- Rentrer dans la démarche d'évaluation ;
- Travailler en lien effectif avec des psychiatres et des pédopsychiatres ;
- Etre en mesure d'organiser le partage et la transmission d'informations couvertes par le secret médical entre le médecin et le psychologue ;
- S'engager à mettre en place des mesures garantissant l'information du patient et, en l'absence d'objections de sa part, les échanges d'informations réguliers entre le médecin et le psychologue afin de faire part de ce qui est fait et ce qui est proposé au patient ;
- Pouvoir transmettre les données liées au suivi du dispositif à l'ARS (données anonymisées : nombre et type de séances réalisées, et le nombre de patients entrés dans le dispositif) ;
- Etre en mesure de lancer le dispositif dès la signature d'une convention entre l'ARS et la MSP ou le CDS. Cette convention fixe les engagements mutuels des parties. Un modèle de convention est proposé en annexe 3.

b. Rôle de l'ARS

L'ARS présélectionne les MSP/CDS éligibles au dispositif.

Elle examine les demandes de financement, en s'assurant notamment des qualifications des psychologues choisis par les structures. En cas de doute, elle peut se rapprocher autant que de besoin d'une commission régionale représentative, composée notamment de représentants de psychologues et de psychiatres. L'ARS sélectionne les structures retenues et est en charge de leur financement (cf partie 5).

Les ARS pourront accompagner les structures dans la mise en œuvre du dispositif (ex : formalités administratives relatives au contrat de travail...).

L'ARS est en charge du suivi de la mesure et de la transmission des informations au comité de pilotage national. Un dispositif de suivi bi-mensuel est mis en place par l'ARS, pour permettre dès le lancement du dispositif, le suivi du nombre de psychologues exerçant dans ce nouveau cadre.

c. Mise en place d'un comité de pilotage national par le Ministère des solidarités et de la santé (MSS)

Afin de coordonner le dispositif et en cas de recours, un comité de pilotage national est organisé par le Ministère des solidarités de la santé et a pour missions :

- Le suivi et l'évaluation de la mesure ;
- Le règlement des litiges constatés au niveau régional.

Le comité de pilotage national se compose de :

- 4 représentants de l'Etat : Direction de la sécurité sociale (DSS), Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction générale de la santé (DGS) et Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP) ;
- 2 représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) ;
- 1 représentant des ARS ;
- 2 représentants des psychologues ;
- 3 représentants des MSP/CDS et des médecins généralistes ;
- 2 représentants des psychiatres.

2. Ciblage des territoires et choix du périmètre territorial d'intervention

L'ensemble des ARS est concerné par le dispositif.

Il appartient aux ARS de déterminer les MSP et les CDS retenus *in fine* dans le cadre de ce dispositif. Le territoire couvert devra tenir compte du Projet territorial de santé mentale, des territoires déficitaires en offre et des territoires sensibles (QPV notamment).

3. Charte d'engagement individuel des professionnels

La charte d'engagement des psychologues, en annexe 5, est transmise signée par l'ensemble des participants lors de l'envoi de la demande de financement et est annexée à la convention, dans sa version finalisée.

Les participants au dispositif (médecins et psychologues de la MSP ou du CDS) s'engagent à :

- Respecter les recommandations de bonnes pratiques notamment celles de la Haute Autorité de santé (HAS)² ;
- Organiser lorsque cela est nécessaire des temps d'échanges entre les professionnels impliqués sur une prise en charge (médecin traitant, psychologue, voire psychiatre...) ;
- Se former dans le cadre de leur formation continue ;
- Respecter les modalités de rémunération des psychologues définies au niveau national ;
- S'engager dans le dispositif de suivi et d'évaluation.

Les psychologues participants au dispositif s'engagent à :

- Pour les psychologues intervenant dans les MSP, être signataires du projet de santé de la structure ;
- Ne prendre en charge, dans le cadre du dispositif de solvabilisation des consultations, que les patients adressés par des médecins (ou uniquement des médecins ayant signé une convention avec la structure, si la MSP ou le CDS l'exige) ;
- Respecter l'absence d'avance de frais pour les patients suivis dans ce cadre ;
- Dédier les plages horaires consacrées au dispositif à la prise en charge psychologique des patients adressés dans le cadre de ce dispositif ;
- Transmettre systématiquement, après accord du patient, au médecin adresseur le compte-rendu de bilan, un compte rendu de fin de prise en charge.

Les médecins participant au dispositif s'engagent à :

- Adresser le patient au psychologue pour une demande d'entretien d'évaluation initial et rédiger un courrier d'adressage et un courrier d'accompagnement précisant les éléments de caractérisation du trouble (par ex : résultats chiffrés des tests par échelle...) ;
- Mettre en place un dialogue avec le psychologue permettant une prise en charge adaptée ;
- S'assurer de la bonne coordination du parcours de soins.

4. La procédure d'agrément des psychologues en activité libérale dans le cadre du parcours de soins

a. Critères d'agréments des psychologues intervenant sous la responsabilité de la structure

Les psychologues intervenant dans le cadre du dispositif, sous la responsabilité des structures, doivent :

- Disposer d'une inscription sur le registre ADELI ;
- Attester d'un niveau de formation et d'expérience :
 - Formation initiale et/ou continue en psychologie avec un parcours attesté/consolidé en psychologie clinique, psychopathologie et/ou psychologie de la santé ; un master spécialisé dans ces domaines est privilégié,
 - Expérience professionnelle en psychopathologie d'au moins 3 ans.
- Signer la charte d'engagement proposée incluant le principe de la supervision ;
- S'agissant des structures qui souhaiteraient proposer une offre de prise en charge pour les enfants et les jeunes, il est recommandé qu'elles choisissent en amont du dépôt de leur candidature un psychologue ayant une expérience ultérieure dans la prise en charge de ces publics.

² Notamment HAS - Recommandations : Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours, Novembre 2014.

A noter que les MSP ou les CDS peuvent, en fonction de la taille de leur patientèle et du maillage territorial, proposer à plusieurs psychologues de s'engager dans le dispositif à temps plein ou à temps partiel. Dans ce cas, chaque psychologue concerné doit signer la charte d'engagement annexée à la demande de financement.

NB : l'examen par l'ARS des qualifications des psychologues prendra également en ligne de compte, pour ceux qui ne remplissent pas toutes les conditions précédentes, le fait que certains psychologues exercent d'ores et déjà dans (ou en lien avec) des MSP ou CDS. La réussite de la collaboration antérieure au sein de la MSP ou du CDS pourra ainsi être prise en compte.

La MSP ou le CDS coordonne la mise en œuvre du dispositif, notamment les liens entre médecins et psychologues. Ces derniers sont liés contractuellement avec la structure par un contrat de travail (salarié de la structure) ou par un contrat de prestation. Ainsi, la structure doit disposer à la signature de la convention avec l'ARS de l'ensemble des contrats de travail ou de prestations correspondants.

A noter que les CDS et les MSP constituées en SISA pourront choisir de salarier un psychologue. Les MSP constituées en SISA peuvent en effet avoir le choix entre salarier des psychologues ou rémunérer des prestations, à partir de juillet 2021. Pour les autres MSP, non constituées en SISA, il faudra vérifier au cas par cas ce que le statut de la structure permet.

Les ARS ont la responsabilité de vérifier les qualifications des psychologues. En cas de doute, elle peut se rapprocher autant que de besoin d'une commission régionale représentative, composée notamment de représentants de psychologues et de psychiatres, qui pourra être en appui pour instruire certains cas.

b. Les conditions de sortie du dispositif

• A l'initiative du patient

Le patient (ou un des titulaires de l'autorité parentale, dans le cas des patients mineurs) peut demander à changer de psychologue et/ou à sortir du dispositif dès qu'il en émet le souhait au médecin ou au psychologue. Le psychologue transmet alors l'information au médecin, et réciproquement.

• A l'initiative de la structure ou du psychologue

En cas de difficultés dans l'application de la convention (annexe 3), une rencontre a lieu dans les plus brefs délais pour examiner la situation et trouver une solution.

La convention peut être résiliée par courrier recommandé avec accusé de réception par la structure ou le psychologue en cas de non-respect des différents articles du présent contrat ou de pratiques non conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Si besoin, la structure ou le psychologue peuvent se rapprocher de l'ARS pour conseil.

Dès lors que la convention est dénoncée, les interventions qui étaient prévues et non réalisées ne feront pas l'objet d'un paiement par la structure si le patient ne peut être orienté vers un autre psychologue de la structure ou qu'il souhaite sortir du dispositif. Le psychologue informe de la situation, dès que possible, les patients pour lesquels une intervention est prévue.

5. Le financement et le modèle économique

a. Financement du dispositif

Le dispositif est géré par l'ARS et financé par les crédits issus du Fonds d'intervention régional (FIR).

Chaque ARS est chargée de verser une dotation aux structures sélectionnées en fonction de l'estimation des besoins pour chaque structure.

Le calendrier de versement est à la main de l'ARS. Il peut être le suivant :

- Au lancement du dispositif, l'ARS verse une avance à la MSP ou au CDS correspondant à un montant comprenant :
 - o le « forfait structure » (= 7 % du montant prévisionnel total),
 - o et 50 % de la part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue.
- Au deuxième semestre, l'ARS verse le reste à payer (après déduction de l'avance et révision des prévisions sur la base des données d'activité remontées sur la première partie de l'année).

Au début de l'année suivante, le contrat peut être revu en fonction notamment des données d'activité remontées sur la première année.

b. Rôle de gestion de la structure

La structure reçoit la dotation et suit mensuellement la consommation de la dotation allouée.

Ce modèle d'intermédiation via les structures pluriprofessionnelles valorise :

- o L'engagement d'un parcours pluriprofessionnel et la signature de l'ACI ou l'adhésion à l'accord national des centres de santé ;
- o Le rôle des structures dans le suivi de l'activité réalisée et la gestion de la dotation ;
- o Le rôle des structures pour le suivi du dispositif, notamment des critères d'inclusion et des différents éléments qualitatifs utiles à l'évaluation.

La structure s'engage à remonter à l'ARS et à l'Assurance maladie en région les données d'activité bi-mensuellement.

c. Modèle économique : une dotation allouée à la structure

La dotation allouée à la structure se décompose en deux parts :

- Une première part calibrée pour rémunérer du temps (modèle du salariat) ou des prestations (modèle libéral) de psychologue pour une prise en charge d'un nombre estimatif de patients ;
 - o Cette part correspond à 93 % de la dotation totale allouée à la structure.
- Une seconde part, forfaitaire, dit « forfait structure » fléchée pour la remontée d'information et le traitement administratif et financier du dispositif réalisé par la structure.
 - o Cette part correspond à 7% de la dotation totale allouée à la structure.

➤ Part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps / des prestations de psychologue

Elle est ici présentée dans 2 cas distincts :

- **Cas n° 1 : une structure salariant un psychologue** (part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue) ;
- **Cas n° 2 : une structure ayant sélectionné un psychologue libéral pour la réalisation de prestations** (part de la dotation calibrée pour rémunérer des prestations de psychologue).

- **Cas n° 1 : une structure salariant un psychologue** (part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue)

Cette part de la dotation, versée à la structure, intègre à la fois la rémunération brute du psychologue, mais aussi les cotisations de l'employeur. En fonction du temps de travail convenu entre l'ARS, la structure et le psychologue, la dotation est calibrée comme indiquée dans le tableau ci-dessous.

A noter que le temps de travail peut être adapté par rapport à ce qui est indiqué (ex : une demi-journée par semaine, un mi-temps, etc). Dans ce cas, la dotation est calibrée de façon proportionnelle.

	<i>Part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue</i>
Pour rémunérer un ETPT psychologue sur une année à temps plein (1607h/an)	66 665 €
Pour rémunérer un ETPT psychologue sur une année 4j/5j	53 332 €
Pour rémunérer un ETPT psychologue sur une année 3j/5j	39 999 €
Pour rémunérer un ETPT psychologue sur une année 2j/5j	26 666 €
Pour rémunérer un ETPT psychologue sur une année 1j/5j	13 333 €

Par exemple, en déduisant les cotisations employeurs, une estimation d'une rémunération brute du psychologue salarié à temps plein est d'environ 41 000€ bruts/an. La structure étant en charge de salarier le psychologue, celle-ci précise le salaire proposé au psychologue dans ce cadre, en déduisant de la dotation les cotisations employeur.

Pour information, la dotation a été calibrée afin que la rémunération du psychologue soit équivalente à celle d'un psychologue hospitalier (échelon 9 de la fonction publique hospitalière) pour un volume annuel d'heures travaillées de 1 607h/an. Sur ces heures travaillées, environ 1 515 heures annuelles sont considérées dédiées aux séances (soit 94,3 % du temps de travail) et 92 heures sont considérées dédiées à la coordination en lien avec le dispositif (soit 5,7 %).

- **Cas n° 2 : une structure ayant sélectionné un psychologue libéral pour la réalisation de prestations** (part de la dotation calibrée pour rémunérer des prestations de psychologue)

La part de la dotation est calibrée pour rémunérer un certain nombre de prestations de psychologue dans l'année. L'ARS estime ce nombre au vu du besoin exprimé par la structure, dans le cadre de sa demande de financement, et calcule la dotation en prenant en compte le tarif des différentes prestations :

- 40 € pour des entretiens d'évaluation (d'une durée indicative d'environ 55 min) ;
- 30 € pour des séances de prise en charge psychologique (d'une durée indicative d'environ 40 min).

A noter, le coût total estimé par patient si le patient réalise la totalité des séances prévues dans le parcours (hors consultation auprès de son médecin et du psychiatre ou pédopsychiatre) est de 250 € pour 8 interventions du psychologue (= 40 € + 7 x 30 €). Les séances n'ont, en pratique, pas de durée minimale ou maximale, car la durée est adaptée aux besoins du patient.

En fonction du nombre de prestations convenu entre l'ARS, la structure et le psychologue, la dotation est calibrée comme indiquée dans le tableau ci-dessous.

	<i>Part de la dotation calibrée pour rémunérer des prestations de psychologue</i>
Pour rémunérer un psychologue libéral pour la réalisation de 250 bilans et 1750 séances de suivi	62 500 €
Pour rémunérer un psychologue libéral pour la réalisation de 200 bilans et 1400 séances de suivi	50 000 €
Pour rémunérer un psychologue libéral pour la réalisation de 150 bilans et 1050 séances de suivi	37 500 €
Pour rémunérer un psychologue libéral pour la réalisation de 100 bilans et 700 séances de suivi	25 000 €
Pour rémunérer un psychologue libéral pour la réalisation de 50 bilans et 350 séances de suivi	12 500 €

➤ **Part de la dotation, le « forfait structure », fléchée pour la remontée d'information et le traitement administratif et financier du dispositif réalisés par la structure**

Le forfait dit « structure » représente 7 % du montant prévisionnel total dédié à la structure. Il est versé par l'ARS en intégralité dès l'avance. Celui-ci ne varie pas en fonction de l'activité effectivement réalisée.

Ce forfait couvre les frais liés à la gestion administrative et financière du dispositif, notamment la bonne gestion de l'enveloppe allouée pour le dispositif. Il couvre aussi les frais liés aux remontées d'informations.

➤ **A noter**

Des exemples illustrent, en annexe 2, le calcul de la dotation totale allouée à la structure, réalisé par l'ARS.

L'ARS ne peut pas rémunérer la structure au-delà de ce qui est prévu dans le contrat, sauf à revoir le contrat. Par ailleurs, dans ce contrat, la structure s'engage à « gérer l'enveloppe » et ainsi ne pas dépasser la dotation.

Le nombre et le type de séances réalisées, ainsi que le nombre de patients suivis dans le cadre de ce dispositif fait l'objet d'un suivi précis au cours de l'année (transmission trimestrielle à l'ARS).

La convention entre l'ARS et la structure permet d'ajuster la dotation en cours d'année, si l'activité réalisée n'est pas conforme aux prévisions, par un ajustement proportionnel du « reste à payer » (cf partie 5a).

d. La rémunération des psychologues par la structure

Dans tous les cas, la rémunération des psychologues est assurée par la structure dans le cadre d'un contrat de travail ou de prestation. Le psychologue peut être ainsi salarié (à temps plein, à temps partiel, etc) ou être rémunéré de façon forfaitaire en fonction du nombre et du type d'actes réalisés pendant le mois. La rémunération est versée mensuellement.

Les soins psychologiques sont pris en charge sans reste à charge et sans avance de frais pour le patient et sans possibilité de dépassement d'honoraires par le psychologue.

Dans le cadre du dispositif, et donc pendant les plages horaires correspondantes, le psychologue ne peut prendre en charge que les patients adressés par les médecins traitants dans ce cadre.

Dans le cas d'un psychologue salarié, la structure établit un contrat de travail avec le psychologue et le rémunère grâce à la dotation versée à cette fin par l'ARS (déduction faite des cotisations employeur), sur la base du temps de travail déterminé dans la convention entre la structure et l'ARS.

Dans le cas d'un psychologue libéral, la structure établit un contrat de prestations. La rémunération est versée forfaitairement pour les actes réalisés dans le mois. Par exemple, pour 25 bilans et 175 séances de suivi, le psychologue libéral est rémunéré, en une seule fois, par la structure à hauteur de 6 250 € (= 25 x 40 + 175 x 30) pour l'ensemble de ses prestations du mois. Il continue, en parallèle, son activité libérale hors du dispositif.

Remarque : l'ordonnance de simplification de l'exercice coordonné, qui introduit dans le Code de la santé publique la possibilité pour les MSP constituées en SISA de salarier et de conclure des contrats de prestations avec des professionnels a été publiée.

V. Modalités de suivi et d'évaluation

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation du dispositif, les professionnels de santé, les psychologues et l'équipe mandatée pour cette évaluation ne peuvent partager ou échanger que des données de santé anonymisées.

- Le suivi

Il est effectué par les ARS et le comité de pilotage national.

A cet effet, des outils de recueil de données sont créés spécifiquement pour le suivi et l'évaluation du dispositif par le comité de pilotage national et l'équipe d'évaluation. Ils prennent en compte la confidentialité des données.

Les professionnels de santé, les psychologues et l'équipe d'évaluation s'engagent à utiliser ces outils pour collecter les données nécessaires à la prise en charge, au suivi et à l'évaluation du dispositif, dans le cadre de la législation en vigueur et après avis des instances compétentes.

- L'évaluation

L'équipe en charge de l'évaluation réalise une évaluation :

- de processus qui étudiera le déploiement du dispositif ;
- de l'adhésion et de la satisfaction des médecins, psychologues et patients ;
- de la coordination des parcours des patients.

Annexe 1 – Modèle de demande de financement

Dispositif de renforcement en psychologues dans les centres de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles

-

Demande de financement

A transmettre à l'ARS

PIECES NECESSAIRES CONSTITUTIVES DE LA DEMANDE

Les demandes de financement devront être constituées des pièces suivantes (**l'ARS a la possibilité d'adapter les pièces demandées**) :

1. La charte d'engagement signée par le psychologue ;
2. Le CV des psychologues choisis par la structure (y sont précisés les diplômes, certificats ou titres de formation) ;
3. Le RIB de la structure.

Le dossier complet et ses pièces jointes sont à retourner à l'adresse mail suivante :

XXXXXXXXXX

OBJECTIFS DU DISPOSITIF DE RENFORCEMENT EN PSYCHOLOGUES DANS LES MSP ET CDS

Ce dispositif est une nouvelle étape qui vise à donner accès aux soins psychologiques à la population. Il vise à promouvoir, dans une logique de parcours en lien avec le second recours, la coopération entre le psychologue et les médecins d'un territoire afin d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par le médecin, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant le cas échéant une orientation directe vers les soins spécialisés.

Objet de ce dossier :

L'ARS pré-sélectionnant les structures participant au dispositif, ce dossier a essentiellement pour but de caractériser les demandes, de vérifier les qualifications des psychologues et de permettre à l'ARS de calibrer la dotation versée à la structure.

FORMULAIRE A REMPLIR**RUBRIQUE 1 – TYPOLOGIE DE LA STRUCTURE****Type de structure**

☐ Maison de santé pluriprofessionnelle

☐ Centre de santé

Identité de la structure**1- Fiche d'identité de la structure**

Si pour une même structure juridique, il y a plusieurs structures géographiques, indiquer la structure qui souhaite porter le dispositif

Nom :

Statut juridique :

Typologie :

Taille de la patientèle « médecin traitant » de la structure :

Dont mineurs de 3 à 17 ans inclus :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Courriel :

Numéro FINESS GEOGRAPHIQUE :

Système d'information utilisé :

2- Référent du dispositif au sein de la structure

Nom :

Fonction :

Numéro de téléphone :

Courriel :

3- Professions de santé représentées au sein de la structure

Profession	Nombre de professionnels	Equivalent Temps Plein

4- Activités transversales ou de coordination développées par la structure

☐ Participation à la permanence des soins ambulatoires

☐ Projets menés avec des partenaires du territoire (communauté professionnelle territoriale de santé [CPTS], e-Parcours, contrat local de santé [CLS], projet ville-hôpital, consultations avancées...)

Si oui, précisez :

☐ Participation au développement d'actions innovantes (télémédecine, protocoles de coopération, ...)

Si oui, précisez :

☐ Participation au développement d'actions de santé publique (promotion, prévention, éducation à la santé...)

Si oui, précisez :

☐ Participation au développement de programmes d'éducation thérapeutique

☐ Participation à une expérimentation (ex : dispositif « article 51 de la LFSS 2018 »)

☐ Participation au dispositif MonPsy

☐ Accueil et encadrement d'externes et/ou d'internes

Si oui, précisez :

☐ Autres :

RUBRIQUE 2 – FICHE DU PSYCHOLOGUE CHOISI PAR LA STRUCTURE (une fiche pour chaque psychologue)

Avant de faire sa demande de financement, la structure s'assure que le dossier du psychologue répond aux critères d'agrément mentionnés dans le cahier des charges.

1- Etat civil

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

N°ADELI :

Numéro de téléphone :

Courriel :

2- Situation professionnelle

Première année d'activité diplômée :

Première année d'activité en lien avec la structure :

Expérience ultérieure dans le suivi des enfants :

Statut actuel :

☐ libéral exclusif (avec souhait de passer à une activité mixte)

☐ salarié exclusif

☐ activité mixte (salarié et libérale)

Titres et qualifications professionnelles :

Date d'obtention :

Lieu d'obtention :

Type de diplôme donnant droit à l'exercice de la profession :

Spécialisation éventuelle :

Exercice actuel au sein de la structure (MSP ou CDS) :

☐ Temps complet

☐ Temps partiel

☐ Pas d'exercice au sein de la structure

Nombre d'heures de travail annuelles :

RUBRIQUE 3 – ANALYSE DE L’OFFRE ET DES BESOINS DU TERRITOIRE**1- Analyse de la demande de soins du territoire**

Patientèle des médecins traitants de la structure :

Dont patients de 3 à 17 ans inclus :

Provenance géographique des patients (département(s) et principales communes) :

2- Offre de soins du territoire

Hôpitaux les plus proches (dont hôpitaux psychiatriques) (nom/ FINESS GEO) :

Psychiatres et pédopsychiatres de 2nd recours (nom/ prénom/coordonnées) :

Classification du territoire :

Zone d'intervention prioritaire (ZIP)

☐ oui

☐ non

Zone d'action complémentaire (ZAC)

☐ oui

☐ non

Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

☐ oui

☐ non

3. Formalisation des besoins à couvrir (population à prendre en charge, etc) :

RUBRIQUE 4 – ESTIMATION DES BESOINS DE LA STRUCTURE ET SIMULATION DU FORFAIT

1. Estimation des besoins de la structure

Nombre d’ETP médecins traitants potentiellement impliqués dans le dispositif :

- Nombre de médecins traitants au sein de la structure :

Médecins traitants au sein de la structure		
NOM – prénom des médecins traitants au sein de la structure	Numéro Assurance maladie	Numéro RPPS

- Nombre de médecins traitants potentiellement impliqués hors de la structure :

Nombre d’ETP de psychologue dans le dispositif :

Préciser pour chaque psychologue le nombre d’ETPT (ex : 1ETP à plein temps, 2 ETP à mi-temps, etc.)

Date de lancement du dispositif (date des premiers rendez-vous avec les patients) :

Exemples : 19 avril 2021, 3 mai 2021, etc

File active estimée nécessitant une prise en charge psychologique (hors troubles psychiatriques sévères) (en nombre de patients) :

- File active estimée suivie au sein de la MSP ou du CDS :
- File active estimée suivie hors de la MSP ou du CDS :

2. Gouvernance envisagée pour permettre la mise en œuvre et le suivi du projet

3. Modalités envisagées pour permettre la bonne gestion de l’enveloppe allouée à la structure

Préciser si la structure exigera ou non la signature d’une convention avec les médecins traitants exerçant en dehors de la structure et souhaitant adresser des patients au psychologue.

Annexe 2 – Exemples de calcul par l'ARS d'une dotation allouée à la structure

Dans les exemples ci-dessous, il est considéré, à titre indicatif, que le coût par patient est de 250 euros.

CALCUL POUR UNE STRUCTURE SALARIANT UN PSYCHOLOGUE

(cas n° 1 de la partie 5c du cahier des charges)

Exemple 1 : souhait de salarier un psychologue à temps complet dans le dispositif

- **Part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue : 66 665 €**
- **Estimation du nombre de patients suivis : environ 267 patients** pour un trouble psychique léger à modéré (enfants + adultes) (= 66 665 €/250)
- **Part pour la rémunération forfaitaire pour la structure : 5 018 €** (= 66 665 x 7/93). Pour rappel, la rémunération forfaitaire équivaut à 7 % du montant prévisionnel total
- **Montant prévisionnel total : 71 683 €**, dont 7 % pour la rémunération forfaitaire (= 66 665 + 5 018)

Exemple 2 : souhait de salarier un psychologue à mi-temps dans le dispositif

- **Part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue : 33 332,5 €** (= 66 665 €/2)
- **Estimation du nombre de patients suivis : environ 133 patients** pour un trouble psychique léger à modéré (enfants + adultes) (= 33 332,5 €/250)
- **Part pour la rémunération forfaitaire pour la structure : 2 509 €** (= 33 332,5 x 7/93). Pour rappel, la rémunération forfaitaire équivaut à 7 % du montant prévisionnel total
- **Montant prévisionnel total : 35 841,5 €**, dont 7 % pour la rémunération forfaitaire (= 33 332,5 + 2 509)

Exemple 3 : souhait de salarier un psychologue pour couvrir les besoins d'environ 100 patients dans le dispositif

- **Part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue : 25 000 €** (100 patients pour un suivi d'un coût moyen estimé à 250 €/patient)
 - Cela représente **603 h sur l'année** (soit environ 151 demi-journées de 4h chacune)
- **Part pour la rémunération forfaitaire pour la structure : 1 882 €** (= 25 000 x 7/93). Pour rappel, la rémunération forfaitaire équivaut à 7 % du montant prévisionnel total
- **Montant prévisionnel total : 26 882 €**, dont 7 % pour la rémunération forfaitaire (= 25 000 + 1 882)

CALCUL POUR UNE STRUCTURE AYANT SELECTIONNE UN PSYCHOLOGUE LIBERAL POUR LA REALISATION DE PRESTATIONS

(cas n° 2 de la partie 5c du cahier des charges)

Exemple 4 : souhait de rémunérer un psychologue libéral pour couvrir les besoins d'environ 100 patients dans le dispositif

- **Part de la dotation calibrée pour rémunérer des prestations de psychologue: 25 000 €** (100 patients, soit environ 100 bilans et 700 séances suivi soit 250 €/patient)
- **Part pour la rémunération forfaitaire pour la structure : 1 882 €** (= 25 000 x 7/93). Pour rappel, la rémunération forfaitaire équivaut à 7 % du montant prévisionnel total.
- **Montant prévisionnel total : 26 882 €**, dont 7 % pour la rémunération forfaitaire (= 25 000 + 1 882)

Annexe 3 – Convention type entre l'ARS et la MSP ou le CDS

CONVENTION-TYPE
Dispositif de renforcement en psychologues dans les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé
Agence régionale de santé – Maisons de santé pluriprofessionnelles ou Centres de santé

Entre,

[Nom de la structure] en tant que structure chargée de la mise en œuvre du dispositif de la prise en charge des psychologues dans les MSP/CS, désignée par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS).

Représentée par :

En sa qualité de : ...

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

N° FINESS :

Ci-après désigné « la structure »

D'une part,

Et,

L'Agence régionale de santé de XXXX

Représentée par :

En sa qualité de : ...

Adresse :

Courriel :

Ci-après désigné « l'ARS »

D'autre part

Article 1 Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de fixer les modalités d'organisation et de financement du « dispositif de renforcement en psychologues dans les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé » piloté en région par l'ARS.

Le présent contrat a vocation à définir les engagements des structures et des psychologues participant audit dispositif.

Article 2 Cadre et périmètre du dispositif

Les prestations sont dispensées suite à un adressage médical.

Le dispositif s'adresse aux patients à partir de 3 ans (enfants et adultes). Les indications sont précisées dans le cahier des charges.

Le nombre estimatif de patients pris en charge dans le cadre de ce dispositif sur une année est de ... (soit ... bilans et ... séances de suivi).

Article 3 Identification des psychologues participant au dispositif

La structure s'engage à fournir à l'ARS, si elle le demande, les diplômes, certificats ou titres de formation du psychologue choisis par elle et à prouver une expérience professionnelle d'au moins 3 ans de ce professionnel.

Article 4 Liberté de choix et modalités d'exercice

L'entrée dans le dispositif est facultative et gratuite pour les personnes éligibles. A ce titre, le psychologue, et la structure, respectent le libre choix de la personne et sa faculté d'arrêter à tout moment sa prise en charge.

Le psychologue choisi par la structure respecte les recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé (HAS), et des sociétés savantes.

La structure s'engage à ce que le psychologue transmette, en accord avec le patient, le compte-rendu de fin de prise en charge qu'il réalise au médecin adresseur.

En cas de congé ou d'empêchement du psychologue, la structure s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires à la poursuite du bilan et des interventions pour éviter toute rupture dans le parcours.

Article 5 L'utilisation et la protection des données personnelles des patients pris en charge par la structure

La structure veille au respect de la confidentialité des informations confiées par la personne.

L'échange d'information, notamment entre le psychologue et le médecin, est strictement encadré par le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs sociaux et médico-sociaux et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Au-delà des supports d'informations fournis aux patients par l'Etat ou l'Assurance maladie, la structure s'engage à ce que le psychologue informe, d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, les personnes concernées par la prise en charge.

Le recueil et l'utilisation des données personnelles des personnes suivies doivent respecter les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Article 6 Le rôle de la structure

La structure s'engage à travailler en lien étroit avec le psychologue.

La structure reçoit la dotation et suit trimestriellement la consommation de la dotation allouée. Celle-ci s'engage à rémunérer mensuellement le psychologue.

La structure transmet au début de chaque trimestre à l'ARS :

- le nombre et le type de séances réalisées ;
- le nombre de patients suivis dans le cadre de ce dispositif ;
- *Autres données anonymisées qui pourront lui être demandées par l'ARS (à définir).*

Article 7 Modalités de paiement et financement de la structure

S'agissant de la dotation allouée à la structure, le montant total annuel pour la structure (c'est-à-dire le montant annuel de l'ensemble rémunérations des prestations de psychologues dans le cadre de ce dispositif et de la rémunération forfaitaire relative à la contribution de la structure pour le suivi/évaluation) est de€.

Le premier versement est de ... € (date à préciser).

Sauf révision du contrat (à la lumière notamment des données d'activité), le second versement, à mi-année, est de ...€ (date à préciser).

Les données de l'activité réalisée lors du premier semestre sont comparées à celles prévues à l'article 2 de cette convention. L'ARS peut en fonction de ces informations revoir à la baisse la dotation.

Le nombre et le type de séances réalisées, ainsi que le nombre de patients suivis dans le cadre de ce dispositif fait l'objet d'un suivi précis au cours de l'année (transmission au début de chaque trimestre à l'ARS : 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre).

S'agissant de la rémunération des psychologues, elle est assurée par la structure dans le cadre de contrats de travail ou de prestations.

La rémunération des psychologues est médiée par la structure. Elle est en accord avec le cahier des charges du dispositif.

Les soins psychologiques sont pris en charge sans reste à charge et sans avance de frais pour le patient et sans possibilité de dépassement pour le psychologue.

Article 8 Suspension et arrêt

La structure s'engage, pour le psychologue, à ne pas prendre de décision unilatérale de suspension des séances sans concertation préalable avec le médecin et sans l'accord éclairé du patient.

La structure s'engage à ce que le psychologue signale au médecin toute absence non justifiée du patient à deux séances consécutives programmées. Dans ce cas, le médecin s'engage à contacter le patient.

En cas de sortie du parcours à l'initiative du patient, le psychologue s'assure des raisons de cet arrêt, vérifie s'il est cohérent avec l'évolution du patient et en informe le médecin. Le psychologue remet une note de fin de prise en charge aux patients.

Article 9 Durée et résiliation

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an, pour une période allant du ... au ..., renouvelable par tacite reconduction à la date anniversaire du contrat, sauf dénonciation expresse par l'une des parties, par une lettre recommandée avec accusé de réception, avec un préavis de deux mois minimum.

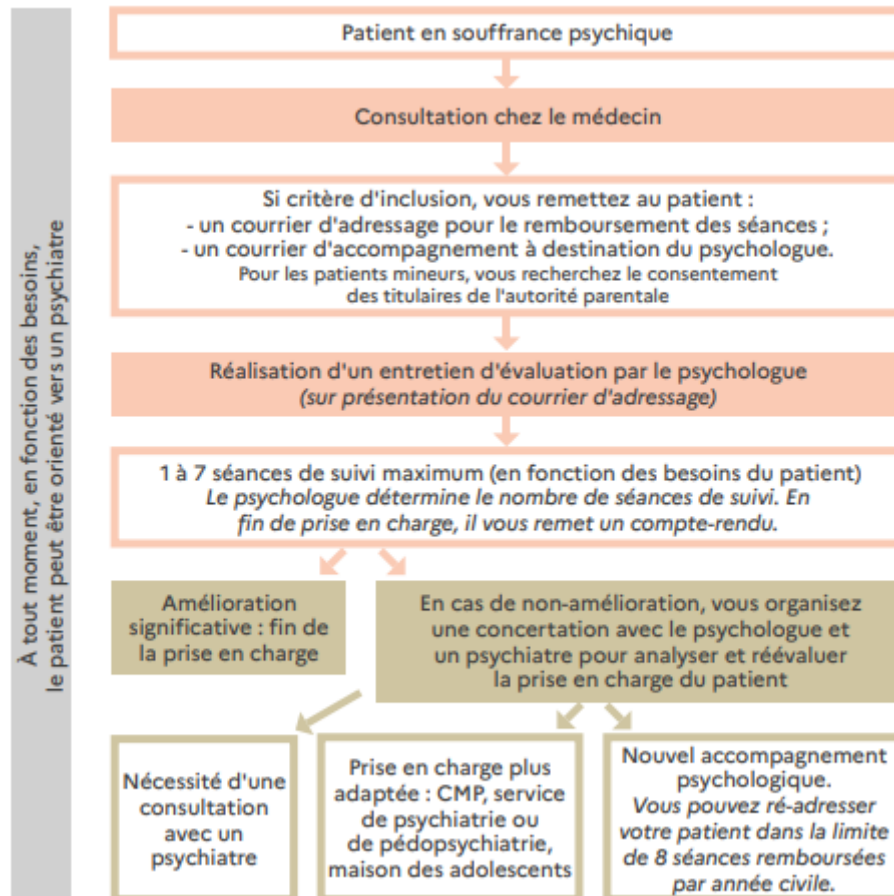
En cas de difficultés dans l'application du contrat, une rencontre a lieu dans les plus brefs délais pour examiner la situation et trouver une solution.

Le contrat peut être résilié par l'ARS en cas de non-respect des différents articles du présent contrat ou de pratiques non conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Dans ce cas, l'ARS adresse par voie de courrier recommandé avec accusé de réception, une mise en demeure à la structure de se conformer aux recommandations ou, à défaut, de faire part de ses observations. Si le différend perdure, la structure ou l'ARS résilie le contrat.

En cas d'arrêt du dispositif, l'ARS verse une dotation qui tient compte d'une proratisation du temps restant jusqu'à la fin du contrat.

Annexe 4 – Parcours de prise en charge

Le parcours de prise en charge est le même pour les enfants/adolescents et les adultes.



Annexe 5 – Charte d’engagement du psychologue

La charte d’engagement est à signer par le ou les psychologues concernés par le dispositif, ainsi que par le responsable de la structure dès l’envoi de la demande de financement.

- Les psychologues s’engagent à fournir à la structure les diplômes, certificats ou titres de formation et prouver une expérience professionnelle d’au moins 3 ans.
- L’entrée dans le dispositif est facultative et gratuite pour les personnes éligibles (cf conditions fixées dans le cahier des charges). Le professionnel s’engage à respecter les critères d’éligibilité des patients pris en charge dans le cadre de ce dispositif et à respecter le libre choix de la personne et sa faculté d’arrêter à tout moment sa prise en charge.
- Le professionnel et la structure s’engagent à respecter les conditions de rémunération des psychologues fixées dans le cahier des charges et à respecter l’interdiction de dépassements d’honoraires ou d’avance de frais pour les patients suivis dans ce cadre.
- Le professionnel s’engage à respecter les recommandations de bonnes pratiques (et/ou outils) établies notamment par la Haute Autorité de santé (HAS), et des sociétés savantes.
- Le psychologue s’engage à transmettre au fil de l’eau le bilan d’évaluation, les comptes-rendus des interventions et de fin de prise en charge qu’il réalise au médecin adresseur. En cas de congé ou d’empêchement, le professionnel s’engage à prendre toutes les mesures nécessaires à la poursuite du bilan et des interventions pour éviter toute rupture dans le parcours.
- Le psychologue et la structure s’engagent à transmettre les informations nécessaires au suivi du dispositif (nombre de séances réalisées ...).
- Le professionnel doit veiller au respect de la confidentialité des informations confiées par la personne. L’échange d’information, notamment avec le médecin traitant, est strictement encadré par le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d’échange et de partage d’informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs sociaux et médico-sociaux et à l’accès aux informations de santé à caractère personnel. Au-delà des supports d’informations fournis directement aux patients par l’Etat ou l’Assurance maladie, le professionnel s’engage à informer, d’une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, les personnes concernées par le traitement. Le recueil et l’utilisation des données personnelles des personnes suivies doivent respecter les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.

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

**Convention 12-363-DNUM-CSOC-0031 du 4 mai 2022 pour le financement du projet
« Pilotage de l'offre de soins 360 au regard du besoin de la population (Pilo 360) »**

NOR : SSAZ2230440X

ENTRE

La Direction interministérielle du numérique,
sise 20 avenue de Ségur, 75007 PARIS,
représentée par Romain TALES, chef de la mission DATA,
ci-après désignée « DINUM »,

D'une part,

ET

La Direction générale de l'offre de soins,
sise 14 avenue Duquesne, 75530 PARIS Cedex 11,
représentée par Cécile LAMBERT, directrice générale de l'offre de soins par intérim,
ci-après désignée « bénéficiaire »,

et

La Direction du numérique du Ministère des solidarités et de la santé,
sise 39 quai André-Citroën, 75015 PARIS,
représentée par Anne JEANJEAN, directrice,
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,

Pilotage de l'offre de soins 360 au regard du besoin de la population (Pilo 360)

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 : Pilotage de l'offre de soins 360 au regard du besoin de la population (Pilo 360).
Thématique concernée : ITN5 (cycle de vie de la donnée).

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 le bénéficiaire 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).



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	375 000 €	
CP	375 000 €	

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)	036304030001 Fonds ITN
Projet analytique ministériel	12-363-DNUM-CSOC-0031

En conséquence, la DNUM ministérielle engagera les crédits « plan de relance » sur le centre financier, après validation des devis par la DGOS, et établira les réceptions.

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-0031 » de CHORUS.

Le bénéficiaire et la DNUM ministérielle sont tenus de respecter ce marquage au titre de la convention de délégation de gestion sur le centre financier 0363-DNUM-CSOC ; ils seront ainsi dispensés de reporting budgétaire systématique dans la mesure où la DINUM pourra extraire les informations nécessaires dans CHORUS.

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

6. Reporting projet

Le bénéficiaire :

- Fournira, à la DINUM et à la DNUM ministérielle, chaque trimestre, un point de situation sur l'état du projet en faisant le lien avec la consommation budgétaire.

Nos équipes vous solliciteront 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 ;

- Préparera à destination de la DINUM une restitution par écrit des avancées du projet 6 mois après son lancement. Une trame indiquant les éléments attendus pour cette restitution intermédiaire sera communiquée par e-mail aux porteurs par la DINUM ;

- En plus des mises à jour trimestrielles, fera remonter à la DINUM des difficultés rencontrées sur le projet le cas échéant. Une réunion avec des experts de la DINUM pourra alors être organisée afin de trouver des solutions (clinique de la donnée).

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. Le bénéficiaire et, le cas échéant, la DNUM ministérielle sont réputés avoir pris connaissance de ces exigences.

Fait le 4 mai 2022.

Pour la Direction interministérielle du numérique :
Le chef de la Mission DATA,
Romain TALES

Pour la Direction générale de l'offre de soins :
La directrice par intérim,
Cécile LAMBERT

Pour la Direction du numérique
du Ministère des solidarités et de la santé :
La directrice,
Anne JEANJEAN

ANNEXE

EXIGENCES ISSUES DE LA PISTE D'AUDIT EUROPEENNE

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.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 11 mai 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de modification substantielle d'un protocole de recherche sur l'embryon en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique

NOR : SSAB2230448S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2151-5, L. 2141-4, R. 2141-17 et suivants, et R. 2151-1 à R. 2151-12 ;

Vu la décision 2022-06 du 8 septembre 2015 modifiant la décision 2013-11 du 17 septembre 2013 fixant le modèle de dossier de demande des autorisations mentionnées à l'article R. 2151-6 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du 15 juillet 2019 autorisant le centre hospitalier universitaire de Nantes à mettre en œuvre un protocole de recherche sur l'embryon ayant pour finalité l'étude de la programmation épigénétique du spermatozoïde pour la régulation de la transcription dans l'embryon ;

Vu la demande présentée le 30 octobre 2021 par le centre hospitalier universitaire de Nantes (Centre de Recherche en Transplantation et Immunologie – CRTI, Inserm UMR 1064) aux fins d'obtenir une modification de son autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain ayant pour finalité l'étude de la programmation épigénétique du spermatozoïde pour la régulation de la transcription dans l'embryon ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu le rapport de la mission d'inspection de l'Agence de la biomédecine en date du 22 mars 2022 ;

Vu les rapports d'expertise en date du 25 et 28 mars 2022 ;

Vu l'avis émis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine le 14 avril 2022 ;

Le dossier présenté par le centre hospitalier universitaire de Nantes est une demande de modification substantielle de l'autorisation délivrée le 15 juillet 2019 après avis favorable du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine.

Jusqu'à récemment, il semblait acquis que le développement du zygote, juste après fécondation, était assuré grâce aux protéines et ARN messagers apportés par l'ovocyte, et que l'activité transcriptionnelle était assurée par des facteurs maternels, le spermatozoïde ne contribuant que par la livraison du matériel génétique. Ces dernières années, l'évolution des connaissances a cependant montré que le génome paternel participait également à la régulation du génome embryonnaire, notamment par le biais de marques épigénétiques (méthylation de l'ADN et des histones type H3K4 ou H3K27 par exemple).

Lors du remodelage de la chromatine au cours de la spermiogénèse, les histones sont remplacées par les protamines. Il a cependant été observé la persistance d'histones dans la chromatine des spermatozoïdes (5-10% de la chromatine). Ces informations épigénétiques paternelles liées aux histones résiduelles seraient nécessaires au bon développement embryonnaire, et une altération de ce processus de programmation épigénétique pourrait être à l'origine d'infertilité masculine idiopathique, liée à un défaut de développement apparaissant après fécondation.

Le protocole de recherche a pour objectif d'établir une corrélation entre les marques épigénétiques mises en évidence au sein du génome de spermatozoïdes, et l'expression des gènes correspondant chez l'embryon. Cette corrélation devrait permettre de comprendre certaines infertilités d'origine masculine qui pourraient être dues à un défaut du programme épigénétique du spermatozoïde pour ces gènes spécifiquement exprimés chez l'embryon.

Le projet de recherche repose sur les résultats d'une première étude ayant permis d'identifier une fraction du génome épigénétiquement homogène dans une population de spermatozoïdes chez l'homme. L'objectif est d'étudier l'impact de la configuration épigénétique du spermatozoïde sur l'expression des gènes au cours du développement précoce de l'embryon et d'établir s'il existe une corrélation entre la programmation épigénétique du spermatozoïde et la régulation de la transcription durant l'embryogénèse précoce chez l'homme. Pour ce faire, les échantillons de spermatozoïdes de patients ayant consulté dans le cadre du diagnostic préimplantatoire seront comparés aux embryons conçus à partir de ces spermatozoïdes mais qui ne seront pas transférés car porteurs d'une mutation. L'analyse transcriptomique des embryons sera réalisée au stade morula et au stade blastocyste. Les données acquises sur les marques épigénétiques observées chez ces patients fertiles seront ensuite comparées aux données issues de patients infertiles. Par ailleurs, des embryons au stade 2 cellules seront cultivés en présence de molécules inhibitrices de certaines marques épigénétiques afin d'évaluer l'influence de ces molécules sur le développement embryonnaire jusqu'au stade blastocyste.

L'équipe utilisera également pour ces études épigénétiques des lignées de cellules souches embryonnaires humaines (CSEh) qu'elle aura dérivées à partir des embryons conçus à l'aide des spermatozoïdes analysés, afin de déterminer le devenir des marques épigénétiques des spermatozoïdes dans les CSEh et les progéniteurs qu'elle dérivera (comparaison des profils épigénétiques après différenciation *in vitro* des CSEh, corrélation entre expression des gènes dans les cellules différenciées et épigénome paternel).

L'identification des sites de polymorphismes nucléotidiques entre les génomes paternels et maternels permettra de cibler les ARNm d'origine paternelle pour l'analyse transcriptomique. Des transcriptomes sur cellule unique seront également réalisés afin d'identifier les cellules embryonnaires impactées par la programmation épigénétique des spermatozoïdes.

Il est enfin envisagé d'étendre la cartographie épigénétique des spermatozoïdes à l'étude de la modification de l'ADN et des petits ARNs. Les techniques nécessaires au projet seront développées en première intention sur un modèle animal (le xénope) afin de limiter le nombre d'embryons humains utilisés.

Les embryons utilisés dans le cadre du projet de recherche ont été conçus dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation et sont dépourvus de projet parental. A partir des résultats d'expérimentations antérieures, l'équipe envisage d'utiliser 120 embryons par an au maximum (embryons congelés ou embryons porteurs d'une anomalie détectée lors d'un diagnostic préimplantatoire). Ils seront fournis par le service de médecine du développement

et de biologie de la reproduction du centre hospitalier universitaire de Nantes (hôpital Femme Mère Enfant). L'équipe fournit à l'appui de sa demande des éléments attestant du respect des dispositions législatives applicables en la matière. Le nombre d'embryons utilisés est justifié par la nécessité de disposer d'une part de suffisamment de spermatozoïdes corrélables aux embryons qui en sont issus et d'autre part d'embryons utilisables par couple pour les différentes étapes techniques envisagées (6 embryons par patient : 2 analysés au stade morula tardive, 4 au stade blastocyste tardif et ce pour analyse transcriptomique en masse [2 embryons par stade et par patient] et analyse du transcriptome en cellule unique au stade blastocyste [2 embryons par patient]). Les embryons qui seront utilisés pour la recherche ont été obtenus dans le respect des principes éthiques fondamentaux et ont tous été conçus dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation avec parfois la réalisation d'un diagnostic préimplantatoire. Les formulaires de consentement au don d'embryon pour la recherche sont fournis et conformes à la réglementation. Ils précisent notamment le caractère volontaire, gratuit et anonyme de ce don, et qu'une information est délivrée sur les conditions de recherche sur l'embryon et notamment sur la possibilité de dérivation en cellules souches. Des attestations du respect des obligations législatives et réglementaires en vigueur pour le don des embryons à la recherche de deux biologistes praticiens hospitaliers du service de Biologie de la Reproduction du CHU de Nantes sont fournies en appui à la demande.

La finalité médicale du projet et l'objectif thérapeutique sont évidents. Cette recherche devrait apporter des connaissances fondamentales sur les tous premiers stades du développement embryonnaire et sur l'influence du génome du spermatozoïde, et pourrait permettre d'identifier certaines causes d'infertilité masculine. Il vise à comprendre le rôle de l'information épigénétique transmise par les spermatozoïdes dans le développement de l'embryon ainsi que celui d'altérations potentielles de la programmation épigénétique des spermatozoïdes dans des cas d'infertilités masculines idiopathiques par exemple. Il devrait en outre permettre de contribuer à caractériser l'influence des conditions environnementales, auxquelles sont exposés les patients, sur l'épigénome des gamètes, à déterminer les conséquences sur le développement embryonnaire et enfin à évaluer le risque transgénérationnel potentiellement associé.

En l'état des connaissances scientifiques, le résultat escompté ne peut être obtenu par d'autres moyens, et impose le recours exclusif à des embryons humains. Le projet de recherche nécessite l'utilisation des gamètes humains et des embryons dérivés de ces gamètes. Les techniques nécessaires au projet seront développées en première intention sur un modèle animal afin de limiter le nombre d'embryons utilisés. Mais les modèles animaux, petits ou gros mammifères, et en particulier les modèles murins, comportent des divergences quant aux mécanismes mis en œuvre. Ils ne représentent pas une alternative pour ce type de recherche, compte tenu des questions scientifiques posées, dans la mesure où le projet envisage d'étudier l'analyse des effets de marques épigénétiques concernant l'ADN et la chromatine des spermatozoïdes au cours de leur maturation, sur l'expression des gènes dans l'embryon.

Le demandeur apporte les éléments suffisants concernant la pertinence scientifique du projet de recherche d'une part, et ses conditions de mise en œuvre au regard des principes éthiques d'autre part. Il justifie en particulier que le projet sera mené dans le respect des principes éthiques relatifs à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires humaines et que ces cellules ont été obtenues conformément aux conditions législatives et réglementaires.

Les titres, diplômes, expérience et travaux scientifiques fournis à l'appui de la demande permettent de s'assurer des compétences du responsable de la recherche en la matière. Le protocole de recherche présenté par le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes sera mené en étroite collaboration avec le Professeur Thomas FRÉOUR, qui possède plus de 10 années d'expérience dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation au sein du centre hospitalier universitaire de Nantes et qui a une expertise reconnue dans le domaine du développement embryonnaire, et le Docteur Jérôme JULLIEN, chercheur au sein de l'unité Inserm du Centre de Recherche en Transplantation et Immunologie (CRTI) située au sein du CHU. Le Docteur JULLIEN a acquis des compétences à l'étranger dans le laboratoire d'un titulaire de prix Nobel dédié à la biologie de la reproduction (Sir John GURDON à Cambridge). Il possède une expertise en analyse transcriptomique et en cartographie épigénétique. Il est responsable du groupe de recherche sur la programmation épigénétique des cellules germinales. Recruté en 2020, il a obtenu ces dernières années de nombreux financements pour former son équipe et développer son projet de recherche visant à étudier le destin cellulaire et le développement préimplantatoire. Le Docteur JULLIEN a une expérience de plus de 10 ans dans la manipulation et l'analyse de l'épigénétique des gamètes mâles et femelles. Son expertise concerne en particulier les aspects épigénétiques, l'analyse transcriptomique et la cartographie épigénétique. Il sera également en charge de la conservation des cellules souches dérivées et consacrera au total 50% de son temps au projet.

Les éléments relatifs aux procédés et techniques mis en œuvre sont parfaitement décrits et n'ont fait l'objet d'aucune réserve de la part de la mission d'inspection de l'Agence de la biomédecine. La décongélation des embryons est réalisée par l'ingénieure en biologie de la reproduction du centre d'assistance médicale à la procréation ou du centre de diagnostic préimplantatoire du CHU, selon les procédures du laboratoire autorisé par l'agence régionale de santé.

Le rapport de la mission d'inspection atteste que les moyens et dispositifs mis en œuvre permettent de garantir, d'une part, la sécurité et la prévention de la contamination des embryons et, d'autre part, leur traçabilité.

Les locaux dédiés à la recherche, laboratoire L2 équipé d'un sas avec un accès limité aux personnes autorisées, permettent de prévenir tout risque de contamination des embryons, en associant la conception des locaux (pièce de culture cellulaire dotée d'un système autonome de ventilation en cascade de pression, de confinement L2), les équipements, la restriction d'accès et les modes opératoires mis en œuvre. Le laboratoire dispose des équipements nécessaires à la mise en œuvre de ce protocole de recherche dans des bonnes conditions.

Le projet concerne exclusivement des embryons du service de biologie de la reproduction et du centre de diagnostic préimplantatoire du CHU de Nantes. En particulier, un registre des embryons conservés au sein du centre d'assistance médicale à la procréation du CHU de Nantes comporte les éléments de traçabilité des embryons conservés aux fins de recherche. Un document spécifique, protégé par mot de passe, liste les embryons qui seront utilisés dans le cadre du protocole, après vérification du respect des conditions législatives et réglementaires. Au moment de la décongélation, l'embryon est anonymisé et un numéro d'identification donné par l'Agence de la biomédecine est attribué. Toute expérience effectuée sur les embryons, ainsi que l'ensemble des informations de suivi sont consignés dans un cahier de laboratoire accessible uniquement par le personnel autorisé à les manipuler.

Décide :

Article 1^{er}

Le centre hospitalier universitaire de Nantes (Centre de Recherche en Transplantation et Immunologie – CRTI, Inserm UMR 1064) est autorisé à mettre en œuvre les modifications, dans les conditions décrites dans le dossier de demande d'autorisation, du protocole de recherche sur l'embryon ayant pour finalité l'étude de la programmation épigénétique du spermatozoïde pour la régulation de la transcription dans l'embryon. Ces recherches sont placées sous la responsabilité de Monsieur Jérôme JULLIEN.

Article 2

La présente autorisation ne remet pas en cause l'échéance de la durée de l'autorisation délivrée par le directeur général de l'Agence de la biomédecine le 15 juillet 2019. Elle peut être suspendue à tout moment pour une durée maximale de trois mois, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'autorisation peut également être retirée, selon les modalités prévues par les dispositions du code de la santé publique susvisées.

Article 3

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

Article 4

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

Fait le 11 mai 2022.

La directrice générale,
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER

**GOUVERNEMENT**
 Liberté
 Égalité
 Fraternité

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° SGMCAS/HFSR/RMM/2022/155 du 23 mai 2022
 relative à l'éco-mobilité sûre et aux plans de mobilité employeur (PDME)

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

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux, délégués généraux, directeurs,
 délégués et chefs de service de l'administration centrale des ministères sociaux

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
 des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région
 Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
 de l'emploi, du travail et des solidarités
 Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
 de l'emploi, du travail et des solidarités
 Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
 de l'emploi, du travail et des solidarités

Référence	NOR : SPRZ2215529J (numéro interne : 2022/155)
Date de signature	23/05/2022
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
Objet	L'éco-mobilité sûre et les plans de mobilité employeur (PDME)
Commande	Contribution à l'élaboration des politiques ministérielles relatives aux mobilités, à la sécurité routière et aux mobilités durables, fondées sur les plans de mobilité d'employeur des organismes pilotes volontaires.
Actions à réaliser	- Désigner, à réception, les experts membres de l'équipe projet ; - Remonter les plans de déplacement de l'administration existants ou les actions de transformation des mobilités déjà entreprises ;

	- Remonter l'état des bornes électriques de rechargement, installées, commandées et les mesures permettant leur usage 7j/7 et 24h/24 ; - Rendre compte des difficultés liées au verdissement des parcs, au travail distant.
Echéance	Juin 2022
Contact utile	Haut fonctionnaire à la sécurité routière et référent ministériel des mobilités Michel BONAMY Tél. : 01 40 56 73 59 Mél. : michel.bonamy@sg.social.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages + 2 annexes (20 pages) Annexe 1 : Trame de PDME de site Annexe 2 : Trame d'enquête déplacements domicile travail et professionnels
Résumé	Il s'agit d'accompagner la transformation des mobilités et des déplacements des agents publics, la prise en considération des déplacements domicile travail, du risque routier professionnel et de la décarbonation. Les pilotes d'expérimentation des plans de mobilité employeur (PDME) contribueront à la conception de l'instruction qui en généralisera la mise en place en 2023 dans les ministères sociaux.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Mobilités, déplacements, développement durable, risque routier professionnel (RRP), sécurité routière (SR), plan de mobilité employeur (PDME), bornes électriques, véhicules électriques, faibles émissions (VFE), véhicules électriques, très faibles émissions (VTFE), décarbonation, verdissement, flotte, parc automobile.
Classement thématique	Administration générale
Textes de référence	- Décret n° 2020-1726 du 29 décembre 2020 relatif au suivi et à la publication du pourcentage de véhicules à faibles et à très faibles émissions parmi les véhicules ayant fait l'objet d'un renouvellement de parc conformément aux dispositions applicables à certaines personnes, pris pour l'application de l'article 79 de la loi n° 2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités ; - Circulaire du Premier ministre n° 5933/SG du 10 mai 2017 relative à la sécurité routière au sein des services de l'Etat et de ses établissements publics - Identification du conducteur ayant commis une infraction au code de la route à l'aide d'un véhicule mis à sa disposition par l'administration ; - Circulaire du Premier ministre N° 6145/SG du 25 février 2020 relative aux engagements de l'Etat pour des services publics écoresponsables ; - Circulaire du Premier ministre n° 6225/SG du 13 novembre 2020 relative à la nouvelle gestion des mobilités pour l'Etat ;

	- Instruction du Ministère de l'intérieur du 21 février 2019 relative à la mise en œuvre des dispositions spécifiques à l'éthylotest antidémarrage introduites par le décret n° 2018-795 du 17 septembre 2018 relatif à la sécurité routière ; - Instruction aux ARS du 22 février 2022 ; - Notes mobilités, sécurité routière, développement durable aux établissements publics des ministères sociaux du 14 décembre 2021 ; - Note de lancement du 14 janvier 2022 de la démarche des plans de mobilité employeur (PDME) du directeur des achats de l'Etat.
Note abrogée	Note aux ARS du 14 décembre 2021
Instruction modifiée	Instruction aux ARS du 22 février 2022
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 13 mai 2022 - Visa CNP 2022-64 Visée par le SGMCAS le 23 mai 2022	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Cette instruction présente l'organisation des ministères sociaux relative : à l'évolution des mobilités ; à la maîtrise du risque routier professionnel ; à la signature carbone de nos déplacements (1). Pour bien exprimer ces trois buts, elle est dénommée « projet pour une éco-mobilité sûre dans les ministères sociaux ».

Elle définit les rôles des directions du Secrétariat général afin de renforcer, sur ces trois sujets, un appui à nos réseaux, en région et dans les établissements publics sous la tutelle des directions de politique publique. Il s'agit de partager l'expérience très concrète de la gestion dont dispose chaque membre de l'« équipe projet éco-mobilité sûre » (2).

Ces trois sujets sous-tendent, dans un premier temps, l'élaboration et la mise en place de plans de déplacement employeur (PDME) expérimentaux, sur la base des déplacements géographiques, complétés par les directions de politique publique de leurs aspects d'organisation du travail et de leurs spécificités. Dans un deuxième temps, leur synthèse servira la conception de la politique de transformation des mobilités dans nos ministères (3).

1. Principes et champ de la transformation des mobilités dans les ministères sociaux face à l'urgence climatique et suite à l'expérience de la pandémie

Les nouvelles mobilités comprennent désormais, en plus des déplacements de service ou de mission, celle des trajets domicile-travail. Elles ont notamment pour finalité de réduire l'empreinte carbone des déplacements, de réduire les accidents de trajet, d'améliorer la qualité de service et le bien être au travail, d'introduire des mobilités douces, de diminuer le temps consacré au transport, d'améliorer l'équilibre vie professionnelle vie personnelle. En particulier, pendant la pandémie de SARS-Cov2, la pratique du télétravail a été l'une des principales raisons de diminution du risque routier professionnel (RRP).

En conséquence, les moyens, objets du futur plan ministériel des mobilités, sont l'ensemble des parcs (auto, deux-roues, numérique, immobilier...) et des services (transports, location courte ou longue durée, maintenance et assurance automobiles, connexions...) qui mettent en relation les agents entre eux, avec leurs partenaires ou avec les usagers.

Les ministères sociaux sont employeurs de 21 000 agents en administration centrale, en services déconcentrés et en ARS. Il est proposé aux directions d'administration centrale (DAC) de politique publique d'inviter les opérateurs placés sous leur tutelle à intégrer la même démarche.

Des instructions en ce sens ont été diffusées, en décembre 2021, aux ARS comme aux établissements publics sous tutelle. Ces instructions traitent des moyens de mobilité au sens large, pour accompagner la transformation des usages de déplacement. Elles prescrivent l'analyse de la pertinence des kilomètres routiers parcourus et la sanctuarisation de ceux indispensables à l'exercice des missions au contact du terrain, pour une meilleure adéquation des moyens. Elles appellent au volontariat de sites pilotes afin de réaliser des PDME expérimentaux. Pour les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) et les directions de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS), une instruction spécifique parviendra ultérieurement.

Première réaction à l'urgence climatique, l'acquisition de véhicules à faible et très faible émission (VFE, VTFE) est conditionnée par la mise en œuvre de bornes de recharge électriques. Le seuil de 50 % de VFE est national ; aussi est-il attendu de la centrale comme de nos administrations de la région Capitale ou des métropoles un effort proche de 100 % d'acquisition, afin d'y exploiter la densité urbaine et des sites administratifs. Pour juin 2022, il est demandé un état de l'installation et des commandes de bornes de recharge électrique sur chaque site et les mesures permettant leur usage 24h/24.

Cette démarche des mobilités concerne directement le management et les agents car elle agit sur le quotidien, sur la qualité de vie au travail, sur la prévention de leur risque routier professionnel, sur leur contribution effective à la lutte contre le réchauffement climatique. A ce titre, tout « référent » ou « relai mobilités » intègre à son action les ressources humaines, le développement durable, la communication, l'informatique, le budget et les achats.

2. Equipe et gouvernance du projet éco-mobilité sûre dans les ministères sociaux

L'équipe projet rassemble, autour du référent ministériel des mobilités (RMM) placé auprès du secrétaire général des ministères sociaux, les experts des services des directions support du Secrétariat général, mentionnés au §2.2, ainsi que des représentants de chacun des trois réseaux des ministères sociaux. Les pôles Santé-ARS et Travail-Solidarités du Secrétariat général facilitent le lien nécessaire avec les directions de politique publique et les réseaux en région. Le pôle Modernisation assure la cohérence avec les autres travaux de transformation ministérielle.

Les travaux périodiques de l'équipe projet donnent lieu à relevé de décision. Leur avancement est coordonné en réunions plénières trimestrielles et le RMM rend compte en comité de pilotage (CoPil) semestriel, présidé par le secrétaire général et où siègent les directeurs. Ces rendez-vous sont articulés avec les travaux des projets de loi de finance et de loi de financement afin, le cas échéant, d'y inscrire les crédits correspondants à l'action de nos ministères relative aux déplacements des agents.

2.1. Le RMM et haut fonctionnaire à la sécurité routière (HFSR) assure transversalement l'élaboration de la politique ministérielle pour une éco-mobilité sûre. Il est en lien avec les directions de politique publique qui contribuent à la politique portée par la déléguée interministérielle à la sécurité routière (DIM SR)¹. Il assure la liaison avec ses homologues, des ministères économiques et financiers, pour le réseau des DREETS, et du ministère de l'intérieur qui gère, sur le programme 354, les moyens mis à leur disposition. Il propose au secrétaire général des ministères sociaux les échanges d'information à mettre en place avec ces autres ministères afin d'apporter au management régional ou départemental les informations nécessaires à l'exercice de ses responsabilités d'employeur en matière de déplacement des agents.

Il exploite les remontées du management des réseaux sur les avancées ou sur les difficultés liées aux mobilités, accompagne l'évolution de la gestion des parcs et leur adaptation.

2.2. Chaque direction, ci-après, désigne son référent et ses experts au sein de l'équipe projet.

La Direction des ressources humaines (DRH), par sa connaissance des effectifs des sites, des domiciles, des habitudes de déplacement des agents, des voyages, de leur santé et des risques professionnels, a un rôle essentiel dans le projet. Son référent et ses experts sont nécessaires à la conduite des différents travaux de l'équipe. Réciproquement, elle intègre le RMM aux comités des projets déménagements et aux instances représentatives du personnel.

La Direction des finances, des achats et des services (DFAS) par sa gestion du parc automobile et immobilier de la centrale, par son rôle dans la stratégie des achats et le développement durable, par le contrôle de gestion qu'elle exerce, apporte son expertise à l'équipe projet.

La Direction du numérique (DNUM) apporte son expertise pour les moyens de travail distant et pour les réseaux. Elle fait partager les bonnes pratiques identifiées et propose des solutions pour anticiper les évolutions que permet la technique ou qu'imposent les circonstances.

La délégation à l'information et à la communication (DICOM) accompagne la transformation des mobilités, accélère l'inculturation des agents et des partenaires via un volet « éco-mobilité sûre » de la politique de communication. Elle relaye les campagnes institutionnelles de l'Etat relatives aux trois sujets, valorise les avancées mobilités de l'administration centrale, de nos réseaux ARS, DREETS et établissements publics sous notre tutelle.

Au titre d'employeur ou de tutelle qui incombent à nos ministères, les entités qui en ont besoin, peuvent solliciter les expertises existant au Secrétariat général. En outre, le RMM s'appuie sur les services et directions du Secrétariat général pour proposer, élaborer et fournir les indicateurs du futur PDME des ministères sociaux afin de mesurer la réalité de l'offre aux agents d'une éco mobilité sûre.

Le RMM pilote la démarche d'élaboration des PDME expérimentaux destinés à inspirer la politique ministérielle pour une éco-mobilité sûre dont il coordonne la rédaction. A cette fin, il met sur pied l'équipe projet et anime ses travaux.

¹ Notamment : Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) du 09/01/2018 : Mesure n° 1 : « La sécurité routière est l'affaire de tous » dont prévention du risque routier professionnel et partenaires sociaux (Direction générale du travail [DGT] ; Direction de la sécurité sociale [DSS]) ; Mesure n°4 « Modernisation des structures sanitaires et médico-sociale de prise en charge des accidentés de la route » (Direction générale de l'offre de soins [DGOS] ; Direction générale de la cohésion sociale [DGCS] ; DSS) ; Mesure n°10 « Pratique sécurisée du vélo et efficacité des nouveaux équipements » (Direction générale de la santé [DGS], Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [DREES])...

3. Modalités et calendrier d'élaboration des PDME et appui à nos réseaux

L'élaboration de notre politique des mobilités s'appuie notamment sur la démarche « plan de mobilité employeur (PDME) » lancée le 14 janvier 2022 par note du directeur des achats de l'Etat (DAE) aux secrétaires généraux ministériels et aux préfets de région.

Les sites pilotes, dont la liste demeure ouverte jusqu'à la parution du plan des ministères sociaux, expérimentent la démarche. Ils sont choisis sur des critères de représentativité de l'ensemble des sites de nos administrations sur le territoire.

Au premier semestre 2022, les services des affaires générales réalisent les diagnostics d'accessibilité des sites pilotes, les ressources humaines des services hébergés administrent les enquêtes relatives aux déplacements de leurs agents. Des outils, inspirés des fichiers Excel mis à disposition par la DAE, ont été améliorés des sujets de prévention des risques professionnels, de déclaration d'accident du travail (annexes).

Au second semestre 2022, des actions de transformation des déplacements des agents des sites pilotes, adaptés aux politiques publiques portées, en découleront. Elles seront organisées en plans de site.

La synthèse de ces plans a vocation à améliorer la connaissance des déplacements, liés à l'activité de nos ministères, afin de réfléchir à leur bien fondé et aux évolutions nécessaires en vue du plan d'action ministériel. Le PDME des ministères sociaux proposera les bonnes pratiques adaptées à nos métiers de politique publique et sera le support des indicateurs mesurant la pertinence et la qualité des déplacements.

En 2023, une instruction relative aux plans de mobilité généralisera à l'ensemble des sites de nos réseaux la démarche d'élaboration de ces PDME, conformément aux circulaires et à la note du 14 janvier de la DAE.

4. Demande initiale

Les membres de l'équipe projet sont à désigner, à réception, au sein des directions et services d'administration centrale afin de couvrir l'ensemble des sujets mentionnés au §2.2. La première réunion plénière, en juin fera le bilan des réunions de travail *ad-hoc* et des actions qui restent à conduire.

Monsieur Michel BONAMY, référent ministériel des mobilités et haut fonctionnaire à la sécurité routière, se tient à votre disposition pour toute précision sur les missions et la constitution de l'équipe projet éco-mobilité sûre des ministères sociaux. Il est susceptible de vous contacter en tant que de besoin dans le cadre de l'élaboration des politiques ministérielles des mobilités et de sécurité routière.

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



Etienne CHAMPION

Annexe 1 : Trame de plan de mobilité employeur

à l'INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° SGMCAS/HFSR/RMM/2022/155
du 23 mai 2022 relative à l'éco-mobilité sûre et aux plans de mobilité employeur (PDME)

TRAME DE PDME

POUR LE SITE Y



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Composition du document

- **Fiche de l'état des lieux du site**
- **Fiche de diagnostic**
- **Fiche des résultats de l'enquête**
- **Fiche du plan d'action**

Etat des lieux du site y

Site		Phase	Étapes	Dates	Réunions réalisées
NOM du site		Diagnostic	Accessibilité du site		
NOM et coordonnées du relais			Diffusion de l'enquête		
Nombre d'agents			Croisement des analyses		
Equipe projet			Transmission des documents de synthèse au référent		

Principales actions antérieures à la réalisation du PDME

ACTIONS ORGANISATIONNELLES

Ex. Télétravail, horaires décalés

ÉQUIPEMENTS

Ex. Parking vélo, station de gonflage, bornes de recharge pour véhicules électriques

MESURES INCITATIVES FINANCIÈRES

Ex. indemnité kilométrique vélo (IKV), forfait mobilités durables (FMD), prime à l'achat

SERVICES DE MOBILITÉ

Ex. Flotte de vélos en libre service

COMMUNICATION ET SENSIBILISATION

Ex. Challenge mobilité, animations au sein de l'établissement



Diagnostic du site y

INFRASTRUCTURES	Description	Note	Niveau d'accessibilité
Voiture	Ex. Site situé dans une grande aire urbaine disposant d'une aire de covoiturage à moins de 300 m. Légers problèmes de saturation. Une borne de recharge sur site.	5/8	
Transports en commun			
Vélo			
Note totale			

Inférieur à 3 : mauvais



Entre 3 et 5 : moyen



Entre 6 et 8 : bon



Mode de transport	Offre	Pratiques	Demandes	Enjeux
Voiture	Ex. Site situé dans une grande aire urbaine disposant d'une aire de covoiturage à moins de 300 m. Légers problèmes de saturation. Une borne de recharge sur site.	8 % de part modale	89 % des salariés habitent à moins de 30 mn en voiture du site	- Promouvoir des modes d'usage de la voiture autrement (covoiturage, électrique...) - Accompagner les automobiliste en quête de changement de comportement modal
Transports en commun				
Vélo				

Résultats de l'enquête RECTO

Site y

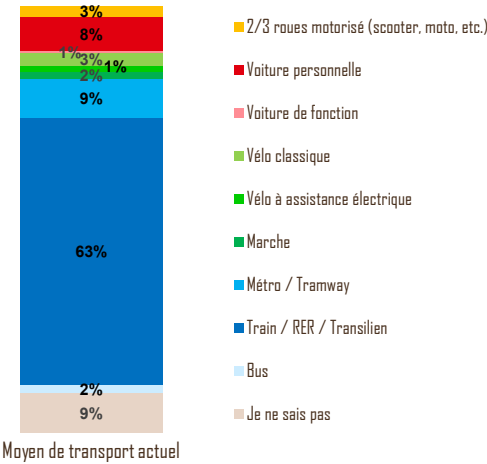
Enquête diffusée du xx/xx/2022 au xx/xx/2022

x répondants x % de participation

Profil des répondants

- x ans en moyenne
- x % de femmes
- x % d'hommes
- x % sont des cadres
- x % des répondants résident dans (département/ville) et x % dans (département)
- x % à moins de 5 km
- x % à moins de 10 km
- x % à plus de 20 km
- x % télétravaillent au moins un jour par semaine

Parts modales



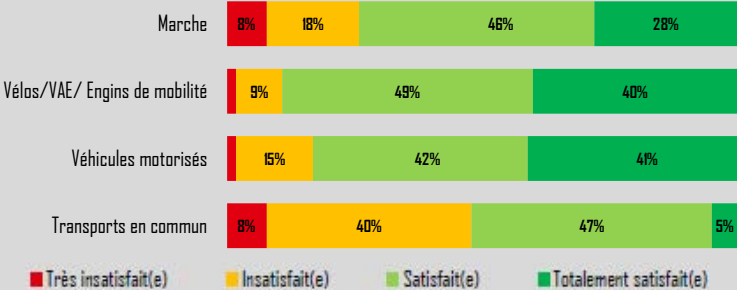
Pratiques actuelles

- X KM et X MINS de trajet en moyenne
- X % des trajets de –de 5 KM réalisés en voiture personnelle
- X % utilisent un autre mode occasionnellement, notamment les transports en commun
- X % des automobilistes viennent occasionnellement en transports en commun et X % à pied
- X % réalisent des déplacements professionnels

Contraintes

- Automobilistes insatisfaits par les embouteillages
- Usagers des transports en commun insatisfaits de la foule dans les transports
- Usagers des modes actifs insatisfaits par le manque de sécurité sur la route

Satisfaction vis-à-vis du mode





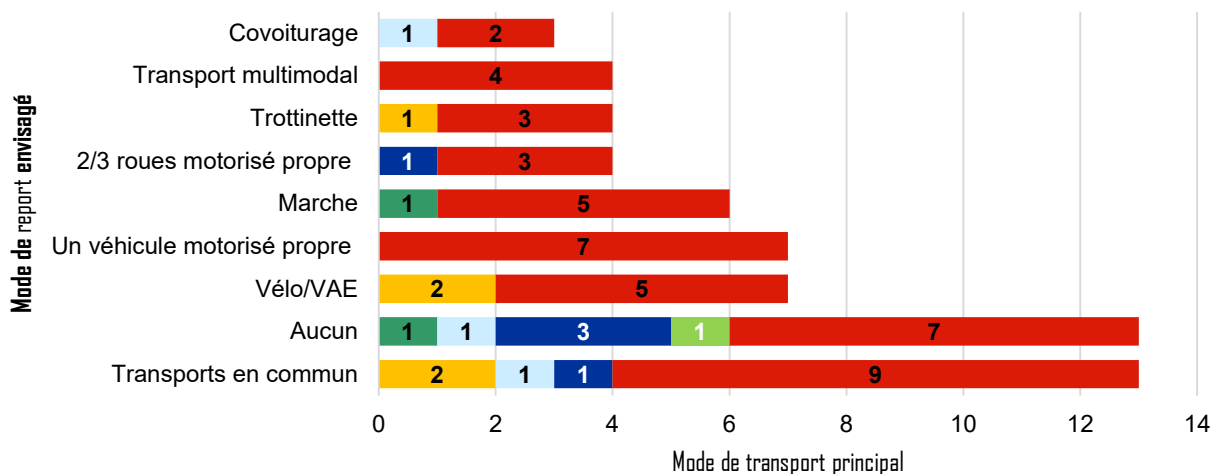
GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Résultats de l'enquête VERSO

Site y

Report modal envisagé selon le mode de transport principal



■ 2/3 roues motorisé (scooter, moto, etc.) ■ Marche ■ Transports en commun (à la demande, bus) ■ Transports ferrés (métro/train) ■ Vélo / VAE ■ Voiture personnelle/de fonction

- 9 automobilistes envisagent d'utiliser les transports en commun pour effectuer leurs déplacements domicile-travail

Report modal envisagé

- x % d'agents prêts à changer leur mode de transport **dont** x intéressés par le vélo/engins de mobilité, x par les transports en commun et x par la marche

* Les agents pouvaient répondre à plusieurs propositions à la fois

Mesures plébiscitées

- x % des répondants intéressés par des pistes cyclables
- x % des répondants intéressés par une meilleure desserte en transports en commun
- x % des répondants intéressés par la mise en place d'une incitation financière à destination des covoitureurs

Attentes des agents

- Plus de télétravail avec la possibilité de choisir les jours
- Habiter à proximité du site de travail



- Remboursement plus conséquent de l'abonnement transport
- Meilleur service de transports dans la ville avec une plus grande desserte



- Parking sécurisé et abrité
- Des pistes cyclables sécurisées



- Mise en relation plus aisée des covoitureurs





GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Plan d'actions

Axe		Intitulé de l'action	Porteurs de l'action	Échéances de mise en œuvre	Public cible	Indicateurs de suivi	Indicateurs d'impact
1. Mettre en place des mesures organisationnelles	1.1.Communication, sensibilisation et animation						
	1.2.Infrastructures et équipements						
	1.3.Incitations	Ex. Augmenter les jours de télétravail	DRH	Court terme	Tous les agents	Passage d'1 à 2 jours / semaine	+ 20 % des agents qui télétravaillent
2. Renforcer l'usage des modes actifs							
3. Favoriser l'usage des transports en commun							
4. Réduire l'impact de la voiture							
5. Actions obligatoires en cas de pic de pollution							

Échéances : court terme > 1 an ; moyen terme : entre 6 mois et 1 an ; long terme : < 1 an



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Trame de fiche action

• Ex. Mettre en place des mesures organisationnelles

AXES		PLAN D'ACTION
Mettre en place des mesures organisationnelles	Communication	Organiser des formations à l'utilisation des outils de visioconférence pour l'ensemble des agents
	Infrastructures et équipements	Améliorer et utiliser systématiquement des outils de visioconférence
	Incitations	Garantir 2 jours de télétravail par semaine

La décision de mettre en place une action peut revenir au relais si cela entre dans son champ de compétences.

Ex. ici, il est possible de mettre en place des mesures de communication par le relais directement.

ANNEXE 2 : Trame d'enquête déplacement agents domicile-travail et professionnels

à l'INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° SGMCAS/HFSR/RMM/2022/155 du 23 mai 2022
relative à l'éco-mobilité sûre et aux plans de mobilité employeur (PDME)

TRAME D'ENQUÊTE

Déplacements domicile-travail et professionnels

Introduction

- **Attention ce texte doit être en police « noir » (règles d'accessibilité)**

Pour toute enquête **2 textes** doivent être prévus.

1. **Texte du mail d'invitation** à participer à l'enquête qui
 - a. Resitue le contexte et les objectifs de l'enquête

Le Plan De Mobilité Employeur (PDME) est un ensemble de mesures qui vise à optimiser et à augmenter l'efficacité des déplacements liés à l'activité d'une organisation, en particulier ceux de son personnel. Il vise à maîtriser les risques routiers professionnels, à améliorer la qualité de vie au travail, à diminuer les émissions de gaz à effet de serre, de polluants atmosphériques et à réduire la congestion des infrastructures et des moyens de transports.

- b. Donne le lien pour participer à l'enquête et la date limite pour y participer
- c. Indique le contact dans le cas d'un problème pour y participer
- d. Comprend la mention « *Cette consultation est anonyme, aucune donnée nominative ne sera fournie à la direction. Bien entendu, vous êtes libre de ne pas y répondre. En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant en écrivant à XXX.* (mail contact)

2. Texte d'introduction au questionnaire

Afin d'améliorer les dispositifs de mobilité et de contribuer aux objectifs du Gouvernement en matière de **lutte contre le réchauffement climatique**, le *NOM DU SERVICE* réalise cette enquête, sur les modes de déplacements domicile-travail et professionnels des agents de l'Etat de *NOM DU SERVICE*.

Merci d'avoir accepté d'y participer. Vos usages concernant vos déplacements, vos besoins et attentes, nous permettront d'élaborer le Plan de Mobilité Employeur *régional / ministériel*.

Répondre à ce questionnaire ne vous prendra qu'une dizaine de minutes (XX questions).

Déplacements si un déménagement de votre service modifie vos trajet et transports
Optionnel le cas échéant

Dans cette partie, les questions portent sur les conséquences du déménagement de votre lieu de travail.

- a. Par quel mouvement êtes-vous concerné ?
 - Site départ
 - Site arrivée
- b. Quel est l'impact de ce déménagement sur vos trajets domicile-travail ?
 - Distance ou Temps +/- km +/- min
 - Correspondances +/- nombre
 - TC* vers VR*
 - VR* vers TC*
 - mobilités douces vers TC* ou VR*
 - Autre :
- c. Quel est l'impact de ce déménagement sur vos déplacements mission ou service ?
 - Distance ou Temps +/- km +/- min
 - Correspondances +/- nombre
 - TC* vers VR*
 - VR* vers TC*
 - mobilités douces vers TC* ou VR*
 - TC* ou VR* vers mobilités douces
 - Autre :

Dans les parties suivantes, il vous est proposé de répondre pour les déplacements, post-déménagement de votre service.

Nota bene : le terme « futurs déplacements » concerne le changement de vos modes de transport vers une éco-mobilité sûre.

* TC = transports en commun ; VR = voie routière

1- Déplacements domicile-travail - Trajet et mode de transport

Dans cette partie, les questions portent sur les trajets entre votre domicile et votre lieu de travail

1.1 A quelle distance, en kilomètres, de votre lieu de travail habitez-vous (aller uniquement) ?

- Moins de 2 km
- Entre 2 et 5 km
- Entre 5 et 10 km
- Entre 10 et 20 km
- Plus de 20 km

1.2 Combien de temps mettez-vous, en général, pour vous rendre sur votre lieu de travail (en minutes) ?

- Moins de 15 min
- Entre 15 et 30 min
- Entre 30 et 45 min
- Entre 45 min et 1h
- Plus d'1h

1.3 Utilisez-vous **un ou plusieurs modes de transport** pour vos trajets domicile-travail (*la marche sera prise en compte lorsque la distance parcourue est supérieure à 300 m*) ?

- Un seul mode de transport
- Plusieurs modes de transport

1.4 Dans la liste ci-dessous, pouvez-vous indiquer votre moyen de transport **principal** pour vos trajets domicile-travail ?

(Le mode principal est celui qui vous permet de parcourir la partie principale de votre trajet)

- Voiture seul à bord
- Voiture en covoiturage
 - Précisez : si avec collègues
- Préciser si la voiture est un véhicule :
 - personnel
 - de fonction
 - de service
- Autopartage
- Transport en commun
 - Train
 - Tram, métro
 - Bus, car
- 2/3 roues motorisées
- Vélo à assistance électrique
- Vélo
- Engin de mobilité électrique (trottinette électrique, etc.)
- Engin de mobilité non électrique (skateboard, trottinette, etc.)
 - Portez-vous des protections individuelles (casque, gilet, etc.)
- Marche à pied

1.5 Dans la liste ci-dessous, pouvez-vous indiquer vos moyens de transport **secondaire** pour vos trajets domicile-travail ?

(le(s) mode(s) secondaire(s) servent à compléter la distance à parcourir)

Plusieurs réponses possibles

- Voiture seul à bord
- Voiture en covoiturage
 - Précisez : si avec collègues

- Préciser si la voiture est un véhicule :
 - personnel
 - de fonction
 - de service
- Autopartage
- Transport en commun
 - Train
 - Tram, métro
 - Bus, car
- 2/3 roues motorisées
- Vélo à assistance électrique
- Vélo
- Engin de mobilité électrique (trottinette électrique, etc.)
- Engin de mobilité non électrique (skateboard, trottinette, etc.)
 - Portez-vous des protections individuelles (casque, gilet, etc.)
- Marche à pied

1.6 Si vous vous déplacez en véhicule motorisé, quelle est la motorisation de ce véhicule ?

- Diesel
- Essence
- Hybride
- Hybride rechargeable
- Electrique
- Hydrogène
- Autre

1.7 Pour vous rendre sur votre lieu de travail, où vous gardez vous généralement

- Non concerné
- Dans le parking du site administratif
- Dans le parc à vélos du site administratif
- Dans le parc à vélos de la gare de départ
- Sur une place autorisée en voirie
- Sur le trottoir ou autre emplacement non autorisé
- Autre

2- En général lors de votre pause méridienne vous déjeunez ?

- Au domicile
- A l'extérieur
- Au restaurant administratif

3- Déplacements domicile-travail - Financement

3.1 Si vous effectuez votre déplacement domicile travail en transport en commun, bénéficiez-vous de la participation employeur de 50 % du montant des frais d'abonnement ?

- OUI / NON

3.2 Si vous effectuer votre déplacement domicile travail en covoiturage, vélo, bénéficiez-vous du forfait mobilité durable ?

- OUI / NON

Si votre réponse est négative, pensez-vous le demander en 2022 ?

4- Déplacements domicile-travail - Votre niveau de satisfaction

Dans cette partie, nous souhaitons recueillir votre avis concernant vos trajets entre votre domicile et votre lieu de travail.

4.1 Avez-vous été accidenté lors de votre trajet domicile travail ?

- oui et j'ai déclaré un accident de travail (DAT)
- oui et j'ai déclaré un accident bénin
- oui et je n'ai pas déclaré d'accident
- non jamais

4.2 Êtes-vous satisfait(e) de votre principal mode de transport pour vos trajets quotidiens ?

- Oui, je suis satisfait(e)
- Non, je ne suis pas satisfait(e)

Si satisfait

4.3 Dans la liste ci-dessous, pouvez-vous préciser la ou les raisons de satisfaction pendant le déplacement ?

- L'activité physique
- La lecture ou le travail
- La gestion de ma vie privée
- Les relations nouées
- Une signature carbone maîtrisée
- Autre :

Si non satisfait

4.4 Dans la liste ci-dessous, pouvez-vous préciser la ou les raisons pour lesquelles vous êtes insatisfait(e) ?

- Un temps de trajet trop long
- Les embouteillages
- Le prix de mon mode de déplacement
- Son impact négatif sur l'environnement
- Le nombre de personnes dans les transports en commun
- Les horaires entre les correspondances ou le temps d'attente entre les correspondances
- Un trajet non direct
- L'insécurité sur la route
- L'impossibilité de choisir un autre mode de transport principal
- Autre :

5- Déplacements domicile-travail – Vos futurs déplacements

Nous souhaiterions avoir votre avis sur l'évolution possible de vos déplacements domicile-travail.

5.1 Seriez-vous prêt(e) à changer de mode de transport pour envisager un mode plus respectueux de l'environnement ?

- Oui, absolument
- Oui, peut-être
- Non, je n'en n'ai pas la possibilité
- Non, je ne l'envisage pas
- J'utilise déjà un mode de transport respectueux de l'environnement

5.2 **Si oui**, quels modes de transport plus respectueux de l'environnement pourriez-vous envisager ?

- Un véhicule motorisé propre (électrique, hybride rechargeable, hydrogène...)
- Les transports en commun ferrés (train, métro, tramway)
- Les transports en commun routiers (bus, cars)
- Un vélo classique
- Un vélo à assistance électrique (VAE)
- Un engin de mobilité non électrique (skateboard, trottinette, etc.)
- Un engin de mobilité électrique (trottinette électrique, etc.)
- Un 2/3 roues électrique
- Le covoiturage
- La marche à pied
- Autre à préciser :

5.3 Dans la liste ci-dessous pouvez-vous indiquer les propositions qui vous permettraient d'**améliorer vos déplacements** domicile-travail ?

- Des parkings vélo sécurisés
- La distribution de kits sécurité vélo, engins de mobilité (bande fluo, casque, bombe anti crevaisson)
- L'organisation d'ateliers de réparation de vélo
- Des douches, vestiaires et casiers sur mon lieu de travail
- Le prêt de vélos et vélos à assistance électrique
- Des plans d'accès au site avec l'ensemble de l'offre de transports en commun ou de mobilités actives sur l'intranet de ma direction
- Des horaires de travail plus flexibles
- Un service de mise en relation pour le covoiturage
- Des places de parking réservées aux covoitureurs
- Des solutions proposées en cas de défaillance de mon covoitureur
- Des bornes de recharge pour les véhicules électriques sur mon lieu de travail
- Des informations sur les aides à l'achat d'un véhicule électrique / hybride proposées par l'Etat
- Je ne sais pas
- Autre à préciser :

6- Déplacements professionnels - Fréquence et modes

Les questions suivantes concernent les trajets que vous réalisez dans le cadre de votre activité professionnelle (réunions, formations, intervention sur site, inspections, contrôles, enquêtes, etc.).

6.1 A quelle fréquence effectuez-vous des déplacements professionnels ?

- Journalière
- Hebdomadaire
- Mensuelle
- Quelques fois par an
- Jamais

6.2 Quelle est la distance moyenne de vos déplacements professionnels (aller uniquement) ?

- Moins de 10 km
- Entre 10 et 20 km
- Entre 20 et 40 km
- Plus de 40 km
- Je n'effectue pas de déplacements professionnels

6.3 Vos déplacements sont supérieurs à 40 km, identifiez la zone principale de votre déplacement :

- Département de la résidence administrative
- Région de la résidence administrative
- Inter régions
- National
- International

6.4 Pour vos déplacements professionnels, quels modes de transport utilisez-vous majoritairement ?

- Avion
- Voiture personnelle
- Voiture de fonction (attribuée individuellement)
- Voiture de service
- Autopartage
- Taxi, VTC
- Covoiturage
- 2/3 roues motorisé
- Transports en commun
 - Train
 - Tram, métro
 - Bus, car
- Vélo à assistance électrique
- Vélo
- Engin de mobilité électrique (trottinette électrique, etc.)
- Engin de mobilité non électrique (skateboard, trottinette, etc.)
- Marche

7- Déplacements professionnels - Niveau de satisfaction

Les questions suivantes concernent les trajets que vous réalisez dans le cadre de votre activité professionnelle (réunions, formations, intervention sur site, inspections, contrôles, enquêtes, etc.).

7.1 Avez-vous été accidenté lors d'un déplacement de mission ou de service ?

- oui et j'ai déclaré un accident de travail (DAT)
- oui et j'ai déclaré un accident bénin
- oui et je n'ai pas déclaré d'accident
- non jamais

7.2 Pouvez-vous préciser votre niveau de satisfaction s'agissant de votre principal mode de transport pour vos déplacements professionnels ?

- Oui, je suis satisfait(e)
- Non, je ne suis pas satisfait(e)

Si satisfait

7.3 Pouvez-vous préciser la (les) raison(s) de satisfaction ?

- La lecture ou le travail
- Les relations nouées
- Une signature carbone maîtrisée
- Autre :

Si non satisfait(e)

7.4 Pouvez-vous préciser la (les) raison(s) d'insatisfaction ?

- Les embouteillages
- L' inadaptation à mes contraintes professionnelles
- L' inadaptation à mes contraintes personnelles
- L'insécurité sur la route
- L'impossibilité de choisir un autre mode de transport
- Son impact négatif sur l'environnement
- Autre :

8- Déplacements professionnels - Vos futurs déplacements

Les questions suivantes concernent l'évolution des trajets que vous réalisez dans le cadre de votre activité professionnelle (réunions, formations, intervention sur site, inspections, contrôles, enquêtes, etc.).

8.1 Seriez-vous prêt(e) à changer de mode de transport pour envisager un mode plus respectueux de l'environnement ?

- Oui, absolument
- Oui, peut-être
- Non, je n'en ai pas la possibilité
- Non, je ne l'envisage pas
- J'utilise déjà un mode de transport respectueux de l'environnement

8.2 **Si oui**, quels modes de transport plus respectueux de l'environnement pourriez-vous envisager ?

- Véhicule motorisé propre (électrique, hybride rechargeable, hydrogène....)
- Transports en commun ferrés (train, métro, tramway)
- Transports en commun routiers (bus)
- Vélo classique
- Vélo à assistance électrique (VAE)
- Engin de mobilité non électrique (skateboard, trottinette, etc.)
- Engin de mobilité électrique (trottinette électrique, etc.)
- 2/3 roues électrique
- Covoiturage
- Autopartage
- Marche

8.3 Parmi les propositions ci-dessous, pouvez-vous indiquer celle(s) qui permettraient d'améliorer vos déplacements professionnels ?

- Des formations à l'éco-conduite
- Une application mobile pour optimiser mes itinéraires
- La mise en place du crédit mobilité (pour les détenteurs d'un véhicule de fonction)
- Une flotte de vélos classiques ou de vélos à assistance électrique de service
- Je ne sais pas
- Aucune
- Autre :

9- Déplacements professionnels avec un véhicule de service – Usage

Les questions suivantes concernent les trajets que vous réalisez avec un véhicule administratif ou de fonction.

9.1 Utilisez-vous un véhicule mis à disposition par votre administration ?

- Oui véhicule de service / Oui véhicule de fonction
- Non

9.2 Si vous utilisez un véhicule de service, en moyenne combien de kilomètres parcourez-vous par jour ?

- De 0 à 19 km
- De 20 à 49 km
- De 50 à 99 km
- De 100 à 200 km
- Plus de 200 km

9.3 Si vous utilisez un véhicule de service, dans quelle(s) zone(s) circulez-vous le plus souvent ?

- Trajets en zones urbaines, vitesse entre 30 et 70 km/h
- Trajets en zones inter urbaines, vitesse entre 70 et 110 km/h
- Trajets sur autoroutes, vitesse à plus de 110 km/h
- Trajets en zones montagneuses, fort dénivelé et températures basses

9.4 Si vous utilisez un véhicule de service attribué à titre individuel, combien de kilomètres parcourez-vous annuellement avec ce véhicule ?

- Moins de 10 000 km
- Entre 10 000 et 19 999 km
- Entre 20 000 et 29 999 km
- Entre 30 000 et 39 999 km
- Entre 40 000 et 49 999 km
- 50 000 km ou plus

9.5 Si vous utilisez un véhicule de service attribué à titre individuel, combien de fois par an réalisez-vous des trajets de plus de 250 kilomètres avec ce véhicule ?

- Moins de 20 fois par an
- Plus de 20 fois par an

10- La non-mobilité

Nous souhaiterions recueillir des informations sur les conditions de réalisation de votre activité professionnelle actuelle hors crise sanitaire.

10.1 Vous arrive-t-il de travailler dans un endroit différent que votre lieu de travail habituel (ex. télétravail à domicile) ?

- Tous les jours
- 3-4 fois par semaine
- 1-2 fois par semaine
- Moins d'une fois par semaine
- Jamais

10.2 Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui vous permettrai(en)t de réduire vos déplacements professionnels ?

- Le télétravail à domicile
- Le télétravail dans un tiers-lieu (autre site de l'entité, autre administration, espace de coworking)
- L'utilisation d'outils de visioconférences en remplacement des réunions en présentiel
- Une formation pour optimiser mon usage des outils de travail à distance
- Je ne sais pas
- Autre :

11- Votre profil

Ces questions permettront de vérifier la représentativité du panel de répondants à l'enquête par rapport à l'ensemble des agents, ainsi que de traiter les réponses en fonction du site d'affectation.

11.1 Vous êtes :

- Une femme
- Un homme
- Sans réponse

11.2 Quelle est votre tranche d'âge ?

- Moins de 26 ans
- Entre 26 et 34 ans
- Entre 35 et 44 ans
- Entre 45 et 54 ans
- 55 ans et plus
- Sans réponse

11.3 Quel est votre fonction ?

- Managériale
- Technique
- Administrative
- Inspection ou contrôle

11.4 Sur quel(s) site(s) travaillez-vous ?

- Lister les sites concernés

11.5 Vous travaillez :

- A temps plein
- A temps partiel

11.6 Vos horaires de travail sont :

- Sur une plage horaire fixe, quasiment toujours les mêmes horaires
- Sur des horaires de bureaux flexibles : entre 8h et 20h
- Sur des plages horaires en décalé (ex : début à 5h ou fin à 21h)
- Sans réponse

Agence de la biomédecine

Décision du 24 mai 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 : SPRB2230449S

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 23 mai 2022 par Monsieur Hervé MITTRE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 24 mai 2022 ;

Considérant que Monsieur Hervé MITTRE, est notamment titulaire d'un doctorat de biologie cellulaire et moléculaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire de Caen depuis 1992 et en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Hervé MITTRE 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 24 mai 2022.

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


**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/PHARE/2022/149 du 24 mai 2022 relative aux mesures achats en lien avec le Plan Innovation 2030

La ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2215473J (numéro interne : 2022/149)
Date de signature	24/05/2022
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Mesures achats en lien avec le Plan Innovation 2030.
Commande	Transmission de l'instruction aux établissements sanitaires pour application par les ARS.
Action à réaliser	Accompagnement de la diffusion de l'instruction vers les établissements avec des éléments de pédagogie sur les enjeux nationaux de nature à soutenir la mise en œuvre des mesures achats du Plan Innovation 2030.
Echéance	Mise en œuvre par les établissements sanitaires dès réception de l'instruction diffusée par les ARS.
Contact utile	Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins (PF) Equipe projet Programme PHARE Raphaël RUANO Tél. : 01 40 56 66 26 Mél. : raphael.ruano@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	15 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Externalités de l'analyse en coût complet
Résumé	L'achat public est un levier important à la disposition des établissements sanitaires pour déployer des politiques publiques. Depuis de nombreuses années, celles-ci ont été focalisées sur la recherche d'efficacité économique. Le contexte post-crise sanitaire a conduit à réorienter ces politiques en intégrant de nouveaux enjeux.

	Parmi les orientations majeures touchant assez directement les politiques d'achat hospitalières, on peut notamment citer : - Le soutien à l'innovation (comme facteur d'amélioration des soins et de support aux petites et moyennes entreprises (PME) et petites entreprises de taille intermédiaire (ETI ¹) ; - La facilité de l'accès à la commande publique pour les PME, notamment les plus efficaces créatrices d'emploi et vecteurs d'exportation (notamment les PME françaises dans le secteur des dispositifs médicaux) ; - La promotion de filières industrielles souveraines sécurisant l'approvisionnement des établissements (notamment les équipements de protection individuelle et les médicaments y compris les plus matures). La présente instruction explicite les mesures dont la mise en œuvre contribue à en traiter les enjeux.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Achats stratégiques - Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) - Innovation.
Classement thématique	Etablissements de santé - Gestion
Textes de référence	Articles L. 2112-2 à L. 2112-4 et R. 2152-7 à 2153-1 du Code de la commande publique.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Validée par le CNP le 27 mai 2022 - Visa CNP 2022-77	
Rediffusion locale	Etablissements sanitaires publics et privés non lucratifs soumis à la commande publique. Groupements de coopération sanitaire (GCS) ou Groupements d'intérêt public (GIP) intervenant en tant qu'acheteurs dans le secteur de la santé. Etablissements publics sous tutelle du ministère des solidarités et de la santé.
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

¹ Définition des PME selon l'INSEE : Entreprises (hors filiale de groupes) qui occupent moins de 250 personnes, et qui ont un chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions d'euros ou un total de bilan n'excédant pas 43 millions d'euros. Elles incluent la catégorie des microentreprises.

Définition des ETI selon l'INSEE : Entreprises qui ont entre 250 et 4 999 salariés, et soit un chiffre d'affaires n'excédant pas 1,5 milliard d'euros soit un total de bilan n'excédant pas 2 milliards d'euros. Une entreprise qui a moins de 250 salariés, mais plus de 50 millions d'euros de chiffre d'affaires et plus de 43 millions d'euros de total de bilan est aussi considérée comme une ETI.

1/ - Contexte et enjeux de Politique Publique

La politique d'achat des établissements de santé joue un rôle important pour assurer une sécurité d'approvisionnement et permettre le développement des petites et moyennes entreprises ou des start-ups innovantes.

Ces dernières années, la massification nationale ou régionale des achats a permis de dégager des économies indispensables mais a pu causer des effets collatéraux sur des entreprises avec un fort impact industriel français ou européen, voire sur des start-ups en pleine phase d'expansion.

Toutes les entreprises, qu'elles soient petites ou grandes, doivent bénéficier de davantage de visibilité sur les prochaines années en matière de volumes d'achat de produits de santé afin qu'elles puissent se positionner de manière pertinente lors des consultations hospitalières et mobiliser leurs moyens de production de manière adaptée et, au final, accéder à la commande publique dans des conditions optimales pour les deux parties.

Les politiques d'achat nationales dans le secteur sanitaire sont depuis une dizaine d'années concentrées sur l'enjeu de la performance économique. Tout en restant vigilant à la recherche d'efficacité économique, les politiques publiques interministérielles ont conduit récemment à ajouter de nouvelles dimensions.

Parmi les orientations majeures touchant les politiques d'achat hospitalier, on peut citer :

- Le soutien à l'innovation (comme facteur d'amélioration des soins et de soutien aux PME) ;
- La facilité de l'accès à la commande publique pour les PME, notamment les plus efficaces créatrices d'emploi et vecteurs d'exportation comme celles du secteur des dispositifs médicaux ;
- La sécurisation de l'approvisionnement des établissements sanitaires via d'une part, la promotion de filières industrielles souveraines notamment sur des équipements critiques pendant la crise sanitaire et d'autre part, des produits qui seraient en forte tension conjoncturelle ou régulière ;
- L'incitation à la conduite de démarches de développement durable touchant particulièrement l'aspect environnemental, en particulier pour la chaîne des médicaments, mais aussi le volet social.

Les pratiques d'achat hospitalier ne prennent pas encore suffisamment en compte ces nouvelles orientations. Il s'agit à travers la présente instruction d'infléchir certaines modalités d'achat pour atteindre les objectifs de politique publique et l'ambition du plan innovation santé 2030.²

2/ - Périmètre des mesures d'achat

2.a/ - Entités concernées

Les acteurs soumis sont les suivants :

- les établissements sanitaires publics instruisant des achats pour leur propre compte ou celui d'entités publiques tierces (médico-sociales,...) leur déléguant leurs achats ;
- les opérateurs publics d'achat mutualisé nationaux ou régionaux intervenant pour le compte des établissements sanitaires publics leur déléguant leurs achats ;
- les agences publiques relevant du ministère de la santé et de la prévention ;
- les établissements du secteur privé non lucratif relevant du Code de la commande publique.

² <https://www.entreprises.gouv.fr/fr/actualites/innovation-sante-2030-plan-ambitieux-pour-industries-de-sante#enjeux>

2.b/ - Domaines d'achat concernés

Les domaines d'achat couverts par la présente instruction sont les achats d'innovation et les achats en santé considérés comme stratégiques.

Cette dernière qualification couvre les situations suivantes :

- Les segments d'achat portant formellement une ambition de souveraineté européenne³ en matière de sécurisation de l'approvisionnement des établissements sanitaires ;
- Les segments d'achat qui ont été en forte tension pendant la crise sanitaire (surblouses de soins et chirurgicales, tests de détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR et antigéniques) ;
- Les segments d'achat pour lesquels une pénurie aurait un impact direct et majeur du point de vue de la santé publique et dont l'importance du risque de tension d'approvisionnement régulier ou conjoncturellement élevé aura été documenté lors du sourcing ou identifié institutionnellement ;
- Les segments d'achat pour lesquels il aura été démontré que des PME ou petites ETI à forte valeur ajoutée⁴ pourraient faire des offres pertinentes ;
- Les segments d'achat pour lesquels l'offre oligopolistique existante porte un risque d'éviction concurrentielle et de création d'une situation monopolistique induisant une hausse significative des prix à moyen terme.

2.c/ - Segments d'achat concernés

Les segments d'achat couverts sont les achats de produits de santé. C'est-à-dire :

- Les achats de médicaments y compris les fluides médicaux, les médicaments dérivés du sang, les médicaments matures ou au prix extrêmement bas ;
- Les dispositifs médicaux comprenant également les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et de tests (Covid,...). Cela recouvre également les équipements biomédicaux. En revanche, les gros équipements (notamment d'imagerie) sont exclus.

➤ Mesure 2.1 – Identification des domaines d'achat stratégiques

La DGOS en étroite collaboration avec la Direction Générale des Entreprises (DGE) mettra en place avant mi-2022 un processus de gestion des domaines d'achat stratégiques en santé. Un groupe de travail composé d'acteurs institutionnels, industriels et hospitaliers sera organisé par la DGOS afin d'identifier précisément une première version des domaines d'achat concernés en lien avec les principes décrits plus haut et caractérisera notamment la notion de forte valeur ajoutée. Ses propositions seront soumises à arbitrage fin septembre 2022.

3/ - Mesures achats contribuant à traiter les enjeux du Plan Innovation 2030

3.a/ - Mesures achats contribuant à l'innovation

Il s'agit de mettre en place des mesures incitatives et sélectives de nature à simplifier l'accès à la commande publique des PME et petites ETI (CA inférieur à 250 millions d'euros/an) innovantes et à forte valeur ajoutée pour, au final, contribuer aux achats d'innovation.

³ Début 2021, les segments d'achat identifiés sont les masques sanitaires (chirurgicaux et FFP2) ainsi que les gants nitrile. La spécificité du marché des fournisseurs pourra conduire à moduler l'exigence de multi-attribution (ex : gants nitrile) sur les sujets souverains.

⁴ Cette notion sera précisée par un groupe de travail (cf. mesure.1 ci-dessus). Elle pourrait couvrir son efficience avérée en matière de parts de marchés français (> x%) et de taux d'exportation (> y % du CA).

Dans cette perspective, il est important de rappeler que l'innovation est un levier déterminant pour la santé, et l'achat d'innovation (produits et services), un moyen important contribuant au financement de l'innovation.

En 2019, les PME et micro-entreprises (y compris les start-ups) représentaient 99% des entreprises en 2019 au niveau national, 48,6% de l'emploi salarié et captaient 42,9% de la valeur ajoutée⁵. Dans le secteur des dispositifs médicaux (DM), elles représentent 93% des entreprises, soit 1450 entreprises recensées réalisant un CA de 31 Md€ sur le marché français et emploient 95 000 personnes⁶.

Périmètre d'application :

Les achats d'innovation ciblés couvrent :

- les dispositifs médicaux (y compris tous les équipements) et tous les médicaments (y compris fluides médicaux) ;
- les phases de Recherche et Développement et de commercialisation des produits ou solutions ;
- les PME (dont les micro-entreprises) et petites ETI ⁷ dont le siège est localisé en France et les capitaux français représentent un taux minimum de 51%, qui produisent sur le territoire européen, et dont la part de matières premières ou composants sont issus majoritairement de filières européennes, lorsque l'offre le permet.

Les achats d'innovation pourront également cibler les prestations touchant l'innovation organisationnelle en matière de prise en charge du patient, qualité de vie des soignants, des aidants et l'empreinte environnementale des produits de santé.

Il n'existe pas de définition générale de l'innovation couvrant sur les plans juridique, opérationnel ou clinique tous les axes d'appréciation du caractère innovant d'un dispositif ou produit. La notion de satisfaction d'un besoin médical non couvert semble être essentielle.

Toutefois, un ensemble d'éléments peut contribuer à en caractériser les contours de manière opérationnelle :

- Dans la **phase de R&D**, et au sens de la Haute Autorité de Santé (HAS⁸), (décret n° 2015-179 du 16 février 2015 - art. 1), un produit de santé (hors médicament) ou un acte est considéré comme innovant lorsqu'il présente notamment un caractère de nouveauté autre qu'une simple évolution technique par rapport aux technologies de santé utilisées, permettant de satisfaire un besoin médical non couvert ;

Le périmètre de l'achat d'innovation couvre l'ensemble des activités relevant de la recherche fondamentale et appliquée, du développement expérimental et opérationnel, en vue de l'accès au marché ;

- Dans la **phase de commercialisation**, et selon le Code de la commande publique, « sont considérés comme innovants les **travaux, fournitures ou services nouveaux ou sensiblement améliorés** ». Le manuel d'Oslo de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) éclaire les caractéristiques de l'innovation en distinguant l'innovation de produit, de procédé, de commercialisation, et d'organisation. Enfin, le guide pratique « Achats publics innovants » de l'observatoire économique de la commande publique (OECF) propose des faisceaux d'indices qui contribuent à qualifier l'achat d'innovant.

⁵ Données INSEE.

⁶ Panorama 2021, SNITEM.

⁷ PME : effectif < 250 Etp, CA < 50M€, bilan < 43M€, et TPE ou micro-entreprises : effectif < 10 Etp, CA et bilan < 2M€. Petites ETI (Entreprises de Taille Intermédiaire) dont le CA est inférieur à 250M€.

⁸ Haute Autorité de Santé.

➤ **Mesure 3.a.1 – adaptation du « partenariat d'innovation » et dispositif « achat innovant »**

Les deux procédures spécifiquement créées pour développer la part de l'innovation par l'achat hospitalier sont peu utilisées par les acheteurs publics car elles sont perçues comme peu sécurisantes. Elles sont par ailleurs peu ou pas connues des industriels.

Le dialogue compétitif est une procédure qui peut également être utilisée dans une logique de co-construction entre l'acheteur et l'industriel lorsque la maturité de l'acheteur ne permet pas de formuler directement et précisément en termes fonctionnels l'expression de besoins.

Afin de contribuer à l'appropriation large au sein de la communauté des acheteurs hospitaliers des techniques d'achat d'innovation, un guide « de l'acheteur d'innovation » sera publié avant mi-2022 par la DGOS. Il décrira notamment les modalités de mise en œuvre du « partenariat d'innovation » et du dispositif « achat innovant ». Les principes cadrant les droits de propriété intellectuelle seront également décrits.

Les PME pourront répondre sous la forme de groupement momentané d'entreprises (G.M.E) et pourront proposer des variantes dans leurs offres.

➤ **Mesure 3.a.2 – Formation des acheteurs à l'utilisation du dispositif d'achats innovants**

Un référent sur les achats innovants sera désigné par Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) au plus tard mi-2022. La DGOS impulsera la mise en place d'un réseau des référents régionaux d'innovation qui sera opérationnel mi-2022. Ceux-ci animera une dynamique régionale auprès des GHT.

Les GHT seront également incités à désigner parmi leurs acheteurs un référent sur les achats d'innovation.

La DGOS impulsera la création d'une formation générale des acheteurs hospitaliers sur les achats d'innovation par les organismes majeurs du secteur (sur la base du guide susmentionné).

Tous les référents d'achat d'innovation des GHT seront formés à la démarche d'achat d'innovation avant mi-2023 via différents vecteurs (webinaires, stages, séminaires,...)

➤ **Mesure 3.a.3 – Mesures incitatives en faveur de l'achat d'innovation à l'hôpital**

Afin d'entretenir la dynamique de recours aux dispositifs d'achat innovant, un prix annuel de l'achat innovant en santé sera organisé par la DGOS et la DGE, en partenariat avec les opérateurs d'achat nationaux et régionaux. Le premier trophée sera remis mi-2023.

➤ **Mesure 3.a.4 – Mesures de structuration des informations d'achat d'innovation**

Afin de permettre le pilotage de ce processus, les systèmes d'information économiques et financiers seront adaptés avant mi-2023 afin d'intégrer un indicateur mesurant le taux de marchés intégrant un volet innovation.

Cette modalité permettra de rendre plus lisible le dispositif des achats d'innovation. La DGOS, dans le cadre du programme PHARE, produira annuellement un bilan des projets d'achat innovants en liaison avec les établissements hospitaliers via le réseau des référents régionaux d'innovation. Le premier bilan sera effectué mi-2023.

3.b/ - L'allotissement : un vecteur sécurisant l'accès à la commande publique des PME

Les modalités d'allotissement sont encadrées dans le droit français (articles L. 2113-10 et L. 2113-11 du Code de commande publique (CCP)⁹) et dans la Directive européenne 2014/24/UE¹⁰ sur la passation des marchés publics.

L'allotissement reflète la qualité de l'expression du besoin de l'acheteur et le potentiel d'offres sur le marché des fournisseurs. La connaissance du marché fournisseurs s'appuie notamment sur le sourcing effectué par l'acheteur en amont des consultations.

➤ Mesure 3.b.1 – Formaliser le processus de choix de l'allotissement

Dès lors, il s'agit d'encadrer les pratiques d'achat afin de faciliter l'accès à la commande publique des PME et petites ETI (CA inférieur à 250 millions d'euros par an) innovantes ou à forte valeur ajoutée.

En amont de la publication des consultations revêtant un caractère innovant avéré ou potentiel, une vigilance particulière sera apportée par l'acheteur sur l'existence de PME et petites ETI.

➤ Mesure 3.b.2 – Formaliser le processus de choix de l'allotissement

Les acheteurs traitant un volume d'achat important (supérieur à 250 M€/an) porteront, lors du sourcing effectué en amont de la publication des consultations, une vigilance particulière sur l'existence de PME et petites ETI revêtant un caractère innovant avéré ou potentiel.

3.c/ - La multi-attribution : une modalité en soutien aux domaines d'achat stratégiques

Il s'agit de favoriser les consultations multi-attributaires permettant de renforcer une sécurité d'approvisionnement et de soutenir les PME et petites ETI à forte valeur ajoutée dans les domaines d'achat considérés comme stratégiques (Cf. plus haut §.2.b).

➤ Mesure 3.c.1 – Principes de recours à la multi-attribution

La modalité de multi-attribution est mise en œuvre pour un lot donné, dans les domaines d'achat stratégiques (Cf. plus haut) dès lors que les deux conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- le volume d'achat du lot considéré est supérieur à un million d'euros TTC par an (cas des médicaments) ou 500 000 euros TTC par an (cas des dispositifs médicaux) ;
- le sourcing a mis en évidence une situation de quasi-pénurie de fournisseurs (2 ou 3).

Cependant, la modalité de multi-attribution ne sera pas mobilisée lorsque le sourcing effectué par l'acheteur confirme, sur le segment d'achat considéré, qu'une situation monopolistique existe ou s'il s'avère que les industriels s'approvisionnent auprès du même sous-traitant (délégation façonnage ou achats de matières premières). Car dans ces cas, la multi-attribution n'aurait aucune influence en matière de sécurisation des approvisionnements.

⁹ « Les marchés sont passés en lots séparés, sauf si leur objet ne permet pas l'identification de prestations distinctes ».

¹⁰ « La passation des marchés publics devrait être adaptée aux besoins des PME (...) les pouvoirs adjudicateurs devraient en particulier être encouragés à diviser en lots les marchés importants. Cette division pourrait se faire sur une base quantitative, en faisant mieux correspondre la taille des différents marchés à la capacité des PME, ou sur une base qualitative... afin d'adapter plus étroitement le contenu de chaque marché aux secteurs de spécialisation des PME. Un non allotissement devra être motivé par l'acheteur qui devra énoncer les considérations de droit et de fait selon les exceptions prévues à l'article L. 2113-11.

➤ **Mesure 3.c.2 – Modalités de mise en œuvre de la multi-attribution**

Le niveau d'implication des titulaires retenus sur un lot donné tout au long d'un marché dépend de leur intérêt à agir et notamment lorsqu'ils n'ont pas été les mieux disant. Le choix de la modalité est crucial sur ce point à la fois lors de l'élaboration des offres puis de l'exécution du marché.

Dans la perspective d'une multi-attribution sur un lot donné, parmi les différentes modalités possibles, c'est la règle dite « du pourcentage atteint » qui est appliquée.

Outre la transmission d'un reporting régulier et contractualisé de la part du fournisseur, il est recommandé de tenir des réunions de suivi d'exécution contractuelle entre l'acheteur et chaque titulaire de marché à un rythme au minimum semestriel. Cette démarche contribuera à anticiper les difficultés d'approvisionnement éventuelles et d'enrichir régulièrement la perception du marché fournisseur.

Afin de maintenir une mobilisation de tous les titulaires de l'accord-cadre, il est recommandé d'éviter de retenir plus de deux titulaires pour un lot donné. Le soumissionnaire le mieux disant obtiendra *a minima* 60% du volume d'achat sur le lot concerné du marché et le moins disant au moins 20% (le total des volumes de commandes aux deux titulaires représentant 100%). L'accord-cadre envisagé sera exécuté via l'émission de bons de commande (sans marché subséquent).

Dans le cas, d'une délégation de l'achat à un opérateur d'achat mutualisé national ou régional, les parts de volume d'achat attribuées aux titulaires retenus (cf. ci-dessus) seront respectées par chaque établissement adhérent. Chaque adhérent définira ces propres modalités de gestion de cette contrainte (ex : pour chaque besoin, il pourrait y avoir une commande à chaque titulaire dans le respect de la répartition ciblée). Dans cette perspective, le processus formel d'adhésion des établissements et en amont des consultations sera renforcé par l'opérateur d'achat concerné dans le sens d'un engagement formel des établissements adhérents sur le point ci-dessus.

Par ailleurs, la viabilité opérationnelle de cette répartition des volumes implique d'organiser un flux régulier et parallèle des commandes vers les deux titulaires référencés.

L'alternance organisée des commandes entre les titulaires sur des périodes longues sera évitée.

Le processus de passage des commandes aux titulaires référencés sur un lot donné est organisé en veillant à une sollicitation en parallèle des différents offreurs retenus, tout au long de la durée du marché, de manière à ce que les volumes soient lissés et que la défaillance potentielle d'un offreur puisse être plus facilement palliée par les autres offreurs retenus.

3.d/ - La démarche en coût complet : un levier pour de nouvelles opportunités

La possibilité d'aborder les achats de manière globale est inscrite dans le code de la commande publique (Cf. article R. 2152-9 et R. 2152-10), ce qui permet à l'acheteur de mener une analyse dite en « coût complet des offres industrielles ».

Cette démarche ouvre pour l'acheteur l'opportunité d'obtenir des offres créatrices de valeur (pour le patient et/ou économique) qui ne pourraient accéder aux marchés si on se limitait à intégrer dans la démarche d'achat uniquement le prix du produit et non toutes les externalités (autres charges hospitalières induites tout au long du cycle de vie et liées à l'utilisation directe du produit (consommables, soignants,...) ou indirecte (consommation d'énergie, logistique, gestion des déchets).

➤ **Mesure 3.d.1 – Périmètre d'application d'une démarche en coût complet**

Tout achat, dont le marché représente un montant annuel supérieur à 500 000 euros TTC (cas du dispositif médical) ou à 1 million d'euros TTC (cas du médicament), intègre une démarche en coût complet sur le cycle de vie mentionnée dans le Dossier de Consultation des Entreprises publié puis lors de l'analyse et évaluation des offres.

Cette mesure concerne les achats traités en propre par les établissements. Elle sera mise en œuvre au plus tard mi-2023.

➤ **Mesure 3.d.2 – Processus de décision et conduite de la démarche en coût complet**

Les éléments de justification ainsi que les modalités de mise en œuvre de la démarche en coût complet (externalités, critères de choix) font l'objet d'une note de cadrage élaborée collégialement entre acheteurs et prescripteurs d'achat, validée en amont de la publication.

La méthode utilisée pour évaluer les coûts imputés aux externalités respecte les conditions suivantes :

- a) Elle se fonde sur des critères non-discriminatoires et vérifiables de façon objective ;
- b) Elle est accessible à toutes les parties intéressées ;
- c) Elle implique que les données requises puissent être fournies moyennant un effort raisonnable consenti par des opérateurs économiques normalement diligents.

➤ **Mesure 3.d.3 – Méthodologie de mise en œuvre d'une démarche d'achat en coût complet**

La DGOS produira fin 2022 un guide de l'achat en coût complet (sur cycle de vie, achat par la valeur,...) en concertation avec toutes les parties prenantes hospitalières et industrielles. Cette méthodologie sera applicable mi-2023.

Les externalités potentiellement intégrées à l'analyse en coût complet sont listées à titre indicatif en annexe.

3.e/ - La nécessaire visibilité pour les industriels sur les volumes d'achat appelés

Il s'agit d'offrir plus de visibilité aux industriels sur les volumes d'achats appelés sur la durée du marché.

L'estimation des volumes d'achat prévisionnels implique une structuration rigoureuse du processus de consolidation des besoins et un engagement des établissements. Cette démarche présente une limite objective dans la précision atteignable du fait de la variabilité du niveau d'activité hospitalière et des pratiques médicales. Pour autant, il demeure indispensable, dans l'intérêt à la fois de l'acheteur et de l'industriel, d'améliorer la lisibilité et la qualité de cette estimation.

Les enjeux de cette nécessaire estimation sont triples :

- Il s'agit d'une part, de mettre en adéquation le processus de distribution du côté industriels avec les attentes des utilisateurs du côté hospitalier afin de maîtriser le risque de pénurie ;
- Il s'agit d'autre part, d'éviter tout risque de recours juridique si les engagements réciproques ne sont pas tenus du fait d'une évaluation manifestement peu fiable des quantités annoncées ;
- Il s'agit enfin de ne pas se priver des meilleures conditions financières du fait d'évaluation minimaliste ou de risque industriel perçu comme élevé.

Les volumes d'achat prévisionnels (en valeur ou quantité) des marchés sont cadrés réglementaires par l'article R. 2162-4 du Code de la commande publique et les acheteurs publics doivent systématiquement indiquer dans leur accord-cadre un montant maximum et peuvent indiquer un montant minimum.

Les mesures ci-dessus portent sur les modalités d'estimation des volumes d'achat minimum engageant les établissements et les centrales d'achat « intermédiaires » intervenant pour leur compte.

Les centrales d'achat intervenant en mode « grossiste » ne sont pas soumises aux cinq mesures ci-après. En effet, de très fortes incertitudes pèsent sur les volumes commandés par les établissements puisque ceux-ci ne sont engagés juridiquement ni avec les industriels ni avec la centrale d'achat grossiste en amont de la notification des marchés concernés.

➤ **Mesure 3.e.1 – Indiquer à titre indicatif dans les documents marchés les volumes estimatifs les plus probables dans le contexte du marché**

Afin d'éclairer les industriels pour l'élaboration de leurs offres, une estimation des volumes d'achat prévisionnels (en valeur ou quantité) sera annexée au cahier des charges. Elle aura une valeur indicative. Mais elle précisera d'une part, les niveaux de consommation des douze derniers mois et d'autre part, les éléments majeurs qui déterminent l'évolution probable liée aux pratiques médicales et au niveau d'activité hospitalière sur la période suivant la notification du marché.

Cette démarche sera mise en œuvre dès lors que le volume d'achat moyen annuel sur le lot concerné du marché dépasse un million d'euros TTC pour les médicaments ou 500 000 euros TTC pour les dispositifs médicaux. Cette mesure sera mise en œuvre au plus tard fin 2022.

➤ **Mesure 3.e.2 – Prévoir un volume d'engagement minimum sur les volumes d'achat**

Dans le but de garantir un niveau minimal d'activité, les volumes consommés annuellement devront être au moins égaux à 60% des volumes estimatifs prévisionnels (cf. mesure 3.e.1 ci-dessus).

Cette démarche sera mise en œuvre dès lors que le volume d'achat moyen annuel du marché sur le lot concerné dépasse un million d'euros TTC par GHT (médicaments) ou 500 000 euros TTC (dispositifs médicaux).

Une clause d'exclusion permettra de prendre en compte les événements exceptionnels indépendants des établissements de santé et qui impacteraient fortement l'activité hospitalière. Cette mesure sera mise en œuvre au plus tard fin 2022.

➤ **Mesure 3.e.3 – actions des opérateurs d'achat mutualisés nationaux et régionaux**

Les opérateurs d'achat nationaux et régionaux, qu'ils fonctionnent suivant la modalité du groupement de commandes ou en tant que centrale d'achat intermédiaire, mettent en place un processus spécifique destiné à obtenir de la part des adhérents à leurs marchés un engagement formalisé sur les points suivants :

- leurs volumes d'achat prévisionnels et engageants (cf. mesures 3.e.1 et 3.e.2 ci-dessus) ;
- un établissement qui s'engagerait auprès d'une centrale d'achat intermédiaire avec une prise d'effet différée du marché, indiquera la date concernée et les volumes d'achat qui l'engage (cf. mesures 3.e.1 et 3.e.2) en amont de la publication de l'appel d'offres ;
- l'absence d'engagement simultané sur d'autres marchés (de centrales d'achat ou en propre) portant sur les mêmes segments d'achat.

Cette mesure sera mise en œuvre au plus tard fin 2022.

➤ **Mesure 3.e.4 – Mettre en place un processus de suivi d'exécution des marchés**

Des points d'échanges contractuels avec les industriels sont organisés à un rythme *a minima* annuel, sur la base du reporting communiqué par le fournisseur sur les commandes reçues (mentions spécifiques dans le cahier des charges afin d'actualiser les estimations des volumes de commandes prévisionnels sur une période glissante de douze mois et dans le respect des volumes d'engagement minimum pluriannuels du marché.

Réciproquement, lors de ces temps de suivi de marchés, les fournisseurs partageront leurs informations sur les risques de ruptures probables. Cette mesure sera mise en œuvre au plus tard fin décembre 2022.

➤ **Mesure 3.e.5 – Mesures de structuration des informations d'achat relatives aux volumes d'achat**

Une réflexion sera menée en 2022 par tous les opérateurs publics d'achat mutualisé et les acheteurs hospitaliers afin d'identifier les mesures d'adaptation des systèmes d'information achat permettant de consolider facilement les prévisions et le suivi des volumes d'achat par segment d'achat dans une perspective de disponibilité de ces fonctionnalités au plus tard fin 2023.

3.f/ - Le nécessaire délai entre la notification d'un marché et le début effectif des prestations

Il s'agit de permettre aux industriels de disposer d'un temps suffisant pour mobiliser leurs ressources et outils de production à partir de la notification du marché afin de procéder aux premières livraisons.

➤ **Mesure 3.f.1 – Fixation d'un délai minimal avant les premières livraisons**

Le délai minimal entre la date de notification d'un marché de fournitures de produits ou d'équipements et la date des premières livraisons ne pourra être inférieur à deux mois. Une notification avant la fin du marché précédent pourrait être envisagée. La première commande après cette échéance pourrait alors être envisagée avec un délai court de livraison.

Cette dérogation au principe général ci-dessus pourra être envisagée si l'industriel est en capacité d'honorer cette demande sans mettre en difficulté d'autres marchés sanitaires (stock disponible au moment de la notification).

Les industriels pourront valoriser la faculté de livrer en deçà de deux mois dans une variante.

3.g/ - Modalités d'achat pour frais et risques

Pour mémoire, le CCAG FCS (Cahier des Clauses Administratives Générales spécifique des Fournitures Courantes et de Services) dans son article 45 dispose qu'en cas de défaillance du titulaire du marché, l'acheteur peut, du fait de l'urgence d'assurer une continuité des soins, recourir à un industriel tiers pour exécuter les approvisionnements ou résilier le marché.

La durée de mise en œuvre de cette modalité ne peut excéder 4 mois. Ce délai correspond à la durée d'instruction d'un nouvel appel d'offres, si la période de carence d'approvisionnement devait excéder 4 mois. Si cette éventualité était identifiée dès le constat de carence (*), cette nouvelle procédure devrait être initiée dès la transmission de l'avis d'activation de cette modalité au titulaire défaillant.

Dès lors que la défaillance d'un titulaire de marché en matière d'approvisionnement est avérée et estimée à une période probable supérieure à 4 mois, l'acheteur instruira une procédure de consultation destinée à disposer dans un délai de 4 mois d'un nouveau marché.

- (*) Ce constat pourra notamment s'appuyer sur l'obligation d'information de l'exploitant ou du fabricant défaillant vers l'ANSM, et sur les prévisions fournies directement par le titulaire à l'acheteur à propos de la durée prévisible des difficultés de livraison.

3.h/ - Modalités générales d'achat contribuant à la sécurisation des approvisionnements

La crise sanitaire de la COVID 19 a mis en lumière les difficultés d'approvisionnement sur de nombreux segments d'achat. Toutefois, cela ne préjuge pas de la nature des crises futures qui pourraient potentiellement concerner de très nombreux médicaments et dispositifs médicaux sur le plan du risque de pénurie et de tension d'approvisionnement.

Dès lors qu'un médicament ou un dispositif médical aura été qualifié de stratégique, et afin de réduire le risque de rupture d'approvisionnement de ceux-ci, les mesures d'achat ci-dessous qui ne s'excluent pas les unes des autres seront mobilisées.

Les mesures ci-dessous seront mises en œuvre sur les consultations publiées au plus tard fin décembre 2022.

• Actions sur les exigences des cahiers des charges

- Sur les matières premières : En application de l'article L. 2112-4 du code de la commande publique, lorsque cela est justifié par l'objet du marché public, une clause d'exécution peut avoir pour effet d'imposer au titulaire d'exercer son activité à partir d'une zone d'implantation spécifique. Ainsi, par exemple, dans le cadre de services de surveillance d'un site, de livraison de produits ou de maintenance d'un appareil, les délais d'intervention attendus par l'acheteur ou la sécurité de l'approvisionnement auront nécessairement pour effet d'imposer au titulaire d'avoir une implantation dans une zone géographique lui permettant de respecter les délais exigés. Toutefois, la clause en question doit laisser au titulaire la liberté de décider des modalités les plus appropriées pour répondre aux exigences spécifiques de l'acheteur.

Une solution unique ne peut être imposée que s'il est démontré qu'elle est le seul moyen de répondre à ces exigences, qui doivent demeurer justifiées et proportionnées.

L'acheteur peut exiger du prestataire de pouvoir avoir accès à tout moment aux informations sur les conditions d'approvisionnement de ce dernier en matières premières et de la chaîne de sous-traitance.

La sécurisation de l'approvisionnement en matières premières est notamment jugée positivement si elle s'appuie sur des doubles sources, a fortiori si une est européenne, adossées à un processus de contrôle documenté et aléatoire.

- Sur l'implantation européenne des moyens de production : La réalisation en Europe d'une partie de la production contribue à améliorer la sécurité d'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux stratégiques pour le bon fonctionnement du système de santé. Il s'agit de mettre en œuvre les techniques d'achat et leviers juridiques adéquats pour faire croître la part des matériels produits en Europe.
- La clause d'implantation européenne des moyens de production et des matières premières critiques pourra être utilisée (indépendamment du montant du marché) conformément à l'article L. 2112-4 du code de la commande publique.

De même, l'article L. 2153-1 du code de la commande publique peut être mobilisé pour permettre à tous les acheteurs publics de mettre en place des restrictions fondées sur l'origine ou la nationalité des offres provenant de pays tiers à l'Union européenne ne garantissant pas un accès équivalent à leurs marchés publics.

➤ **Mesure 3.h.1 – Contribuer à l'implantation européenne des moyens de production**

Lorsque la sécurisation des approvisionnements est un enjeu majeur et sous certaines conditions, l'implantation européenne des moyens de production pourra être demandée par application de l'article L. 2112-4 du code de la commande publique.

- la qualité des processus de production à travers la référence aux normes européennes et internationales (ISO 13485,...). Une visibilité sera demandée sur les processus de contrôle qualité internes et de maintenance des moyens de production contribuant au respect des normes.

Il sera précisé que l'établissement de santé se réserve la possibilité de demander à tout moment les documents de contrôle qualité. Un taux de non-qualité supérieur à 5% sera très mal noté. L'acheteur se réserve la possibilité de procéder à tout moment à un audit qualité des processus de production ou de maintenance.

- la qualité des processus logistiques. Les délais moyens de livraison seront de 5 jours dans le périmètre géographique concerné. Le taux de livraison hors exigences ne pourra dépasser 5% des cas. L'acheteur se réserve la possibilité de procéder à tout moment à un audit qualité des processus logistiques (stockage et distribution).

Des pénalités significatives seront appliquées en cas de dépassement des délais attendus.

Sur le processus de gestion des pénuries : la disponibilité Plan de Gestion des pénuries ou démarche équivalente sera évoluée positivement.

- la qualité environnementale et sociétale sera visée notamment sur le plan de la consommation en eau et énergie et des rejets d'effluents gazeux ou liquides. Un bilan carbone des processus de production et d'approvisionnement sera demandé (à partir de fin 2023). Le taux de recyclage des déchets issus de la production sera demandé et il pourra être vérifié à tout moment. De même, les actions en faveur de la réduction et du recyclage des emballages sera notée positivement. Des pénalités significatives seront appliquées en taux de non-tenue des valeurs annoncées dans les offres.

Le recours direct ou via la sous-traitance aux personnes en situation de handicap ou en réinsertion professionnelle sera pris en compte positivement.

La lecture par QR code des notices ou procédé équivalent sera évoluée positivement.

- **Actions sur les critères d'évaluation des offres**

L'acheteur devra étudier, à partir de sa cartographie des risques, l'équilibre vertueux entre les différents critères. Les critères d'évaluation des offres, adossés à des exigences précises dans le cahier des charges, seront pondérés de manière à favoriser la sécurité d'approvisionnement.

- Qualité technique (équipements et processus de production) : ce critère doit être pondéré de façon significative. Pour les segments stratégiques (hors EPI), ce critère sera pondéré au minimum à 35%.
- Qualité logistique (approvisionnement, stockage et distribution) : ce critère peut être pondéré de façon significative en tenant compte de la proximité des lieux de stockage et de production. Pour les segments stratégiques (hors EPI) ce critère sera pondéré au minimum à 20%.
- Qualité environnementale et sociétale : ce critère sera pondéré de façon significative. Ce critère intègre notamment les circuits courts. Pour les segments stratégiques (hors EPI), ce critère sera pondéré au minimum à 10%.

- Conditions financières et prix : ce critère sera pondéré de façon raisonnable en veillant à ce que les autres critères restent très sélectifs. Pour les segments stratégiques (hors EPI), ce critère sera pondéré au maximum à 25%.
- **Agir sur les clauses juridiques**
 - La clause d'implantation européenne des moyens de production pourra être mobilisée.
 - Des pénalités significatives seront envisagées en cas de taux important de non-respect des exigences de qualité technique.
 - Des pénalités significatives seront envisagées en cas de non-respect significatif et répété des délais de livraison spécifiés ou de mauvaise qualité avérée lors des réceptions de livraison.

4/ Processus de pilotage des mesures achat CSIS ci-dessus

➤ **Mesure 4.1 – Processus de suivi des situations impliquant des PME et petites ETI**

En complément du sourcing et échanges directs menés par les acheteurs avec les industriels, des actions institutionnelles seront menées notamment de cartographie des PME et petites ETI.

La DGOS en collaboration étroite avec la DGE définira et mettra en œuvre un processus de supervision des achats impliquant des PME et petites ETI innovantes et à forte valeur ajoutée. Une cartographie de ces sociétés par segment d'achat sera produite puis mise à jour semestriellement. Elle sera accessible en permanence aux établissements à partir de fin-2022.

Un rapport annuel national sera produit par la DGOS décrivant quantitativement et qualitativement les PME et ETI ciblées et ayant accédé à des marchés dans le domaine des produits de santé. Dans cette perspective, les GHT, établissements et opérateurs d'achat mutualisés dont le volume d'achat annuel dépasse 250 millions d'euros seront sollicités pour produire un bilan annuel de ces situations. La DGOS proposera un document-type pour faciliter la production de ce bilan.

➤ **Mesure 4.2 – Processus de cartographie et suivi des situations impliquant des PME et petites ETI**

La liste des médicaments et dispositifs médicaux en tension d'approvisionnement sera régulièrement réévaluée. Le ministère de la santé et de la prévention mettra en œuvre un processus formel de gestion de cette liste. Celle-ci sera actualisée a minima annuellement et rendue accessible à l'ensemble des acteurs de l'achat. La première version sera élaborée avant fin 2022.

➤ **Mesure 4.3 – Mesures de soutien à l'émergence d'outils de sourcing**

Afin de simplifier le sourcing conduit par les établissements, la DGOS conduira un projet contribuant à faciliter l'accès à un outil logiciel de sourcing adapté aux acheteurs du secteur sanitaire. Cet outil sera disponible pour les établissements au plus tard fin 2023.

➤ **Mesure 4.4 – Mesures de structuration des informations d'achat relatives aux PME**

Les systèmes d'information économiques et financiers seront adaptés avant fin 2023 afin d'intégrer un indicateur mesurant le taux de marchés intégrant une PME innovante, à forte valeur ajoutée ou petite ETI.

5/ Compensation des surcoûts

Le principe de compensation financière des surcoûts pour les établissements relatifs aux achats entrant dans le cadre des mesures du présent dispositif est retenu. Cette compensation devra être intégrée dans le cadre de la construction de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

6/ Date d'application

La présente instruction est applicable immédiatement dès publication au bulletin officiel. Cependant, des dates de première mise en œuvre sont différenciées par mesure.

Je vous saurais gré d'assurer la complète diffusion de cette instruction aux établissements de santé de votre région et de veiller à sa bonne application.

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

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Nicole DA Costa

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

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Cécile LAMBERT

Annexe

Externalités de l'analyse en coût complet

A titre indicatif, les externalités pouvant être intégrées dans l'analyse en coût complet seront les suivantes (liste non exhaustive) :

- Les conditions de conservation (médicaments nécessitant un processus ou moyens spécifiques)
- Les impacts environnementaux (gestion des déchets,...)
- Les impacts sur la gestion logistique (passation des commandes, e-procurement, surface de stockage, distribution,...)
- Les impacts (administratifs et logistiques) d'un bon cadencement et lissage des commandes
- Les impacts des non-qualités (contrôles, traitement de la non-conformité, perte d'activité,...)
- La formation des administratifs et des utilisateurs à l'utilisation du matériel/produits,...)
- Les impacts en cas de mise à niveau et évolutions technologiques
- La durée de vie réelle de la machine (différent de l'amortissement)
- Les impacts sur la gestion administrative (lourdeur vs productivité administrative)
- L'exploitation (activités opérationnelle et médicale, durée d'hospitalisation,...)
- Les assurances complémentaires mobilisées
- Les prestations de sérialisation agrégée des médicaments
- Les gains de productivité liés à des conditionnements prêts à l'emploi (poches)
- Coût de possession (stockage, maintenance, approvisionnement)
- Coût d'utilisation (fluides, énergie, sécurité, consommables)
- Coût de maintenance (pièces de rechange, modalités d'intervention, main d'œuvre)
- Coût de fin de vie (enlèvement, destruction, changement de fournisseurs, recyclage)


**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*
INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/150 du 24 mai 2022 relative aux modalités d'attribution des mesures nouvelles en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2022

La ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2215477J (numéro interne : 2022/150)
Date de signature	24/05/2022
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Modalités d'attribution des mesures nouvelles en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2022.
Commande	Pour mise en œuvre ; évaluer les projets déposés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie concernant la psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent.
Actions à réaliser	Communiquer l'instruction ou les modalités de réponses à l'appel à projets aux établissements de santé autorisés en psychiatrie ; Recueillir les projets portés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie et les évaluer ; Transmettre un maximum de 15 projets par région, classés par ordre de priorité, à la DGOS ; Transmettre une actualisation de l'état des lieux régional de l'offre de soins en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent.
Echéance	Transmission des documents le 20 octobre à la DGOS.
Contact utile	Sous direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aigues, pathologies chroniques et santé mentale (R4) Wuthina CHIN Tél. : 01 40 56 77 11 Mél. : wuthina.chin@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	6 pages + 3 annexes (6 pages) Annexe 1 - Dossier à remplir par le porteur de projet Annexe 2 - Eléments de synthèse ARS Annexe 3 - Grille d'analyse et de priorisation par l'ARS
Résumé	La présente instruction vise à solliciter les agences régionales de santé (ARS) sur les projets et dispositifs de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent à mettre en place dans les territoires non dotés ou sous dotés au regard des besoins en vue d'une délégation de crédits à hauteur de 20 M€.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Psychiatrie, psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 1000 premiers jours, parcours de santé et de vie, projet territorial de santé mentale (PTSM), soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux, parcours ambulatoire, mobilité des équipes, centre médico-psychologique, hospitalisation, publics vulnérables, détresse psychologique parentale.
Classement thématique	Etablissements de santé - organisation
Textes de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements sanitaires, établissements sociaux et médico-sociaux, associations.
Validée par le CNP le 27 mai 2022 - Visa CNP 2022-79	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Contexte de l'appel à projets 2022

Le renforcement des ressources allouées à la psychiatrie et spécifiquement à la psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent est une priorité gouvernementale. Dans le cadre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, des crédits nouveaux ont été délégués aux agences régionales de santé (ARS) à hauteur de 20 M€ par an en 2019 et 2020, et 30 M€ en 2021 suite aux annonces issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, pour financer des **projets de renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**.

Ces financements ont concerné notamment l'hospitalisation temps plein dans les départements dépourvus (priorité 2019) mais aussi l'amélioration de l'offre de soins ambulatoires, la mobilité des équipes et l'aller vers, avec une attention particulière aux parcours des publics vulnérables les plus difficiles à atteindre (priorités 2020 et 2021), ainsi que le développement de l'offre de soins en psychiatrie périnatale (priorité 2021 dans le cadre de la stratégie des 1000 premiers jours).

Plus de 100 projets ont été remontés par les ARS lors de chaque édition, qui ont mis en avant la mobilisation des équipes, le fort partenariat noué avec les autres acteurs sanitaires et des secteurs social et médico-social et la volonté d'améliorer l'accessibilité et la qualité des réponses apportées sur les territoires. Cet appel à projets permet ainsi, au fil des années, de mettre en œuvre des projets d'envergure, structurant l'offre en réponse aux besoins de soins des enfants et des adolescents. Devant le succès renouvelé chaque année de cet appel à projets et l'ampleur des besoins remontés, **cet appel à projets national est reconduit en 2022 à hauteur de 20 M€.**

La présente instruction vise ainsi à demander aux agences régionales de santé de faire remonter des projets opérationnels de création, renforcement ou transformation de l'offre de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent, s'inscrivant dans les orientations présentées ci-après et qui pourraient bénéficier d'un accompagnement financier. Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des établissements publics et privés autorisés en psychiatrie.

2. Orientations pour 2022

L'objectif de l'appel à projets est de renforcer l'offre de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent là où elle est insuffisante, et d'améliorer l'accessibilité des soins et le parcours de soins, de la périnatalité jusqu'à la fin de l'adolescence et la transition vers l'âge adulte et la psychiatrie adulte. Il s'agit de poursuivre la remise à niveau et la transformation de cette offre dans les territoires, dans un objectif de réduction des inégalités d'accès aux soins.

Les projets remontés viseront à proposer une prise en charge graduée dans le cadre d'un parcours de soins coordonné, sur la base d'une répartition territoriale de l'offre permettant de couvrir l'ensemble des besoins, telle que définie notamment dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Il sera tenu compte de la **logique territoriale de coopération et de structuration de l'offre** et de la démarche partenariale avec les autres acteurs : psychiatrie de l'adulte, équipes pédiatriques hospitalières, médecine de ville, consultations jeunes consommateurs, maisons des adolescents, acteurs de la prévention dont la protection maternelle et infantile (PMI), de la protection de l'enfance, du champ médico social, de l'enseignement, de l'insertion professionnelle...

Il conviendra également de prendre en compte les **transformations pertinentes mises en œuvre pendant la crise sanitaire Covid 19** afin de favoriser leur pérennisation.

Il s'agira, dans la continuité de l'appel à projets 2021, de structurer une offre de soins favorisant des parcours fluides et des prises en charge adaptées à chaque étape de besoins de soins :

- Poursuivre et finaliser l'équipement des départements non pourvus ou sous dotés au regard des besoins en **lits d'hospitalisation temps plein pour enfants et adolescents, dont les grands adolescents**, en précisant à quels besoins ces lits doivent correspondre (tranches d'âge, durées d'hospitalisation prévues...) et quels types de prise en charge seront proposés ; et assurer en particulier une meilleure réponse aux **situations d'urgence et de crise**, par des dispositifs d'évaluation et d'orientation rapide, d'hospitalisation de courte durée, de psychiatrie de liaison dans les services pédiatriques...
- Développer en parallèle des **dispositifs alternatifs à l'hospitalisation**, permettant notamment une **prise en charge intensive en ambulatoire, en hospitalisation partielle ou à domicile** favorisant une sortie d'hospitalisation plus rapide ou même l'évitant.

- D'améliorer **l'accessibilité des soins et la fluidité des parcours en renforçant l'offre de soins ambulatoire et la mobilité des équipes**, avec des réponses adaptées. Le renforcement des centres médico-psychologiques (CMP) de l'enfant et de l'adolescent¹, action prioritaire du gouvernement, est toutefois à mettre en œuvre en mobilisant en priorité les crédits issus de la mesure 16 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie « renforcer les CMP- infanto-juvénile (CMP-IJ) ».
- De proposer des réponses adaptées aux problématiques de santé **des publics vulnérables, dont les enfants bénéficiant de mesures de protection de l'enfance ou susceptibles d'en bénéficier** (mineurs relevant de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse, personnes se présentant comme mineures non accompagnées...). Des projets engageant une coopération avec les acteurs des autres champs (éducation, addictions, prévention, judiciaire, sanitaire, médico-social, social y compris mode d'accueil...) sont ainsi encouragés, conformément aux objectifs portés par les PTSM.
- Poursuivre le développement de l'offre de soins en **psychiatrie périnatale** : il s'agit de renforcer l'accessibilité et la qualité des soins conjoints parents-bébé, dès l'antéconceptionnel et le prénatal, par le développement sur les territoires d'une offre de soins dédiés, gradués, coordonnés et intégrés. Cela comprend le développement de consultations en ambulatoire jusqu'aux unités d'hospitalisation temps plein parents-bébé, en passant par les dispositifs mobiles favorisant l'aller vers les mères / parents en situation de vulnérabilité et difficiles à atteindre. Les missions d'appui aux professionnels et de coordination des parcours devront également être incluses dans le contenu des projets.

Concernant les projets portant sur les troubles du neuro-développement², une attention particulière sera portée aux projets relatifs à l'amélioration du parcours de diagnostic et d'intervention concernant les troubles du déficit de l'attention avec / sans hyperactivité (TDAH), aux actions permettant le développement de programmes d'intervention précoce tels que le modèle de Denver et de programmes de guidance parentale, particulièrement ceux listés dans l'annexe de l'arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R. 2135-2 du code de la santé publique. Les projets devront par ailleurs tenir compte de l'existence des plateformes de coordination et d'orientation précoce 0-6 ans, étendues aux 7-12 ans. Le parcours de bilan et d'intervention précoce prévu³ vise notamment une accélération du parcours diagnostique et appelle à cette fin une synergie entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Le renforcement de la prise en charge des grands adolescents et des jeunes adultes (unités mixtes, repérage et prise en charge précoce des premiers épisodes psychotiques, transition vers la psychiatrie de l'adulte...) pourra être proposé de manière prioritaire dans le cadre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.

3. Eligibilité des projets, modalités de transmission et calendrier

Il est demandé aux ARS de réaliser une instruction des projets et de les classer par ordre de priorité. Ces projets devront être suffisamment matures **pour une mise en œuvre opérationnelle fin 2022**. Les projets non retenus dans le cadre des précédentes éditions de l'appel à projets et qui auront été identifiés comme prioritaires par les ARS pourront être représentés, sous réserve que le projet soit actualisé.

¹ Le Collège de pédopsychiatrie de la Fédération Française de Psychiatrie (FFP) a travaillé à l'élaboration d'un cahier des charges des CMP IJ auquel les acteurs pourront utilement se référer.

² Trouble du spectre de l'autisme (TSA), Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), Troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA), Trouble du développement intellectuel (TDI)... conformément aux classifications internationales.

³ Article L. 2135-1 du code de la santé publique.

Un total pouvant aller jusqu'à 15 projets maximum par région pourra être remonté.

La **recherche de co-financements** est encouragée : abondement par l'ARS des projets sur des crédits régionaux, prise en charge des coûts d'investissement, allocation en parallèle de crédits médico-sociaux en cas de projet mixte, co-financement par des collectivités locales notamment les départements au titre de la protection de l'enfance, etc.

Les éléments suivants sont notamment attendus de la part des ARS :

- Analyse des besoins en termes de populations cibles (âges, pathologies...), de territoire desservi (données sociodémographiques, offre de soins et médico-sociale, acteurs du champ de l'enfance et de l'adolescence...), ... ;
- Pertinence et adéquation du projet aux besoins du territoire, inscription dans les priorités régionales, dans les orientations du PTSM, ... ;
- Objectifs du projet en termes de réorganisation de l'offre, de structuration du parcours de soins de réponses apportées aux populations ciblées, ... ;
- Inscription du porteur de projet dans son territoire d'intervention, expérience et légitimité du porteur, articulation et partenariats avec les autres intervenants dans le champ de l'enfance et de l'adolescence, dont les associations et les représentants des usagers et familles ;
- Modalités de mise en œuvre du projet : qualité du projet, dimensionnement des équipes, protocoles de soins et respect des bonnes pratiques professionnelles, ... ;
- Modalités de suivi d'activité et d'évaluation du projet clairement énoncées et rigoureuses ;
- Faisabilité du projet permettant un début de mise en œuvre fin 2022 ;
- Dimensionnement financier comprenant d'éventuels co-financements.

Les documents à transmettre par les ARS sont les suivants :

- **Un dossier de candidature** pour chaque projet comportant :
 - o Le dossier du porteur présentant le projet de manière détaillée ;
 - o Une fiche projet synthétique récapitulative remplie par le porteur de projet (annexe 1) ;
- **Une courte note de synthèse de l'ARS**, selon le modèle en annexe 2, comportant :
 - o Un point d'étape de la mise en œuvre des projets financés au titre des instructions précédentes 2019, 2020 (actualisation de l'état des lieux déjà transmis en 2021) et de l'instruction 2021 ;
 - o Une actualisation le cas échéant de l'état des lieux de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent faisant apparaître les territoires restant en difficulté et les besoins prioritaires encore non couverts ;
- **Une grille d'analyse des projets par l'ARS pour chacun des deux volets de l'appel à projets**, faisant apparaître l'ordre de classement des projets, les raisons de ce classement et l'avis de l'ARS pour chaque projet (annexe 3).

Sur la base de ces éléments, la Direction générale de l'offre de soins, en lien avec les ARS, la sous-commission « pédopsychiatrie » de la Commission nationale de la psychiatrie, les autres administrations centrales et la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, proposera une liste des projets à retenir pour un accompagnement financier dans le courant du second semestre 2022 (ONDAM psychiatrie) à hauteur totale de 20 M€.

Le choix définitif des projets retenus appartiendra à Monsieur le Ministre.

Les projets seront remontés par les ARS à la DGOS **au format numérique au plus tard le 20 octobre 2022 à l'adresse : DGOS-R4@sante.gouv.fr**.

Cette instruction est applicable aux territoires ultramarins des ARS.

Je vous saurai gré de nous tenir informés de toutes difficultés dans la mise en œuvre de la présente instruction. Le bureau R4 de la DGOS se tient à votre disposition pour tout complément d'information.

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

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Nicole DA COSTA

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

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Cécile LAMBERT

Annexe 1
Dossier à remplir par le porteur de projet
*Document à remplir **obligatoirement***
Possibilité de joindre des éléments complémentaires

Intitulé du projet :	
Nom du porteur de projet :	
Identification du service porteur du projet : Chef de service, cadre, médecin référent du projet.	

Public cible du projet : - Tranche d'âge - Eventuelles pathologies ou profils des publics ciblés	
Territoire ciblé par le projet : - Secteur - Inter secteurs, infradépartemental - Départemental - Régional - Autre à préciser	

Présentation du projet et de ses finalités : préciser quels sont les objectifs thérapeutiques ciblés, et les attendus sur la santé des enfants et des adolescents et les parcours de soins

Pertinence du projet au regard des besoins du territoire : indiquer utilement des données socio-démographiques du territoire pour lequel le présent projet est présenté

Articulation et partenariats avec les autres acteurs de l'enfance et de l'adolescence, sanitaires, sociaux et médico-sociaux (notamment en cas d'autres acteurs parties prenantes du projet), dont les associations et les représentants des usagers et familles

Données d'activité actuelles et/ou activité prévue avec le projet
Références scientifiques, médicales, et de méthodologies thérapeutiques qui sont ou seront mises en œuvre, en lien avec les objectifs thérapeutiques ciblés

Dimensionnement et fonctionnement des équipes**Modalités de suivi et d'évaluation de l'activité****Chiffrage financier détaillé, en distinguant le fonctionnement et l'investissement**

Préciser les éventuels co-financements

*Frais de structure : il est préconisé un taux de charges indirectes ne dépassant pas 17-18 %.***Calendrier prévisionnel de mise en œuvre, avec le cas échéant un découpage par tranche**

Annexe 2

Eléments de synthèse ARS

1. Point d'étape de la mise en œuvre des projets financés au titre des instructions 2019, 2020 (pour les projets ayant pris du retard dans le démarrage) et 2021

Pour chaque projet financé au niveau national, indiquer de manière succincte :

- Les crédits effectivement délégués à l'établissement.
- Les évolutions éventuellement apportées par rapport au projet initial.
- Si l'activité a démarré : si oui, selon quelle montée en charge.
- Si l'activité n'a pas démarré : les difficultés éventuellement rencontrées (avancée des travaux, recrutement des équipes, participation des partenaires...) et le calendrier prévisionnel actualisé.

2. Actualisation de l'état des lieux de l'offre sur le territoire en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de son environnement, faisant ressortir les besoins prioritaires restant à couvrir prioritairement

- Situation socio-économique générale, démographie de la population mineure, démographie médicale, données générales notables (évolutions, prévisions démographiques...).
- Données épidémiologiques / données notables sur des pathologies.
- Données relatives à l'accessibilité géographique, aux temps d'accès.
- Données financières (répartition des dotations entre établissements de santé).
- Données relatives à l'offre sanitaire (notamment pédiatrie), sociale (notamment protection de l'enfance) et médico-sociale (notamment CMPP) du territoire.
- Données actualisées sur l'offre et l'activité de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent (nombre de lits et de places, typologie d'offre selon les patients ciblés, files actives...).
- Présentation des parcours de soins et des filières de soins mis en place dans le territoire ou en cours de structuration.

Annexe 3
Grille d'analyse et de priorisation de l'ARS

ARS :	

Priorité n°1	...	...	...	...	...	...	Priorité n°15

Département ou territoire concerné :								
Intitulé du projet :								
Porteur de projet :								

Avis de l'ARS sur :								
- le public ciblé dans le projet								
- le territoire couvert par le projet - l'inscription dans les priorités territoriales (PTSM) et les orientations nationales								
- l'opérationnalité du projet pour un démarrage début 2023 * solidité, expérience et légitimité du porteur * existence d'une expérience préalable * volet qualitatif et technique, dimensionnement de l'équipe								
- la dimension partenariale du projet								

- le dimensionnement financier global du projet * avis sur le chiffrage financier présenté par le porteur * confirmation des cofinancements éventuels * prise en charge de l'investissement * découpage éventuel en tranches en précisant les tranches								
- le dispositif d'évaluation et de suivi prévu par le porteur de projet et/ou par l'ARS								
Avis global de l'ARS - une éventuelle indication sur l'engagement de l'ARS à accompagner le porteur dans la mise en œuvre de son projet, si celui-ci était retenu								
Montant des crédits DGOS sollicités par l'ARS pour le fonctionnement du projet								


**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/151 du 24 mai 2022 relative à la mise en œuvre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2022

La ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2215479J (numéro interne : 2022/151)
Date de signature	24/05/2022
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
Objet	Mise en œuvre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2022.
Commande	Evaluer les projets déposés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie dans le cadre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.
Actions à réaliser	- Communiquer l'instruction aux établissements de santé autorisés en psychiatrie ; - Recueillir les projets portés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie et les évaluer ; - Transmettre un maximum de 15 projets par région, classés par ordre de priorité, à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).
Echéance	20/10/2022
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aigües, santé mentale, populations spécifiques et pathologies chroniques/ R4 Marie-Camille MULLER Tél. : 01 40 56 65 76 Mél. : DGOS-R4@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages + 5 annexes (12 pages) Annexe 1 - Eléments d'information relatifs à l'appel à projets national du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2021 Annexe 2 - Descriptif des orientations nationales du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2022 Annexe 3 - Eléments devant être impérativement présents dans le dossier de candidature

	Annexe 4 - Grille d'évaluation des projets (à compléter par les ARS). Annexe 5 - Constitution du jury national de sélection
Résumé	La présente instruction a pour objet de décrire les modalités de sélection de projets organisationnels innovants en psychiatrie pour un financement via le Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2022. Elle s'accompagne d'éléments de bilan sur les projets retenus en 2021, de la doctrine d'emploi du fonds pour l'année 2022, du dossier de candidature et de la grille d'évaluation des projets.
Mention Outre-mer	Cette instruction s'applique en Outre-Mer selon les mêmes modalités qu'en métropole.
Mots-clés	Feuille de route santé mentale et psychiatrie, innovation, projet territorial de santé mentale, parcours de santé et de vie, soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux, services.
Classement thématique	Etablissements de santé
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé autorisés en psychiatrie
Validée par le CNP le 27 mai 2022 - Visa CNP 2022-78	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Rappel du contexte du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie

Un Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, doté de 10 M€, a été créé en 2019 conformément à l'engagement du président de la République. Ce fonds a vocation à permettre de financer ou d'amorcer, dans le cadre de la réglementation¹, le financement de nouveaux projets innovants, tant dans l'organisation promue que dans les prises en charge proposées. L'objectif est de répondre aux besoins de transformation de l'offre de santé en psychiatrie, notamment dans le cadre des actions prioritaires de la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Il est attendu que les projets proposés soient porteurs, par leur caractère innovant, d'une dimension d'évolution des pratiques.

Ces projets peuvent relever d'accompagnements ponctuels pour faciliter la transition vers de nouvelles pratiques organisationnelles. Ils peuvent aussi relever d'une démarche d'initiation du changement dans la durée, pour laquelle le relais financier sera assuré dans un second temps à l'issue d'une évaluation en vue de pérenniser et de généraliser les dispositifs probants. Le financement des projets est prévu au sein du compartiment « nouvelles activités » du modèle de financement de la psychiatrie mis en place en 2022. Sous condition de validation à l'issue d'une évaluation au bout de 3 ans, leur financement sera basculé vers d'autres compartiments du modèle, à vocation pérenne.

¹ Contrairement à l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018 qui permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement dérogatoires du droit commun.

On peut souligner le succès remporté par les appels à projets 2019, 2020 et 2021 et la qualité globale des projets remontés, qui témoignent de la motivation et du dynamisme des équipes sur les territoires. La quasi totalité des projets ont mis en avant le travail de concertation avec les acteurs ayant abouti à l'élaboration des projets et le fort partenariat des équipes de psychiatrie avec les autres secteurs sanitaires (médecine de ville, médecine-chirurgie-obstétrique [MCO], addictions) mais aussi les secteurs social, médico-social, de la prévention, de l'enseignement, de l'insertion professionnelle, du logement.

Ces projets, qui s'inscrivent le plus souvent dans la dynamique des projets territoriaux de santé mentale (PTSM), démontrent un mouvement de transformation important de l'offre en psychiatrie dans les territoires vers davantage d'ambulatoire, de partenariat et d'inclusion, que l'édition de 2022 vise à conforter et amplifier. Certains projets ont également ciblé des publics spécifiques (Aide sociale à l'enfance [ASE], personnes placées sous main de justice (PPSMJ), migrants...) aux besoins insuffisamment couverts.

Il a été décidé de reconduire cet appel à projet en 2022 pour permettre de prendre en compte, également, l'accélération des transformations mises en œuvre pendant la crise sanitaire Covid-19 et favoriser la pérennisation des dispositifs innovants.

Le Fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie est doté de 10 M€ pour 2022.

2. La doctrine d'emploi du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2022

2.1 Les orientations retenues pour l'année 2022

Les orientations d'emploi de ce fonds pour 2022 s'inscrivent dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Elles définissent les axes de travail dans lesquels doivent s'inscrire les projets présentés, à savoir :

- Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie sur les territoires de santé mentale (prévention, soins, réinsertion et accompagnement de la citoyenneté), incluant la mobilisation des acteurs du soin addictologique dans la construction des parcours et favorisant le développement d'alternatives à l'hospitalisation ;
- Accès aux soins somatiques, dépistage, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques ;
- Prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et de soins sans consentement, respect et promotion des droits des patients² ;
- Développement du numérique au service des patients et des professionnels (téléconsultations, téléexpertise, applications et nouveaux services numériques...) ;
- Dispositifs innovants de prévention, de repérage et de prise en charge précoce des enfants et des adolescents ;
- Projets optimisant le parcours thérapeutique médicamenteux des personnes souffrant de pathologies psychiatriques.

Les initiatives territoriales mises en œuvre pendant la période de crise sanitaire Covid-19, qui méritent d'être poursuivies, peuvent également être remontées dans ce cadre.

Il est rappelé que le caractère innovant des projets proposés doit se traduire dans la transformation des organisations, l'introduction d'une pratique, d'une intervention ou d'une procédure, pouvant déjà être éprouvée mais requérant d'être adaptée dans un contexte nouveau. Les projets doivent conduire à améliorer la performance d'un dispositif ou d'une organisation pour une meilleure réponse aux besoins des usagers et des familles en termes d'accessibilité, de continuité, de sécurité ou de qualité des soins et une plus grande efficacité dans la prise en charge des parcours.

² Les projets concernant la prévention du recours aux mesures d'isolement et de contention stricto sensu, sont, quant à eux, financés dans le cadre du plan d'accompagnement isolement et contention doté de 15M€ en 2022.

La proposition par les acteurs du projet innovant doit donc être l'occasion d'une analyse critique de l'activité et d'une révision des missions et des pratiques qui ne devraient pas se traduire par une simple juxtaposition d'organisations nouvelles, mais pouvoir s'adosser, le cas échéant, à une réorganisation globale de l'activité. Les adéquations du projet avec le diagnostic argumenté des besoins du territoire et les contrats conclus dans le cadre du PTSM ainsi qu'avec les axes prioritaires de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, seront des critères importants d'évaluation des projets.

Les projets portant sur un renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, là où elle est déficitaire au regard des besoins, relèveront prioritairement de l'appel à projets sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA), également renouvelé en 2022 et doté de 20 M€³. Pour autant, certains de ces projets présentant un caractère innovant porteur d'un mouvement de transformation de l'offre de soins pour les adolescents et les jeunes adultes, pourront émerger sur le Fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie et être évalués dans ce cadre avant d'être généralisés dans d'autres régions.

2.2 Les modalités d'organisation et de sélection des projets

Sur la base des orientations déclinées dans la présente instruction et ses annexes, il est demandé aux ARS de faire remonter à la DGOS les projets qui pourraient bénéficier d'un accompagnement financier fin 2022 (Objectif national de dépenses d'assurance maladie des établissements de santé [ONDAM ES]), pour une mise en œuvre opérationnelle dès le début de l'année 2023. Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des établissements publics et privés autorisés en psychiatrie, qui sont financés dans le cadre du nouveau modèle de financement, en lien, quand le projet le justifie, avec les professionnels de santé libéraux, structures d'exercice regroupé, associations, groupements de coopération, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), structures médico-sociales et sociales... Les projets non retenus dans le cadre de l'appel à projets 2021 au regard des crédits disponibles et qui auront été identifiés comme prioritaires par l'ARS pourront être représentés, après actualisation le cas échéant.

Les ARS effectueront une instruction des projets et les classeront par ordre de priorité pour permettre au jury national de se prononcer sur l'ensemble des dossiers transmis, sur la base de la grille d'évaluation jointe en annexe 4. Cette grille est basée sur les critères suivants :

- Le caractère innovant et porteur de transformation du projet et la capacité d'innovation du porteur pour le territoire candidat ;
- La pertinence au regard de la politique régionale de santé, l'inscription dans le PTSM et l'impact du projet (importance du besoin qui sera satisfait) ;
- L'opérationnalité pour un engagement dès le début de l'année 2023 ;
- Le potentiel estimé de pérennisation et de transférabilité ;
- La mobilisation des acteurs et l'analyse préalable de la faisabilité (étude pilote de faisabilité, d'acceptabilité et/ou d'efficacité) ;
- La soutenabilité financière au regard des bénéfices attendus ;
- La qualité du dossier incluant le dispositif d'évaluation pour juger de l'opportunité de poursuite du financement.

La remontée des projets sur la base de cette grille s'accompagnera d'une note synthétique (une page) de mise en perspective stratégique justifiant le classement opéré par l'agence régionale de santé (ARS) au regard des enjeux et priorités régionales de la politique de santé mentale.

La recherche de partenariats et de co-financements (abondement par l'ARS, transformation de l'activité occasionnant des redéploiements, crédits médico-sociaux, conseil départemental, mutuelles, autres financements...) est encouragée et constituera un point d'attention particulier pour le jury national.

³ Cf. INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/150 du 24 mai 2022 relative aux modalités d'attribution des mesures nouvelles en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2022.

Les projets pourront nécessiter un appui financier ponctuel (lié par exemple à un besoin d'investissement) ou s'inscrivant sur plusieurs exercices (charges de fonctionnement). Dans ce dernier cas, l'évaluation devra être conduite au maximum dans les 3 ans, la durée des fonds alloués dans le cadre du fonds ne pouvant excéder cette durée. A l'issue des trois appels à projets 2019, 2020 et 2021, ce troisième appel à projets 2022 accordera de la même manière un engagement financier supplémentaire total de 30 M€ sur trois ans aux nouveaux lauréats. S'agissant des projets qui auront bénéficié d'une évaluation probante, ils feront l'objet à l'issue de cette période d'une pérennisation dans le cadre du financement de droit commun de la psychiatrie et auront vocation à être généralisés dans d'autres régions. Les modalités de cette évaluation seront précisées prochainement.

Les projets accompagnés de la grille régionale d'évaluation (cf. annexes 3 et 4) seront remontés à la DGOS **avec mention de leur ordre de priorité, au format numérique au plus tard le vendredi 20 octobre 2022** à l'adresse DGOS-R4@sante.gouv.fr. **15 projets maximum par région peuvent être remontés.**

Un jury national sera réuni pour classer les projets sur la base de la grille en annexe 4, du classement et de l'argumentaire transmis par les ARS. Il pourra également prendre en compte la répartition sur le territoire national (l'innovation et la qualité des projets primant toutefois) et le caractère généralisable des projets.

Le choix définitif des projets retenus appartient à Madame la Ministre.

3. Le financement des projets retenus

Le financement des projets retenus dans le cadre du Fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie sera délégué en 2022 à hauteur totale de 40 M€, dont 20 M€ finançant la 3^{ème} annuité des projets 2020, 10 M€ finançant la 2^{ème} annuité des projets 2021 et 10 M€ destinés à financer les nouveaux projets qui seront retenus en 2022.

Ce financement pourra intégrer la prise en charge de l'accompagnement méthodologique pour les établissements lauréats, notamment dans l'aide au montage des projets, concernant par exemple certains établissements moins rompus à ces procédures ou disposant de moins de moyens en ressources humaines pour y répondre dans des délais contraints.

Cette instruction est applicable aux territoires ultramarins.

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
adjointe des ministères chargés
des affaires sociales,



Nicole DA COSTA

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



Cécile LAMBERT

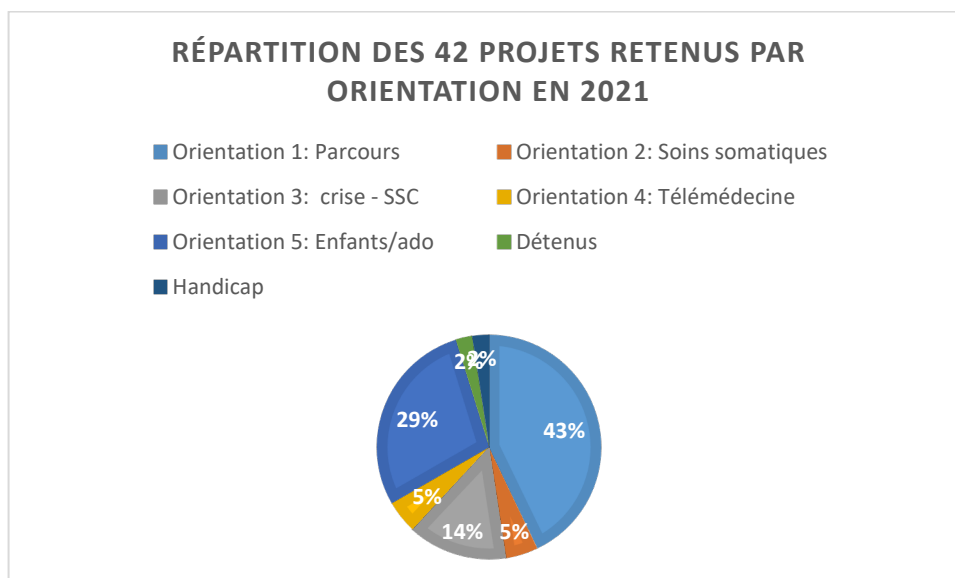
Annexe 1

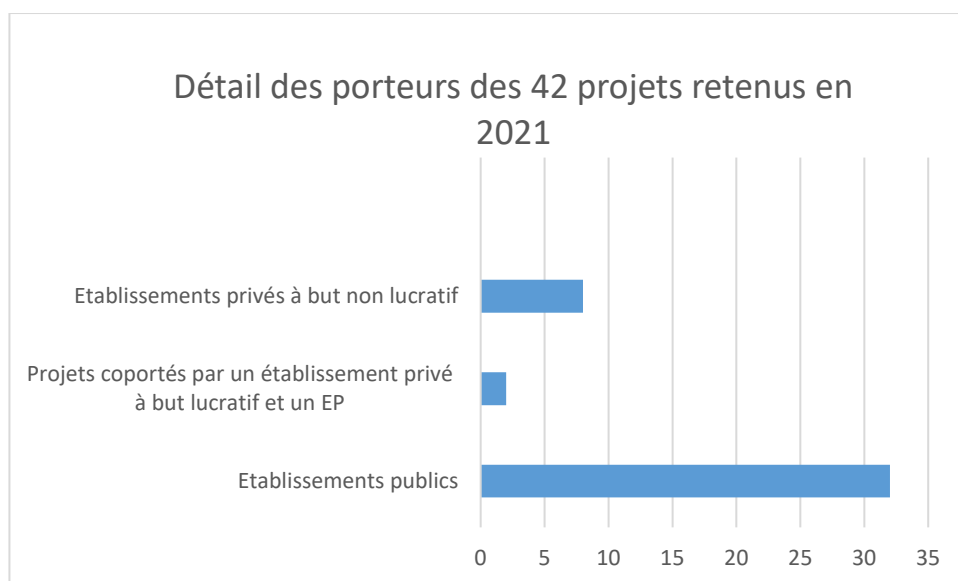
Eléments d'information relatifs à l'appel à projets national du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2021

Rappel des cinq orientations d'emploi du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2021 :

1. Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie sur les territoires de santé mentale (prévention, soins, réinsertion et accompagnement de la citoyenneté), incluant la mobilisation des acteurs du soin addictologique dans la construction des parcours et favorisant le développement d'alternatives à l'hospitalisation ;
2. Accès aux soins somatiques, dépistage, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques ;
3. Prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et de soins sans consentement, respect et promotion des droits des patients (projets autour des alternatives à l'isolement et la contention, plans de prévention partagés, développement des directives anticipées, promotion des droits comme outil de prévention de la crise...) ;
4. Développement du numérique au service des patients et des professionnels (téléconsultations, téléexpertise, applications et nouveaux services numériques...) ;
5. Dispositifs innovants de prévention, repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale (cf infra).

Lauréats 2021





Annexe 2

Descriptif des orientations nationales du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2022

Les orientations de 2019 ont été définies en concertation avec les acteurs, et intégraient en 2021 les enseignements tirés de la crise sanitaire en termes d'innovations organisationnelles mises en œuvre par les acteurs sur les territoires. Elle sont reprises en 2022.

1/ Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs (prévention, soins, réinsertion et promotion de la citoyenneté) du parcours de santé et de vie sur les territoires de santé mentale et le développement d'alternatives à l'hospitalisation

Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale, est un axe prioritaire du projet territorial de santé mentale. La prévention et les interventions précoces restent insuffisantes, les diagnostics trop tardifs, les ruptures de prise en charge encore trop nombreuses.

« Ma santé 2022 » intègre ces enjeux en encourageant les coopérations des acteurs autour des parcours de soins et de vie et en organisant une offre globale plus accessible, davantage diversifiée et de qualité.

La feuille de route santé mentale et psychiatrie promeut une organisation où professionnels de santé libéraux et établissements de santé notamment, travaillent ensemble et s'organisent pour répondre à un double objectif de prise en charge en proximité et d'accès aux soins spécialisés, en privilégiant l'aller-vers et les alternatives à l'hospitalisation.

Les projets attendus au sein du territoire de santé mentale doivent articuler les différents acteurs pour l'organisation des parcours, ce qui vise notamment à :

- Apporter une amélioration concrète de l'état de santé psychique et somatique de la personne ;
- Permettre à la personne d'exprimer ses choix et favoriser son engagement dans les soins la concernant, permettre aux usagers, patients et familles, de s'impliquer dans la transformation de l'offre, la construction des parcours et la modernisation des organisations de soins en veillant à les accompagner dans cette démarche (par exemple avec les patients ressources et la mobilisation du savoir expérientiel, le développement des directives anticipées ou des programmes de réhabilitation psychosociale) ;
- Prévenir les ruptures de parcours, la survenue ou l'aggravation du handicap psychique par des dispositifs d'accompagnement au long cours, en lien avec les groupes d'entraide mutuelle (GEM) et notamment grâce au « case-management » ;
- Construire avec les personnes, des réponses inclusives, pluridimensionnelles, modulaires et modulables dans le parcours de soins ;
- Mobiliser les acteurs du premier recours et ceux du soin addictologique dans la construction des parcours autour de la santé mentale et de la psychiatrie ;

- Coordonner l'ensemble des acteurs (secteurs sanitaires, [médecine, chirurgie, obstétrique-MCO-, addictions] mais aussi les secteurs social, médico-social, de la prévention, de l'enseignement, chargés de l'insertion professionnelle, du logement) autour de ce parcours. Une attention aux publics spécifiques (ASE, PPSMJ¹, personnes âgées, migrants...) qui ont des besoins insuffisamment couverts, est encouragée ;
- Mobiliser en tant que de besoin les plateformes d'écoute téléphonique gratuites de soutien médico psychologique créées avec efficacité durant la situation de crise liée à l'épidémie COVID-19.

Des projets en relation avec la prise en charge en phase aiguë de situations très complexes d'adultes autistes pourront également s'inscrire dans cet axe. Il s'agit notamment de projets combinant expertise sanitaire et médico-sociale pour l'évaluation de profils autistes très graves associés à une unité de stabilisation et pouvant aussi mettre cette expertise au service d'autres équipes.

Les propositions visant à développer sur les territoires et entre territoires des dispositifs innovants pour répondre aux nouveaux besoins des usagers en santé mentale en hospitalisation notamment (réorganisation ou transformation d'unités) sont également à inscrire dans cette orientation.

2/ Accès aux soins somatiques, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques

Les personnes ayant des troubles mentaux présentent une diminution de l'espérance de vie d'environ 20 % par rapport à la population générale, liée à un défaut d'identification et de prise en charge des problèmes somatiques et aux effets secondaires des médicaments (prise de poids, diabète, troubles cardio-vasculaires, maladies respiratoires, diminution de la taille du cerveau, des capacités cognitives et de la mémoire, syndrome malin des neuroleptiques ...), pouvant conduire à une mauvaise hygiène de vie (tabagisme notamment), une sédentarité et une obésité, liées à l'effet apathique des neuroleptiques.

Le recours aux soins somatiques peut également être freiné par la pathologie psychiatrique pour différentes raisons :

- La personne ne perçoit pas ses besoins physiologiques ou ne leur donne pas la priorité en raison d'une diminution de la sensibilité à la douleur et ne consulte pas par elle-même ;
- La personne éprouve des difficultés d'expression et de communication ne permettant pas au médecin de repérer les problèmes somatiques ;
- L'environnement somatique (examens, plateau technique) peut être perçu comme intrusif.

Les projets proposés doivent notamment permettre de prendre en compte, avec la participation de la personne elle-même, les facteurs de risques comme le mode vie, les effets des médicaments, les conduites addictives, etc., par une prise en charge globale et un partenariat organisé entre le champ de la psychiatrie et de la santé mentale et les champs somatiques ainsi que sociaux et environnementaux.

Les solutions d'amélioration sont nombreuses et peuvent passer notamment par le rapprochement des compétences :

¹ La prise en charge sans délai des personnes détenues qui nécessitent une hospitalisation en milieu psychiatrique pourra également s'inscrire dans cet axe. Il s'agit notamment d'améliorer les conditions d'hospitalisation en psychiatrie des détenus qui ne trouvent pas de place en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA), ces projets pouvant être précurseurs d'un futur projet d'UHSA dans l'attente d'une seconde tranche.

- Télémédecine et télé expertise entre somaticiens et psychiatres (ex : lecture d'électrocardiogrammes, liens avec endocrinologues...) ;
- Consultations de spécialistes sur place (ex : cabinet dentaire) ;
- Installation physique en proximité de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et centres médico-psychologiques (CMP), centre de santé porté par un établissement de santé, consultations conjointes...
- Missions de case management ;
- Création d'une « somatique de liaison » (versus « psychiatrie de liaison »), articulation des établissements publics de santé mentale (EPSM) avec les équipes de liaison psychiatrique des établissements MCO... etc.

3/ Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence et limitation des soins sans consentement

L'impact de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques (soins sans consentement, programme de soins ambulatoires) a mis en avant la nécessité de mieux prévenir et gérer les situations de crise et d'urgence en psychiatrie. Les phénomènes « critiques » autour du soin d'urgence dans le domaine de la santé mentale peuvent être abordés dans des contextes très différents: intra ou extrahospitalier, soins à domicile y compris intensifs, structures médicosociales. Ainsi, de nombreux dispositifs de prévention des passages aux urgences et d'alternatives à l'hospitalisation se développent.

La situation de crise peut être définie comme un état instable qui, en l'absence d'intervention appropriée, évolue le plus souvent vers l'urgence, médicale, psychiatrique ou mixte (cf. circulaire n° 39-92 DH PE/DGS du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques). Le projet territorial de santé mentale identifie les modalités permettant de développer l'intervention des professionnels de soins de psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales, en prévention de la crise ou en cas de crise et d'urgence, afin de mettre en place une réponse adaptée, de favoriser l'adhésion aux soins et d'éviter autant que possible le recours à l'hospitalisation et aux soins sans consentement.

La prévention vise notamment les personnes en situation de grande souffrance psychique, n'exprimant pas nécessairement une demande d'aide ou de soins, celle-ci pouvant s'exprimer par les alertes de l'entourage.

Les projets proposés doivent permettre notamment d'améliorer concrètement la réactivité et la mobilité des équipes, le cas échéant de manière mutualisée entre plusieurs secteurs ou sous la forme d'équipes mobiles, ou promouvoir les droits des patients. Par ailleurs, comme le mentionne le rapport de 2015 sur le handicap psychique du Centre de preuves en psychiatrie et en santé mentale, les partenariats entre les professionnels de la psychiatrie et les services et établissements sociaux et médico-sociaux (dans le cadre de groupements de coopération sociale et médico-sociale [GCSMS], de communautés psychiatriques de territoire [CPT]...) peuvent permettre une approche partagée des situations et des interventions se fondant sur des engagements réciproques. Ces partenariats sont particulièrement pertinents s'agissant des établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les services de soins et d'accompagnement à domicile intervenant en faveur des personnes âgées, soit les personnes à partir de 60 ans (les personnes âgées sont une population particulièrement soumise à risque suicidaire). A l'issue de la situation de crise ou pré-crise, une analyse partagée des conditions de survenue, ainsi que de la gestion de la situation, peut contribuer à prévenir ou diminuer le nombre d'autres épisodes de crise ou pré-crise, et à mieux anticiper et gérer ces situations.

Il est à noter que les projets concernant la prévention du recours aux mesures d'isolement et de contention stricto sensu, sont, quant à eux, financés dans le cadre du plan d'accompagnement isolement et contention doté de 15 M€ en 2022.

4/ Développement du numérique au service des patients et des professionnels

« Ma santé 2022 » ouvre des perspectives importantes en matière de développement de la télémédecine. La psychiatrie est un domaine où des expériences se déploient, de plus en plus nombreuses, contribuant à faire évoluer les organisations de soin. Cette approche doit être prise en compte en lien avec l'évolution du public qui recourt aux soins psychiatriques, notamment les populations jeunes qui maîtrisent les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Les apports potentiels de la télémédecine en psychiatrie au regard des problèmes d'inégalités territoriales, d'attractivité et de démographie médicale, sont identifiés depuis plusieurs années. Les expériences se sont multipliées au fil du temps, en termes d'amélioration de la mise à disposition des avis spécialisés au niveau des territoires, en favorisant l'accès des patients à ces centres spécialisés dans le cadre d'une relation renouvelée entre professionnels.

La crise sanitaire liée au virus SARS-CoV-2 a fait franchir une étape supplémentaire à ces dispositifs, par le développement massif des prises en charge à distance.

Les projets proposés devront décrire la maturité des acteurs et l'organisation mise en œuvre par rapport à cette innovation. Ils mettront en avant les avancées concrètes apportées aux patients et aux familles ou proches-aidants au travers de l'utilisation de la télémédecine. Les projets présentés dans le cadre de cet appel à projets doivent notamment s'inscrire dans le cadre des recommandations officielles en matière de télémédecine publiées par le Ministère de la santé et de la prévention ².

5/ Prévention, repérage et prise en charge en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale

Les projets portant sur un renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, là où elle est déficitaire au regard des besoins, relèveront prioritairement de l'appel à projets sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, également renouvelé en 2022 et doté de 20 M€. Pour autant, certains de ces projets présentant un caractère innovant porteur d'un mouvement de transformation de l'offre de soins, pourront émarger sur le Fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie et être évalués dans ce cadre avant d'être généralisés dans d'autres régions.

Le parcours des enfants et des adolescents en santé mentale est complexe à organiser dans la mesure où il fait intervenir des acteurs différents selon l'âge des publics considérés et leur situation (parents et/ou aidants intervenant en responsabilité des enfants, protection maternelle et infantile [PMI], maison départementale de l'autonomie [MDA], professionnels de santé psychique et somatique, éducation nationale, enseignement supérieur, dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques [DITEP], ASE, justice, protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), etc.).

² <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent se caractérise par une demande de soins qui n'est souvent pas le fait des individus concernés eux-mêmes mais davantage de leurs parents. Cela pose de manière particulière la question du consentement aux soins, celle de l'intégration de la famille dans le parcours de soins et également la question de l'articulation avec la psychiatrie adulte. De plus, les manifestations de souffrance psychique au début, sont souvent non spécifiques et la proposition d'emblée d'un recours au psychiatre est souvent stigmatisante. Les dispositifs de repérage précoce, d'évaluation diagnostique, d'apaisement et de médiation vers les soins spécialisés lorsqu'un indicateur de risque est repéré, apparaissent dès lors particulièrement utiles. Ces dispositifs doivent être fonctionnellement liés avec les services spécialisés de bilan et de soins, l'ensemble réalisant une offre graduée et personnalisée.

Les projets proposés doivent favoriser les activités de prévention, la précocité des prises en charge, les prises en charge ambulatoires, y compris intensives, les interventions à domicile, et permettre d'organiser des parcours de soins diversifiés, coordonnés et sans rupture. Les projets pourront viser, notamment :

- Les enfants (3-12 ans) pour lesquels le dépistage puis les interventions en cas d'écarts inhabituels de développement (qui permettent de limiter les sur-handicaps), ou en cas de souffrances psychiques, font encore souvent l'objet d'un parcours insuffisamment coordonné et avec de nombreuses ruptures. C'est sur cette tranche d'âge que démarre la stigmatisation des patients ;
- Les adolescents (12-16 ans) avec leurs troubles spécifiques (prodromes de troubles psychotiques notamment), les comportements extrêmes, les conduites à risque addictives, le risque suicidaire, les troubles du comportement alimentaire ;
- Enfin les jeunes adultes (16-26 ans), où l'entrée en maladie (troubles psychiatriques sévères dont les psychoses) apparaît, alors qu'il existe encore trop souvent une rupture très nette entre les soins de la pédopsychiatrie et ceux de la psychiatrie adulte.

Concernant les projets portant sur les troubles du neurodéveloppement³, ceux-ci devront tenir compte de l'existence des plateformes de coordination et d'orientation précoce 0-6 ans, étendues aux 7-12 ans. Le parcours de bilan et d'intervention précoce prévu⁴ vise notamment une accélération du parcours diagnostique et appelle à cette fin une synergie entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

6/ Projets optimisant le parcours thérapeutique médicamenteux des personnes souffrant de pathologies psychiatriques

Les traitements médicamenteux pour les patients souffrant de troubles psychiatriques constituent un enjeu important tant médical que de qualité de vie.

Cette orientation a pour objet de développer des projets permettant d'améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients dans leur parcours de soins.

³ Trouble du spectre de l'autisme (TSA), Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), Troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA), Trouble du développement intellectuel (TDI)... conformément aux classifications internationales.

⁴ article L. 2135-1 du code de la santé publique.

Annexe 3

Eléments devant être impérativement présents dans le dossier de candidature

1. Propos introductif (2 pages)
 - Titre du projet
 - Résumé du projet et mots-clés
2. Eléments d'identification (1 à 2 pages)
 - Acteur/établissement porteur du projet
 - Acteurs partenaires du projet
 - Orientations du fonds dans lesquelles s'inscrit ce projet et identification de l'orientation principale
3. Description du projet (10 pages)
 - Contexte et objectifs
 - Articulation avec les orientations de la politique régionale de santé
 - Apports attendus
 - Caractère innovant du projet
 - Potentiel de transférabilité du projet
 - Place des aidants et des usagers en santé mentale
 - Existence d'une étude pilote
4. Planification du projet : gouvernance, calendrier, modalités de suivi et d'évaluation dont indicateurs (2 pages)
5. Financement du projet (fiche financière) (3 pages)
 - Cofinancements / pérennisation du projet au-delà de l'expérimentation
 - Besoins en ressources humaines et autres dépenses d'exploitation
 - Besoins d'investissements à réaliser sur les infrastructures, les équipements et les solutions informatiques
6. Tout élément contextuel permettant d'apprécier le caractère innovant du projet pour le territoire

FICHE FINANCIÈRE Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2022

Projet : *nom du projet*

Descriptif		Structures concernées (Toutes ; CH ; MSP ...)	Nbre de jrs sur 12 mois	HT	TTC	Budget sollicité
(piloteage, appui, conduite du changement, temps personnel, etc)						
Ressources humaines	Besoin RH 1		0	€ -	€ -	€ -
	Besoin RH 2		0	€ -	€ -	€ -
	Besoin RH 3		0	€ -	€ -	€ -
	Besoin RH 4		0	€ -	€ -	€ -
	Besoin RH 5		0	€ -	€ -	€ -
	Besoin RH n		0	€ -	€ -	€ -
Total Ressources humaines			0	- €	- €	- €
(coûts infrastructures ; équipement ; solutions logicielles...)						
Composants techniques et organisationnels	Coût 1			€ -	€ -	€ -
	Coût 2			€ -	€ -	€ -
	Coût 3			€ -	€ -	€ -
	Coût 4			€ -	€ -	€ -
	Coût n			€ -	€ -	€ -
Total composants techniques et organisationnels				- €	- €	- €
Total général			0	0	0	0

Annexe 4

Grille d'évaluation des projets (à compléter par les ARS)

Y joindre une note synthétique (une page) de mise en perspective stratégique justifiant le classement opéré par l'ARS au regard des enjeux et priorités régionales de la politique de santé mentale.

Numéro du Projet	Titre du projet	Porteur(s) de projet	Orientation prioritaire	Résumé du projet	Classement (1 à 15) par ordre de priorité et de qualité
01					
02					
...					
...					
...					
14					
15					

Grille de notation (Noter chaque item de 1 à 5 – 1 étant la note la plus basse)

Numéro du projet et porteur de projet	Inscription du projet dans les orientations régionales de la politique de santé mentale et de psychiatrie (PTSM)	Couverture territoriale / évaluation du public concerné par le projet	Caractère pluridisciplinaire et pluriprofessionnel du projet / partenariats / implication des acteurs locaux / modalités d'association des personnes bénéficiaires du projet	Projet fondé sur des données probantes en psychiatrie et santé mentale. Existence d'un diagnostic partagé	Innovation dans l'organisation et la prise en charge des personnes/ évaluation du potentiel de changement/ pratiques dont l'introduction ou la diffusion sont recherchées/ implication d'établissements en difficulté d'attractivité	Pertinence du projet de faisabilité au regard des objectifs définis en termes d'amélioration de la prise en charge des personnes	Effets attendus qualitatifs et quantitatifs sur la prise en charge proposée aux personnes	Critères d'évaluation permettant d'apprécier la réussite de l'innovation	Maturité du projet pour engager les crédits début 2022	Montant financier du projet/ financements complémentaires éventuellement prévus (abondement du projet par l'ARS ou redéploiements, crédits médicosociaux...)	Caractère généralisable du projet, transférabilité, marges financières dégagées à terme par l'innovation	Total

[illegible]

Annexe 5

Constitution du jury national de sélection

- M. Alain Lopez, personnalité qualifiée sur la psychiatrie, assurera la présidence du jury et aura à ce titre voix prépondérante.

Médecin, spécialisé en psychiatrie et en santé publique, il a exercé la fonction de médecin inspecteur régional à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de Rhône-Alpes et a été directeur de la DRASS d'Auvergne. Il a fait partie de la « mission Ritter » sur les ARS et a été membre de l'équipe projet qui, au Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, a préparé leur création. Il a été inspecteur général des affaires sociales (IGAS) et a, à ce titre, produit le rapport de 2017 sur l'organisation et le fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques.

- Deux membres de la Commission nationale de la psychiatrie, coordinateurs du jury
- Le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie ou son représentant
- Des experts thématiques issus de la Commission nationale de la psychiatrie
- Les représentants des familles et des usagers
- Le directeur général de la santé (DGS) ou son représentant
- La directrice générale de la cohésion sociale (DGCS) ou son représentant
- La directrice générale de l'offre de soins (DGOS) ou son représentant
- Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) ou son représentant
- L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et medico-sociaux (ANAP), au titre de son expertise sur les pratiques organisationnelles en santé et notamment en psychiatrie

La DGOS (bureau R4) assurera le secrétariat du jury.



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF4/2022/153 du 24 mai 2022 relative à l'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional pour l'année 2022

La 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 préfets de région

Référence	NOR : SPRH2215488N (numéro interne : 2022/153)
Date de signature	24/05/2022
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
Objet	Appel à projets de recherche en soins primaires interrégional pour l'année 2022.
Contact utile	Sous-direction du pilotage de la performance Bureau innovation et recherche clinique (PF4) Teddy LEGUILLIER Tél. : 01 40 56 75 79 Mél. : teddy.leguillier@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages + 3 annexes (15 pages) Annexe 1 : Format de lettre d'intention Annexe 2 : Dossier complet Annexe 3 : Modalités de suivi budgétaire des projets par tranche
Résumé	La présente note lance la campagne 2022 de l'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional. Cet appel à projets vise à renforcer la collaboration entre les acteurs de la recherche en soins primaires. Les projets de recherche sélectionnés dans ce cadre ont pour objectif l'amélioration des prises en charge des patients et de la performance du système de santé.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et des îles de Wallis-et-Futuna.

Mots-clés	Recherche en soins primaires – nouvelles stratégies de soins – interrégional – recherche appliquée en santé – recherche clinique – recherche organisationnelle – innovation en santé – parcours de santé – performance du système de santé.
Classement thématique	Etablissements de santé
Texte de référence	Néant
Rediffusion locale	Les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les maisons et les centres de santé, et les groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des agences régionales de santé. Les directeurs de départements universitaires relevant des soins primaires doivent être destinataires de cette note d'information via les doyens des unités de formation et de recherche (UFR) de santé. Les professionnels de santé relevant des soins primaires doivent être destinataires de cette note d'information via les présidents des conseils ordinaires et des collèges nationaux.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 27 mai 2022 - N° 69	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'introduction puis l'utilisation de technologies de santé¹ innovantes et pertinentes, favorables au suivi et à la prise en charge des patients dans leur parcours de santé, sont le résultat de recherches s'inscrivant dans un *continuum* structuré. L'appel à projets ministériel de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir) s'inscrit dans la partie aval de ce *continuum* et couvre la recherche appliquée aux soins et à l'offre de soins. Il vise des projets de recherche dont le niveau de maturité technologique, ou TRL pour *Technology Readiness Level*², correspondrait à l'intervalle des niveaux 6C et 9, inclus.

Cet appel à projets vise à développer les collaborations entre acteurs de la recherche en soins primaires, en favorisant les partenariats et en associant l'ensemble des acteurs de la recherche à l'échelle d'un territoire.

Les projets de recherche concourent à la fois (i) au développement de technologies de santé nouvelles et innovantes, (ii) à l'interrogation de la pertinence de celles déjà mises en œuvre, notamment concernant leur efficacité ou leur efficience et (iii) à l'optimisation de l'organisation des soins et des parcours de santé.

¹ Technologie de santé : intervention pouvant servir à la promotion de la santé, à la prévention, au diagnostic ou au traitement d'une maladie aiguë ou chronique, ou encore à des fins de réadaptation. Les technologies de la santé comprennent les produits pharmaceutiques, les dispositifs, les interventions et les systèmes organisationnels utilisés dans les soins de santé. cf. <http://www.inahta.org/>

² <https://www.medicalcountermeasures.gov/tri/integrated-trls/>

I. Appel à projets de recherche en soins primaires interrégional (AAP ReSP-Ir)

Les soins primaires englobent les notions de premier recours, d'accessibilité, de coordination, de continuité et de permanence des soins. Les soins primaires constituent la porte d'entrée dans le système qui fournit des soins de proximité, intégrés, continus, accessibles à toute la population, et qui coordonnent et intègrent des services nécessaires à d'autres niveaux de soins. S'ils sont le premier contact des patients avec le système de soins, les soins primaires sont également structurants pour la suite du parcours du patient au sein du système de santé.

Cet appel à projets vise à décloisonner la recherche, favoriser les liens entre les acteurs du premier recours, développer les approches pluridisciplinaires et les coopérations entre les acteurs de la recherche appliquée en santé. Il doit permettre le développement de la recherche en soins primaires sur l'ensemble d'un territoire en y intégrant notamment les professionnels de santé libéraux, les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les établissements de santé, les universités, les établissements publics à caractère scientifique et technologique ainsi que les collectivités territoriales.

1. Objectifs

L'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional comporte trois objectifs :

- produire des connaissances scientifiques utilisables dans les prises de décisions ou les pratiques des professionnels de santé composant les équipes de soins primaires ;
- encourager l'organisation et le développement de collaborations entre les différents acteurs concourant à la mise en œuvre des soins primaires sur l'ensemble d'un territoire ;
- favoriser la création d'écosystèmes sensibilisés aux pratiques de la recherche en soins primaires.

2. Champ

L'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional comprend tous les domaines et toutes les dimensions de la recherche appliquée en santé. La recherche peut concerner tout type de lieu d'exercice et tout lieu d'exercice où des soins primaires sont mis en œuvre.

3. Eligibilité

L'appel à projets concerne l'ensemble des thématiques ou problématiques de santé si elles relèvent d'une recherche à laquelle participent les professionnels des soins primaires.

Afin d'encourager la coordination de l'ensemble des acteurs de la recherche en santé sur un territoire, les projets de recherche devront associer au minimum : **i) un acteur des soins primaires** (professionnels de santé en ville, cabinets, maisons de santé, centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé, etc.) et **ii) un autre acteur de la recherche** (établissements de santé, universités, établissements publics à caractère scientifique et technologique, etc.). Il est attendu de cette collaboration un apport mutuel synergique, par exemple entre connaissance du terrain apportée par les premiers et bénéfice lié au soutien des structures de recherche existantes des seconds.

4. Priorités thématiques

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

5. Modalités de sélection

Les Groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI) sont en charge d'organiser une sélection des projets en deux étapes, comprenant :

- **Etape 1, présélection** : les candidats soumettent une lettre d'intention selon le modèle présenté en annexe I ;
- **Etape 2, sélection** : les candidats dont la lettre d'intention a été retenue lors de l'étape 1 soumettent un dossier complet comprenant leur projet (cf. annexe II).

A cette fin, les GIRCI mettent en place un comité de sélection comprenant :

- les directeurs représentants des départements universitaires en soins primaires des Unités de formation et de recherche (UFR) de santé (notamment infirmier, kinésithérapie, maïeutique, médecine générale, odontologie, pharmacie etc.) ;
- les responsables des autres acteurs interrégionaux de soins primaires identifiés ;
- les représentants de la gouvernance scientifique des GIRCI (ex : Commission d'Expertise Scientifique (CES)).

La lettre d'intention doit comprendre l'ensemble des informations présentes à l'annexe I. Le dossier complet comprenant le projet doit au minimum comporter les informations précisées à l'annexe II.

Les modalités du choix des projets sont libres, ainsi que son calendrier. Elles doivent être définies collégialement au niveau de chaque interrégion, sont transparentes et communiquées à l'avance à l'ensemble des candidats.

Les dossiers de sélection de chacun des projets comportent la présentation de la structure porteuse et la présentation du projet. Les GIRCI fixent les critères de recevabilité des dossiers. Par ailleurs, les GIRCI associent les sociétés scientifiques en soins primaires au niveau de leur interrégion afin que celles-ci participent au processus d'expertise et de sélection des projets. Les GIRCI accompagnent les porteurs de projet, notamment en favorisant l'accès aux ressources techniques, scientifiques et organisationnelles de leurs membres.

Les GIRCI soumettent à la DGOS les projets sélectionnés qu'ils souhaitent voir financés. Après validation du mode de sélection, la DGOS valide la liste des projets en fonction de leur conformité aux orientations définies dans la présente note.

6. Modalités de financement

Les GIRCI sont en charge d'effectuer le suivi des projets selon le principe générique décrit en annexe 3. A leur demande, et à mesure de l'avancée des projets, les crédits leur sont directement versés par la DGOS.

Pour la campagne 2022, le montant total disponible est de 10 000 000 €. Le montant maximum du financement demandé pour chacun des projets soumis à cet appel à projets est libre. La somme des financements accordés au titre des projets sélectionnés par un GIRCI ne dépassera pas le montant disponible indiqué dans le tableau ci-après.

GIRCI	Montant maximum disponible (en millions d'euros)
Nord-Ouest	1,20
HUGO	1,12
SOHO	2,02
Méditerranée	0,76
AURA	1,20
Est	1,20
Ile-de-France	2,50

Au terme de la procédure de sélection, chaque GIRCI doit adresser une clé USB au Bureau Innovation et recherche clinique - PF4- de la DGOS, **à la date qu'elle souhaite**, contenant les documents suivants :

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

Pour toute demande d'information, les porteurs de projet peuvent s'adresser au GIRCI correspondant. Les contacts des GIRCI sont disponibles sur le site internet du ministère chargé de la santé³.

II. Dépôt et portage des projets

Le dépôt et le portage d'un projet associent systématiquement, d'une part, un porteur individuel comme coordonnateur scientifique et, d'autre part, une personnalité morale assurant la coordination administrative du projet.

³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/groupements-interregionaux-pour-la-recherche-clinique-et-l-innovation-girci>

III. Financement des projets et gestion des fonds

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

Les financements des projets sont alloués à la structure gestionnaire des fonds dans le cadre des circulaires tarifaires et budgétaires des établissements de santé. Dans tous les cas, ils sont ensuite notifiés à la structure gestionnaire des fonds par arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) compétente.

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

Le suivi des projets retenus s'appuie sur un découpage en phases de leur déroulement et conditionne leur financement, adapté à l'avancement de la recherche. La délégation de la tranche de financement pour la réalisation de la phase *N+1* est ainsi fondée sur la production des éléments attestant la finalisation de la phase *N*. Ces modalités sont précisées en annexe 3.

Les dossiers complets doivent contenir une annexe budgétaire. Le suivi des projets est effectué par les GIRCI (cf. annexe 3).

Pour demeurer éligibles au financement accordé, les projets retenus doivent obligatoirement être inscrits sur le site *ClinicalTrials.gov* ou sur un registre compatible⁴. Les données de ce registre devront être tenues à jour.

Le financement du projet peut être maintenu en cas de modifications du protocole initialement financé, sous réserve que ce protocole modifié permette de répondre à la question initialement posée. Ces modifications doivent être justifiées au plan scientifique, ne doivent pas entraîner une diminution du niveau de preuve de la réponse obtenue par rapport à celui escompté initialement et peuvent, le cas échéant, entraîner une diminution du budget initial du projet.

V. Publications et communications

Les publications résultant des projets financés dans le cadre des appels à projets faisant l'objet de la présente note doivent clairement identifier l'établissement de santé, le GCS, la maison ou le centre de santé coordonnateur et doivent obligatoirement porter la mention : "*This study was supported by a grant from the French Ministry of Health (acronyme du programme, année du programme, n° d'enregistrement : exemple AA ReSP-IR 2022 XXXX)*". De plus, toute action de communication faisant référence à un projet financé dans le cadre des appels à projets faisant l'objet de la présente note doit mentionner le nom du programme ainsi que le soutien du ministère chargé de la santé.

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



Cécile LAMBERT

⁴ <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network/primary-registries>

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

Annexe 1 : Format de lettre d'intention

La lettre d'intention est rédigée en français, sauf pour le PHRC-N et le PHRC-K qui exigent une rédaction en anglais.

* items obligatoires

ONGLET 1. Porteur de projet / *Project coordinator*

1.1.1 Civilité / *Civility** : Liste simple (Mme ou M.).

1.1.2 Nom / *Last Name** : Texte.

1.1.3 Prénom / *First name** : Texte.

1.1.4 Ville / *City** : Texte.

1.1.5 Courriel / *Email** : Texte.

1.2.1 Profession du porteur de projet / *Profession** : Texte.

1.2.2 Si 'Autre' préciser laquelle / *If 'other', please specify which one* : Texte (max. 80 caractères).

1.2.3 Domaine / *Domain** : Liste simple.

1.2.4 Spécialité / *Speciality** : Texte.

1.3.1 Financements antérieurs obtenus par le porteur de projet dans le cadre des appels à projet de la DGOS ? (PHRC national, régionaux, inter régionaux, PRT, PRT K, PRC, STIC, PREQHOS, PREPS, PHRIIP, PRME) / *Previous funding obtained by the project leader for institutional projects (PHRC national, regional, inter regional, PRT, PRT K, PRC, STIC, PREQHOS, PREPS, PHRIIP, PRME)** : Choix simple (☐ Oui ; ☐ Non).

1.3.2 Si oui, préciser (année de soumission, type d'appel à projets, investigateur-coordonateur, n°, état d'avancement: en instruction, mis en œuvre, en cours, phase d'analyse, publication princeps, abandonné) / *If yes, please specify (year of submission, type of call for proposals, coordinator, number, progress: in instruction, implemented, in progress, analysis phase, original publication, terminated)* : Texte (max. 500 caractères).

ONGLET 2. Structures / Organizations

2.1 Etablissement de santé ou GCS coordonnateur gestionnaire des fonds / *Affiliated institution responsible for the budget from the ministry of health** : Structure de soins (autocomplétion veuillez rentrer au moins 5 caractères pour lancer la recherche).

2.2 Nom du correspondant gestionnaire financier / *Financial manager* : Liste simple (choix proposés si déclaré.s, en fonction de la structure de soins).

2.3 Structure responsable de la gestion de projet / *Organization responsible for project management** : Texte (max. 420 caractères).

2.4 Structure responsable de l'assurance qualité / *Organization responsible for quality insurance** : Texte (max. 420 caractères).

2.5 Structure responsable de la gestion de données et des statistiques / *Organization responsible for data management and statistics** : Texte (max. 420 caractères).

2.6 NC : Nombre prévisionnel de centres d'inclusion / *Planned number of recruiting centres (NC)** : Nombre.

ONGLET 3 Projet de recherche / Research project

3.01.1 Titre du projet FR / *Project title FR** : Texte (max. 2000 caractères).

3.01.2 Titre du projet UK / *Project title EN** : Texte (max. 2000 caractères).

3.01.3 Acronyme (sans espace) / *Acronym (w/o space)** : Texte (max. 15 caractères).

3.02.1 Première soumission de ce projet à un appel à projet DGOS / *First submission to DGOS calls for proposals** : Choix simple (☐ Oui ; ☐ Non).

3.02.2 Si non, préciser (année, programme, numéro, Acronyme, Porteur) / *If non, please specify (edition, program, number, Acronym, coordinator)* : Texte (max. 500 caractères).

3.02.3 Les modalités de soumission des lettres d'intention sont homogènes et permettent, le cas échéant, un reclassement des lettres d'intention d'un appel à projets à l'autre, sans perte de temps pour les équipes candidates. Acceptez-vous un éventuel reclassement par les jurys ? / *The methods of submitting letters of intent are uniform and, if necessary, which allows a transfer towards another call for proposals, without time loss for the applicants. Would you be willing to a possible transfer by the juries?** : Choix simple (☐ Oui ; ☐ Non).

3.03 Domaine du projet de recherche / Field of study

3.03.1 Le projet concerne-t-il le domaine de l'oncologie ? / *Does the project concern the field of oncology ?** : Choix simple (☐ Oui ; ☐ Non).

3.03.2.1 Le projet concerne-t-il une maladie rare ? / *Does the project concern a rare disease ?** : Choix simple (☐ Oui ; ☐ Non).

3.03.2.2 Si oui, préciser son code ORPHA / *If yes, please specify the ORPHA number* : Texte (max. 6 caractères).

3.03.2.3 et le nom de la maladie rare / *If yes, specify the rare disease name* : Texte (max. 100 caractères).

3.03.3 Discipline principale / *Main** : Liste simple.

3.03.4 Discipline secondaire / *Secondary* : Liste simple.

3.03.5 Discipline libre / *Other* : Texte.

3.03.6 Mots clés libres / *Free keywords* : Texte.

3.04.1 Priorité(s) thématique(s) / *Thematic priority(ies)** Choix simple (☐ Soins primaires ; ☐ Santé mentale ou psychiatrie ; ☐ Pédiopsychiatrie ; ☐ Préventions en santé ; ☐ Autre)

3.04.2 Plan de santé publique / *Public Health plan** : Liste simple.

3.05 Ages concernés de la population cible / *Ages of studied population** : Liste simple (Tous les âges ; Adulte ; Adulte et gériatrie ; Pédiatrie ; Pédiatrie et adulte ; Gériatrie).

3.06 Chirurgie / *Surgery** : Choix simple (☐ Oui ; ☐ Non).

3.07 Rationnel (contexte et hypothèses) / *Rational (context and hypothesis)** : Texte (max. 2240 caractères).

3.08 Originalité et caractère Innovant / *Originality and innovative aspects** : Texte (max. 1120 caractères).

3.09 Description des bénéfices attendus pour les patients et / ou pour la santé publique / *Expected benefit for patients or public health** : Texte (max. 2240 caractères).

3.10 Objet de la recherche / Focus of research

3.10.1 Technologie de santé / *Health technology** : Choix simple (☐ Dispositif médical ; ☐ Médicament ; ☐ Acte RIHN ; ☐ Organisation du système de soins ; ☐ Autre).

3.10.2 Préciser lequel ou lesquels / *please specify which one(s)** : Texte (max. 310 caractères)

3.10.3 Dispositif médical : le cas échéant, date de marquage CE (JJ/MM/AAAA) / *Date of CE marking* : Texte (max. 10 caractères).

3.10.4 Médicament : le cas échéant, date d'AMM (JJ/MM/AAAA) / *Date of market authorization* : Texte (max. 10 caractères).

3.10.5 RIHN : le cas échéant, code acte et libellé / *RIHN (uncovered innovative procedures list) : number and name*¹ : Texte (max. 100 caractères).

3.11 Phase ou équivalent pour les dispositifs médicaux / *Phase or equivalent for medical devices** : Choix simple (☐ I / Pilote ; ☐ I / II ; ☐ II / Feasibility ; ☐ III / Pivotal ; ☐ IV ; ☐ Non Applicable (Justifier/ Justify).

3.11.1 Si Non applicable, justifier votre choix / *If Not applicable, justify your choice*: Texte (max. 450 caractères).

3.12 **TRL** : Niveau de maturité de la technologie de santé / *Technology readiness level** : Choix simple (☐ 1 ; ☐ 2 ; ☐ 3A ; ☐ 3B ; ☐ 3C ; ☐ 4A ; ☐ 4B ; ☐ 4C ; ☐ 5A ; ☐ 5B ; ☐ 6A ; ☐ 6B ; ☐ 6C ; ☐ 7A ; ☐ 7B ; ☐ 8A ; ☐ 8B ; ☐ 8C ; ☐ 9A ; ☐ 9B).

3.13.1.1 Type d'objectif principal (1) / *Main objective (1)** : Liste simple (Description d'hypothèses ; Faisabilité ; Tolérance ; Efficacité ; Sécurité ; Efficience ; Impact budgétaire ; Organisation de l'offre de soins ; Autre).

3.13.1.2 Type d'objectif principal (2) / *Main objective (2)** : Liste simple.

3.13.2 Description de l'objectif principal / *Main objective description** : Texte (max. 340 caractères).

3.13.3 Description des objectifs secondaires / *Secondary objectives description** : Texte (max. 1120 caractères).

3.14 Critères d'évaluation / End points

3.14.1 Critère d'évaluation principal (en lien avec l'objectif principal) / *Primary end point (linked to main objective)** : Texte (max. 340 caractères).

3.14.2 Critères d'évaluation secondaires (en lien avec les objectifs secondaires) / *Secondary end points (linked to secondary objectives)** : Texte (max. 1120 caractères).

3.15 Population de l'étude / Study population

3.15.1 Principaux critères d'inclusion / *Main inclusion criteria** : Texte (max. 560 caractères).

3.15.2 Principaux critères de non inclusion / *Main exclusion criteria** : Texte (max. 560 caractères).

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn>

ONGLET 4. Méthodologie et inclusions / Methodology and Inclusions

4.1 Méthodologiste / Methodologist

4.1.1 Civilité / *Civility** : Liste simple (Mme ou M.).

4.1.2 Nom / *Last name** : Texte.

4.1.3 Prénom / *First name** : Texte.

4.1.4 Ville / *City** : Texte.

4.1.5 Tél. / *Phone number* : Téléphone.

4.1.6 Courriel / *Email** : Texte.

4.2 Méthodologie du projet / Methodology

4.2.1 Plan expérimental / *Experimental design** : Liste simple.

4.2.2 Si 'Autre plan expérimental' préciser quel type / *If 'other', please specify* : Texte (max. 3200 caractères).

4.2.3 Description du plan expérimental / *Experimental design description** : Texte (max. 2240 caractères).

4.2.4 Si groupe comparateur: description du groupe expérimental / *Experimental group description** : Texte (max. 340 caractères).

4.2.5 Si groupe comparateur: description du groupe contrôle / *Control group description** : Texte (max. 340 caractères).

4.3 Inclusions / Enrollment

4.3.1 Le projet comporte-t-il des inclusions de sujets (ou autres participations) ? / *Does the project include enrollment or participation ?** : Choix simple (☐ Oui ; ☐ Non).

4.3.2.1 Durée de la participation de chaque sujet ou participant (durée) / *Duration of participation (duration)* : Nombre.

4.3.2.2 Durée de la participation de chaque sujet ou participant (unité de temps) / *Duration of participation (unit of duration)* : Liste simple (Jour(s) ; Mois ; Année(s)).

4.3.3 **DUR**: Durée prévisionnelle de recrutement (en mois) / *Anticipated duration of recruitment (DUR) (in month)* : Nombre.

4.3.4 **NP**: Nombre de sujets ou observations prévu.e.s à recruter / *Total number of scheduled participants to be recruited or observations to be collected (NP)* : Nombre.

4.3.5 Justification de la taille de l'échantillon / *Sample size justification* : Texte (max. 2000 caractères).

4.3.6 Nombre de sujets ou observations prévu(e)s à recruter / mois / centre ((NP / DUR) / NC) : Valeur calculée (cf. document liste des centres coinvestigateurs) / *Number of participants to be recruited or observations to be collected per month per centre ((NP / DUR) / NC) (cf. sub-investigators centers file)* : Nombre.

4.3.7 (NP / DUR) / NC) : Justification si le chiffre est supérieur à 2 / *If more than 2, please justified* : Texte (max. 2000 caractères).

ONGLET 5. Médico-Economie / Health-economics

5.1 Economiste de la santé / Health economist

5.1.1 Un économiste de la santé participe-t-il au projet ? (obligatoire pour le PRME) / *Is a health economist involved in the project? (mandatory for PRME)** : Choix simple (☐ Oui ; ☐ Non).

5.1.2 Civilité / *Civility* : Liste simple (Mme ou M.).

5.1.3 Nom / *Last name* : Texte.

5.1.4 Prénom / *First name* : Texte.

5.1.5 Ville / *City* : Texte.

5.1.6 Tél. / *Phone number* : Téléphone.

5.1.7 Courriel / *Email* : Texte.

5.2. Analyse médico-économique / Health economic analyse :

5.2.1 Méthode d'analyse médico-économique / *Medico-economic analysis method* : Choix multiple (☐ Analyse coût-utilité (ACU); ☐ Analyse coût-efficacité (ACE); ☐ Analyse coût-bénéfices (ACB); ☐ Analyse d'impact budgétaire (AIB) ; ☐ Analyse de minimisation de coûts ; ☐ Analyse coût-conséquence (ACC); ☐ Analyse coût de la maladie ; ☐ Autre:).

5.2.2 Description de l'analyse médico-économique / *Health economic analyse description* : Texte (max. 2240 caractères).

5.2.3 Justification du volet médico-économique dans le projet de recherche proposé / *Justification of the medico-economic component in the proposal* : Texte (max. 2000 caractères).

ONGLET 6. Financement

6.1 Niveau approximatif de financement DGOS demandé, en euros / *Approximate level of required DGOS (MoH) funding, in euros**² : Nombre.

6.2 Total éligible au financement DGOS, en euros (valeur 'A' de la grille budgétaire) / *Total amount eligible for funding, in euros ('A' value in the budget file)*³ : Nombre.

6.3 Total des cofinancements OBTENUS, en euros (valeur 'B' de la grille budgétaire) / *Total amount of OBTAINED co-funding, in euros ('B' value in the budget file)*² : Nombre.

6.4 Total des cofinancements EN ATTENTE, en euros (valeur 'C' de la grille budgétaire) / *Total amount of co-funding PENDING, in euros ('C' value in the budget file)*² : Nombre

6.5 Justification des évolutions (6.1 versus 6.2) / *Justification of any changes (6.1 vs 6.2)*² : Texte (max. 450 caractères).

6.6 Autre(s) commentaire(s) d'ordre budgétaire / *Additional comment(s) on the budget* : Texte (max. 450 caractères).

² Requis strictement en 1^{er} étape - cette valeur sera visible mais non modifiable par suite.

³ Requis strictement en 2^{ème} étape - cette valeur n'est pas demandée en 1^{er} étape.

ONGLET 7. Références bibliographiques / Bibliographic references

7.1 Référence 1 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / *Reference 1 (PMID, year, review, title, authors)* : Texte (max. 750 caractères).

7.2 Référence 2 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / *Reference 2 (PMID, year, review, title, authors)* : Texte (max. 750 caractères).

7.3 Référence 3 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / *Reference 3 (PMID, year, review, title, authors)* : Texte (max. 750 caractères).

7.4 Référence 4 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / *Reference 4 (PMID, year, review, title, authors)* : Texte (max. 750 caractères).

7.5 Référence 5 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / *Reference 5 (PMID, year, review, title, authors)* : Texte (max. 750 caractères).

ONGLET 8. Informations pour les évaluateurs / Information related to the assessment of the project

8.1 Éléments liés à la mise en œuvre / Elements ensuring feasibility

8.1.1 Participation d'un réseau de recherche / *Research network participation** : Texte (max. 450 caractères).

8.1.2 Participation de partenaires industriels / *Industry participation** : Texte (max. 450 caractères).

8.1.3 Autres éléments garantissant la faisabilité du projet / *Other aspects ensuring feasibility** : Texte (max. 450 caractères).

8.2 Expertises antérieures et commentaires / Previous expert comments

8.2.1 Expertises et commentaires du jury antérieurs / *Previous expert and jury comments* : Texte (max. 10 000 caractères).

8.2.2 Réponse aux expertises et commentaires du jury antérieurs / *Previous expert and jury comments replies* : Texte (max. 10 000 caractères).

8.2.3 Autre(s) commentaire(s) / *Other comment(s)* : Texte (max. 350 caractères).

8.3 Caractéristique du champ d'expertise du rapporteur / Field of expertise of the rapporteur

8.3.1 Domaine du rapporteur suggéré / *Suggested rapporteur's domain** : Liste simple.

8.3.2 Mot-clé libre lié au domaine des évaluateurs / *Domain related keyword* : Texte.

8.3.3 Ages concernés / *Ages of studied population* : Liste simple (Tous les âges ; Adulte ; Adulte et gériatrie ; Pédiatrie ; Pédiatrie et adulte ; Gériatrie).

8.3.4 Chirurgie / *Surgery* : Choix simple (☐ Oui ; ☐ Non).

ONGLET 9. Commentaire général et observations sur le formulaire / Other comments and template improvements

9.0 Autre(s) commentaire(s) sur le projet / *Other comment(s)* : Texte (max. 350 caractères).

Annexe 2 : Dossier complet
Informations minimales

**APPEL A PROJETS DE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES
INTERREGIONAL : AAP ResP-Ir**

Acronyme
TITRE DU PROJET DE RECHERCHE

Version du protocole n° du (préciser la date)

Avis favorable du CPP (préciser le nom) le (préciser la date)

Coordinateur scientifique du projet	<i>Nom</i> <i>Prénom</i> <i>Téléphone</i> <i>Courriel</i> <i>Structure principale de rattachement</i>
Coordinateur associé	<i>Nom</i> <i>Prénom</i> <i>Téléphone</i> <i>Courriel</i> <i>Structure principale de rattachement</i>
Structure administrative porteuse du projet	<i>Nom de la structure</i> <i>Téléphone</i> <i>Courriel</i>

Ce document confidentiel est la propriété du GIRCI XXX. Aucune information non publiée figurant dans ce document ne peut être divulguée sans autorisation écrite préalable du GIRCI XXX.

Annexe 2 : Dossier complet
Informations minimales

PAGE DE SIGNATURE DU PROTOCOLE

Titre et acronyme de l'étude :

Version du protocole n° du (*préciser la date*)

Ce protocole a été lu et approuvé à la date notée ci-dessous.

Les deux parties s'engagent à mener la recherche conformément au protocole, aux bonnes pratiques cliniques et aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

LE COORDINATEUR SCIENTIFIQUE DU PROJET :

Fonction/Nom/Prénom :

Date :

Adresse :

Signature :

LE COORDINATEUR ASSOCIE :

Fonction/Nom/Prénom :

Date :

Adresse :

Signature :

Annexe 2 : Dossier complet

Informations minimales

SYNOPSIS

Titre du projet	
Acronyme	
Coordinateur scientifique du projet	<i>Nom</i> <i>Prénom</i> <i>Courriel</i> <i>Structure principale de rattachement</i>
Coordinateur associé	<i>Nom</i> <i>Prénom</i> <i>Courriel</i> <i>Structure principale de rattachement</i>
Structure administrative porteuse du projet	<i>Nom de la structure</i> <i>Courriel</i>
Justification de la recherche	
Objectif et critère de jugement principal	
Objectifs et critères de jugement secondaires	
Plan expérimental	
Population concernée	
Critères d'éligibilité	
Procédures	
Déroulement pratique du projet	
Nombre de patients	
Méthode statistique	
Calendrier prévisionnel	
Financement	<i>Montant du financement demandé à la DGOS</i> <i>Montant total du projet (y compris le montant demandé à la DGOS)</i> <i>Planning indicatif comprenant les 5 phases précisés en annexe III</i>

Annexe 2 : Dossier complet

Proposition de dossier

SYNOPSIS	3
ABRÉVIATIONS	5
ACRONYME	5
1. Introduction - justification scientifique	5
2. Objectifs et critères de jugement de la recherche	5
2.1. Objectif et critère de jugement principal	5
2.2. Objectifs et critères de jugement secondaires	5
3. Sélection et exclusion des personnes de la recherche	5
3.1. Critères d'inclusion	5
3.2. Critères de non-inclusion	5
4. Description de l'étude	5
4.1. Type d'étude	5
4.2. Déroulement de la recherche	5
4.3. Calendrier de l'étude	6
4.4. Distinction soins-recherche	6
4.5. Bénéfices, risques et contraintes pour le patient participant à la recherche	6
5. Description des interventions de l'étude	6
6. Analyses statistiques	6
6.1. Calcul du nombre de sujets	6
6.2. Description des analyses statistiques utilisées	6
6.3. Niveau de significativité statistique	6
6.4. Modalités de prise en compte des données manquantes, non utilisées ou non valides	6
6.5. Gestion des modifications apportées au plan statistique initial	6
7. Évaluation de la sécurité	6
8. Dispositions réglementaires	6
8.1. Demande d'avis auprès du Comité de Protection des Personnes	6
8.2. Note d'information et recueil du consentement	6
8.3. Engagement de responsabilité	6
8.4. Déclaration CNIL	6
8.5. Droit d'accès aux données et documents source	7
8.6. Conservation des documents et données de la recherche	7
9. Assurance et financement	8
9.1. Assurance	8
9.2. Financement	8
10. Règles relatives à la publication et rapport final	8
10.1. Rapport final	8
10.2. Communication et publication des résultats	8
11. Références	8
12. Annexes	8

Annexe 2 : Dossier complet
Proposition de dossier**ABRÉVIATIONS****ACRONYME**

- 1. Introduction - justification scientifique**
- 2. Objectifs et critères de jugement de la recherche**
 - 2.1.Objectif et critère de jugement principal**
 - 2.2.Objectifs et critères de jugement secondaires**
- 3. Sélection et exclusion des personnes de la recherche**
 - 3.1.Critères d'inclusion**
 - 3.2.Critères de non-inclusion**
- 4. Description de l'étude**
 - 4.1.Type d'étude**
 - 4.2.Déroulement de la recherche**

4.2.1. Lieu de la recherche

L'étude se déroulera à XXX. Les principaux acteurs de soins impliqués dans ce projet sont listés dans le tableau suivant :

Nom et Prénom	Adresse	Coordonnées	Spécialité

Annexe 2 : Dossier complet

Proposition de dossier

4.2.2. Modalités de recrutement

4.2.3. Modalités de prise charge des patients

4.2.4. Modalités de sorties d'étude

4.2.5. Recueil des données

4.2.6. Tableau récapitulatif du déroulement de l'étude

4.3. Calendrier de l'étude

Nombre de patients attendus	
Période d'inclusion	
Temps de participation maximum par patient	
Durée totale de l'étude	

4.4. Distinction soins-recherche

4.5. Bénéfices, risques et contraintes pour le patient participant à la recherche

5. Description des interventions de l'étude

6. Analyses statistiques

6.1. Calcul du nombre de sujets

6.2. Description des analyses statistiques utilisées

6.2.1. Choix des personnes à inclure dans les analyses

6.2.2. Statistiques descriptives

6.2.3. Analyse du critère de jugement principal

6.2.4. Analyse des critères de jugement secondaires

6.3. Niveau de significativité statistique

6.4. Modalités de prise en compte des données manquantes, non utilisées ou non valides

6.5. Gestion des modifications apportées au plan statistique initial

7. Évaluation de la sécurité

8. Dispositions réglementaires

8.1. Demande d'avis auprès du Comité de Protection des Personnes

8.2. Note d'information et recueil du consentement

8.3. Engagement de responsabilité

8.4. Déclaration CNIL

Cette recherche est soumise à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, ainsi qu'au Règlement Général sur la Protection des Données de l'Union européenne

Annexe 2 : Dossier complet

Proposition de dossier

(RGPD). Dans le cadre du traitement de données de santé à des fins de recherche scientifique, cette recherche est soumise à l'article 9 du RGPD, alinéas I et J de l'article 9.2.

Une méthodologie de référence spécifique au traitement de données personnelles opérée dans le cadre des recherches interventionnelles ne comportant que des risques et des contraintes minimales a été établie par la CNIL en juillet 2016 (MR-001). Cette méthodologie permet une procédure de déclaration simplifiée lorsque la nature des données recueillies dans la recherche est compatible avec la liste prévue par la CNIL dans son document de référence. Les informations relatives aux droits des personnes participant à cette recherche (droit d'accès et de rectification, droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche) sont intégrées dans la note d'information.

8.5.Droit d'accès aux données et documents source

Le coordinateur scientifique de l'étude s'assure que chaque personne qui se prête à la recherche ne s'est pas opposée à l'accès aux données individuelles le concernant. Les données médicales de chaque patient ne seront transmises qu'à l'organisme de rattachement de la personne responsable de la recherche ou toute personne dûment habilitée par celui-ci dans les conditions garantissant leur confidentialité. Le cas échéant, l'organisme de rattachement de la personne responsable pourra demander un accès direct au dossier médical pour vérification des procédures et/ou des données de la recherche, sans violer la confidentialité et dans les limites autorisées par les lois et réglementations.

Les participants ont un droit de limitation de traitement de leurs données personnelles selon les conditions décrites à l'article 18 du RGPD.

Pendant la recherche et à son issue, les données recueillies sur les personnes qui s'y prêtent et transmises entre les collaborateurs à la recherche seront codifiées. Elles ne doivent en aucun cas faire apparaître en clair les noms des personnes concernées, ni leur adresse, ni d'autre information permettant une identification directe. Une liste nominative des patients inclus avec la correspondance du numéro patient sera conservée dans le classeur investigateur et détruite 15 ans après la fin de l'étude.

8.6.Conservation des documents et données de la recherche

Les documents et données relatifs à cette recherche seront archivés par le coordinateur principal et ses associés, pour une durée de 15 ans après la fin de la recherche.

Cet archivage indexé comporte :

- Les copies de l'avis du CPP
- Les versions successives du protocole (identifiées par le n° de version et la date de version)
- Les courriers de correspondance avec le coordinateur principal
- Le cahier d'observation complété et validé de chaque sujet inclus
- Toutes les annexes spécifiques à l'étude
- Le rapport final de l'étude provenant de l'analyse statistique et du contrôle qualité de l'étude (double transmis au coordinateur principal)
- Les certificats d'audits éventuels réalisés au cours de la recherche
- La base de données ayant donné lieu à l'analyse statistique, devant aussi faire l'objet d'archivage par le responsable de l'analyse (support papier ou informatique).

Annexe 2 : Dossier complet
Proposition de dossier

9. Assurance et financement

9.1.Assurance

9.2.Financement

10. Règles relatives à la publication et rapport final

10.1.Rapport final

Le rapport d'étude final mentionné à l'article R.1123-67 du Code de Santé Publique sera rédigé et signé par les coordinateurs scientifiques de la recherche. Un résumé du rapport doit être envoyé au CPP et à l'ANSM dans un délai d'un an à compter de la fin de l'étude, c'est-à-dire au terme de la participation de la dernière personne qui se prête à la recherche.

10.2.Communication et publication des résultats

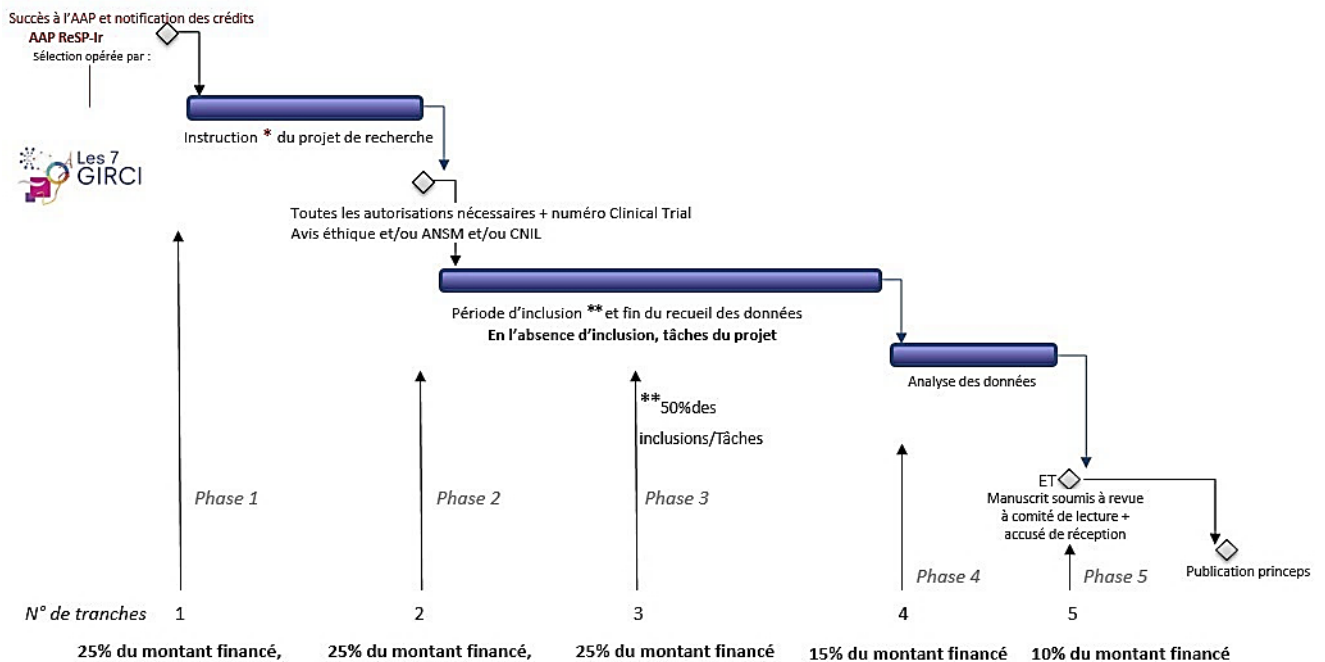
Conformément à l'article R 5121-13 du Code de Santé Publique, les essais ne peuvent faire l'objet d'aucun commentaire écrit ou oral sans l'accord conjoint des coordinateurs scientifiques de la recherche

11. Références

12. Annexes

Annexe 3 : Modalités de suivi budgétaire des projets par tranche

Tous les projets AAP ReSP-Ir retenus en 2022



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


**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGS/EA4/2022/127 du 24 mai 2022 complétant l'instruction N° DGS/EA4/2020/177 du 18 décembre 2020 relative à la gestion des risques sanitaires en cas de présence de pesticides et métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux conditionnées, en portant un avenant au guide qui y est annexé

La 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 préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département

Référence	NOR : SSAP2213001J (numéro interne : 2022/127)
Date de signature	24/05/2022
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS)
Objet	Gestion des risques sanitaires en cas de présence de pesticides et métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux conditionnées.
Commande	Prise en compte de modalités de gestion complémentaires proposées en lien avec des valeurs sanitaires transitoires établies par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP).
Action à réaliser	Prise en compte de modalités de gestion complémentaires proposées en lien avec des valeurs sanitaires transitoires établies par la Direction générale de la santé et soumises pour avis au Haut Conseil de la santé publique.
Echéance	Dès que nécessaire, en cas de présence de métabolites de pesticides dans les eaux distribuées ne disposant pas de valeurs sanitaires maximales établies par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.
Contact utile	Sous-direction Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation Bureau Qualité des eaux Nathalie FRANQUES Tél. : 01 40 56 69 18 Mél. : nathalie.franques@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	4 pages + 1 annexe (2 pages) Annexe - Avenant au guide relatif aux pesticides et métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine.
Résumé	La présente instruction diffuse un avenant au guide technique relatif aux pesticides et métabolites de pesticides dans les EDCH, à l'exclusion des eaux conditionnées, annexé à l'instruction N° DGS/EA4/2020/177 du 18 décembre 2020. Cet avenant permet de compléter les valeurs de gestion utilisables par les ARS par des valeurs sanitaires transitoires en cas de présence de métabolites de pesticides dans les eaux distribuées ne disposant pas de valeurs sanitaires maximales établies par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Les modalités de gestion décrites sont exercées par les agences régionales de santé en lien avec les personnes responsables de la production et/ou de la distribution d'eau au titre du Code de la santé publique et sur les bases de recommandations sanitaires du Haut Conseil de la santé publique. Cette instruction s'applique aux eaux destinées à l'alimentation des collectivités humaines, distribuées par un réseau public. Les eaux conditionnées n'entrent pas dans le champ d'application de cette instruction.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Eau destinée à la consommation humaine, gestion des risques, qualité de l'eau, pesticides, métabolites de pesticides, valeur sanitaire transitoire.
Classement thématique	Santé environnementale
Textes de référence	▪ Directive 2020/2184 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2020 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine (refonte) ; ▪ Code de la santé publique (CSP), notamment ses articles L. 1321-1 à L. 1321-10 et R. 1321-1 à R. 1321-63 ; ▪ Arrêté du 11 janvier 2007 modifié relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine mentionnées aux articles R. 1321-2, R. 1321-3, R. 1321-7 et R. 1321-38 du code de la santé publique ; ▪ Instruction n° DGS/EA4/2020/177 du 18 décembre 2020 relative à la gestion des risques sanitaires en cas de présence de pesticides et métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux conditionnées ; ▪ Avis du Haut Conseil de la santé publique du 18 mars 2022 relatif à un appui scientifique et technique relatif à la gestion des risques sanitaires liés à la présence de pesticides et de métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine.
Circulaire / instruction abrogée	Néant

Instruction modifiée	Instruction N° DGS/EA4/2020/177 du 18 décembre 2020.
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 29 avril 2022 - Visa CNP 2022-61 Visée par le SGMCAS le 3 juin 2022	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction diffuse un avenant au guide technique relatif aux pesticides et métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine (EDCH), à l'exclusion des eaux conditionnées, annexé à l'instruction N° DGS/EA4/2020/177 du 18 décembre 2020.

Pour rappel, afin de limiter l'exposition de la population aux pesticides et à leurs métabolites, les agences régionales de santé (ARS) sont chargées de suivre la teneur en pesticides et métabolites de pesticides dans les EDCH dans le cadre du contrôle sanitaire et d'apporter leur expertise au préfet dans la prévention et la gestion des risques sanitaires. Afin de mettre en cohérence les réglementations européenne et nationale, ainsi que l'expertise nationale menée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), la Direction générale de la santé (DGS), après avis du Haut Conseil de la santé publique en date du 25 octobre 2019, a diffusé l'instruction n° DGS/EA4/2020/177 du 18 décembre 2020 pour donner aux ARS des lignes directrices actualisées relatives aux pesticides et aux métabolites de pesticides dans les EDCH : modalités de gestion des risques sanitaires en cas de présence dans les EDCH, méthodologie pour établir localement une liste de pesticides et de métabolites à rechercher dans le cadre du contrôle sanitaire, éléments de communication.

Le guide relatif aux pesticides et métabolites de pesticides dans les EDCH diffusé en annexe de l'instruction n° DGS/EA4/2020/177 du 18 décembre 2020 indique pour les métabolites de pesticides pertinents que « *Dans l'attente du retour d'expertise de l'Anses et plus généralement, dans les cas où l'Anses ne sera pas en mesure de déterminer la VMax (valeur sanitaire maximale) d'une molécule en l'absence de VTR (valeur toxicologique de référence), il est recommandé de restreindre les usages de l'eau dès que le dépassement de la limite de qualité est confirmé* », réaffirmant ainsi les consignes diffusées dans la précédente instruction N° DGS/EA4/2010/424 du 9 décembre 2010. Cette recommandation de restriction s'applique également aux métabolites de pesticides non pertinents qui ne disposeraient pas d'une valeur sanitaire et dont la concentration dépasserait une valeur indicative de 0,9 µg/L.

Compte tenu des modalités de l'expertise (nombre important de molécules faisant l'objet d'une saisine Anses, délai d'expertise, manque d'études ou manque de robustesse des études pour les molécules interdites, etc.), les situations de présence de pesticides ou métabolites de pesticides dans les EDCH et ne disposant pas de valeur sanitaire sont plus nombreuses qu'envisagées. Or, la restriction systématique des usages de l'eau provoquerait de graves difficultés d'organisation de l'alimentation en eau potable en France, sans que cela soit justifié sur le plan sanitaire (dépassements en concentration souvent très limités et dépassements dans le temps pouvant être limités par la mise en œuvre des actions définies dans le cadre d'une dérogation). Ainsi, il est proposé que les ARS puissent, dans l'attente de l'établissement de la VMax par l'Anses, utiliser une valeur sanitaire transitoire (VST) d'aide à la gestion définie par la DGS et soumise à l'avis du HCSP. A cette fin, la DGS a saisi le 22 décembre 2021 le HCSP afin de recueillir son avis sur plusieurs scénarii pour le choix de VST pour 10 molécules.

Le HCSP a rendu son avis le 18 mars 2022 et propose, dans l'attente de VST définies au niveau national, d'avoir recours aux VST définies par l'UBA (Umweltbundesamt, Agence fédérale pour l'environnement) en Allemagne. A noter que l'UBA a déjà défini des VST pour les métabolites de la saisine les plus impactants en terme d'alimentation en eau potable en France. Toutefois, 4 des 10 molécules qui font l'objet de la saisine DGS ne disposent pas de VST définies par l'UBA, et devront suivre les consignes habituelles.

Ainsi, l'annexe de la présente instruction diffuse un avenant au guide précité en recommandant le recours à des VST.

Vous voudrez bien me faire part, sous le présent timbre, des éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces dispositions.

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

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Nicole DA COSTA

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

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Jérôme SALOMON

Annexe

Avenant au guide relatif aux pesticides et métabolites de pesticides dans les EDCH

Cet avenant complète le guide relatif aux pesticides et métabolites de pesticides dans les EDCH diffusé en annexe I de l'instruction n° DGS/EA4/2020/177 du 18 décembre 2020 relative à la gestion des risques sanitaires en cas de présence de pesticides et métabolites de pesticides dans les EDCH, à l'exclusion des eaux conditionnées.

Les recommandations portent sur la partie « IV Modalités de gestion des risques sanitaires liés à la présence d'un pesticide ou métabolite de pesticide dans les EDCH », « IV.1 Pour les pesticides et métabolites de pesticides pertinents dans les EDCH », « IV.1.c Cas particuliers », « Cas des pesticides dont la valeur sanitaire maximale (VMax) n'est pas disponible ».

Les paragraphes sont mis à jour de la manière suivante :

« Si le dépassement n'est pas ponctuel, il conviendra de solliciter auprès de la DGS, au cas par cas, un avis de l'Anses, qui évaluera (ou actualisera) l'impact sanitaire de la molécule considérée, en tenant compte des données toxicologiques les plus récentes et de l'état des lieux de la détection de la molécule sur le territoire national, ou bien apportera un appui dans l'évaluation des risques sanitaires liés à une situation locale de contamination, le cas échéant.

~~Dans l'attente du retour d'expertise de l'Anses et plus généralement, dans les cas où l'Anses ne sera pas en mesure de déterminer la VMax d'une molécule en l'absence de VTR, il est recommandé de restreindre les usages de l'eau dès que le dépassement de la limite de qualité est confirmé.~~

Afin de gérer les situations locales dans l'attente d'avis de l'Anses, les ARS peuvent s'appuyer sur les valeurs sanitaires établies par l'UBA (Umweltbundesamt, Agence fédérale pour l'environnement) en Allemagne. En effet, une stratégie de gestion a été mise en place par l'Allemagne pour les molécules non réglementées et de toxicité non ou peu documentée, telles que certains métabolites de pesticides. Cette méthodologie permet de définir des valeurs sanitaires indicatives, en fonction de la structure chimique (notamment si elle est en faveur d'une génotoxicité potentielle) ou de seuils de préoccupation toxicologique. Cette méthodologie est utilisée en Allemagne depuis 2003¹ et les valeurs proposées pour certains métabolites de pesticides ont été diffusées en mai 2020 (mis à jour en novembre 2021²).

A titre d'exemple, les ARS peuvent ainsi se référer au tableau ci-dessous rassemblant les valeurs sanitaires transitoires pour 6 molécules à fort impact en termes d'alimentation en eau potable en France pour l'année 2021.

Métabolite de pesticide	Valeur définie par l'UBA (µg/L)
NOA Métolachlore	3,0
Chloridazone desphényl	3,0
Chloridazone méthyl desphényl	3,0
R471811 du chlorothalonil	3,0
ESA Flufenacet	1,0
N,N-Dimethylsulfamide	1,0

¹ <https://www.umweltbundesamt.de/themen/wasser/trinkwasser/trinkwasserqualitaet/toxikologie-des-trinkwassers/gesundheitslicher-orientierungswert-gow>

² https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5620/dokumente/gowpflanzenschutzmetabolite-20211109_0.pdf

Les ARS pourront tenir compte des autres valeurs sanitaires établies par l'UBA ainsi que des mises à jour ultérieures proposées par l'UBA le cas échéant.

En l'absence de valeur établie par l'UBA, il est recommandé de restreindre les usages de l'eau dès que le dépassement de la limite de qualité est confirmé.

Par ailleurs, il est important de noter qu'il n'est en principe pas possible de substituer systématiquement la Vmax d'un métabolite ou sous-produit de dégradation ou de réaction par celle de la molécule mère sans expertise au niveau toxicologique. »

Par analogie, les recommandations portent également sur la partie *« IV Modalités de gestion des risques sanitaires liés à la présence d'un pesticide ou métabolite de pesticide dans les EDCH »*, *« IV.2 Pour les métabolites de pesticides non pertinents dans les EDCH »*, paragraphe *« Si une valeur guide, sanitaire et individuelle, n'a pas été déterminée pour le métabolite de pesticide non pertinent »*.

Le paragraphe est mis à jour de la manière suivante :

« (...) »

Toutefois, si une valeur guide ne pouvait être établie par l'Anses **et n'a pas été établie non plus par l'UBA (cf. paragraphe IV. 1. C / cas des pesticides dont la valeur sanitaire maximale (VMax) n'est pas disponible)**, il conviendrait alors de considérer la valeur de vigilance de 0,9 µg/L.

(...) ».

Agence de la biomédecine

Décision du 30 mai 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 : SPRB2230450S

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 29 mai 2022 par Monsieur Etienne ROULEAU aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 30 mai 2022 ;

Considérant que Monsieur Etienne ROULEAU, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie moléculaire et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'il exerce au sein du service de génétique de l'Institut Gustave Roussy (Villejuif) depuis 2016 ; qu'il dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2007 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Etienne ROULEAU 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 30 mai 2022.

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

Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 30 mai 2022 portant nomination au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

NOR : SPRH2230437A

La ministre de la santé et de la prévention,

Vu l'article L. 4231-4 du code de la santé publique ;

Vu la proposition du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation en date du 30 mars 2022,

Arrête :

Article 1^{er}

Monsieur Sébastien FAURE, professeur des universités en sciences du médicament et des autres produits de santé, affecté à l'université d'Angers, est nommé, en remplacement de Madame Marine AULOIS-GRIOT, membre du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens en qualité de professeur ou maître de conférence des unités de formation et de pharmacie.

Article 2

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 30 mai 2022.

Pour la ministre et par délégation :
Pour la directrice générale de l'offre de soins :
L'adjoint au sous-directeur des ressources
du système de santé,
Marc REYNIER

Agence de la biomédecine

Décision du 2 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 : SPRB2230451S

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 21 mars 2022 par Madame Elham HARFOUCH aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 8 avril 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 10 avril 2022 ;

Considérant que Madame Elham HARFOUCH, médecin qualifiée en biologie médicale, est notamment titulaire d'un doctorat en immunologie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire HLA de l'Etablissement français du sang de Créteil depuis septembre 2014 ; qu'elle a été titulaire d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA entre 2016 et 2021 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Elham HARFOUCH est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 2 juin 2022.

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

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

**Arrêté du 2 juin 2022 portant nomination des membres du jury des concours d'entrée
à l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale pour 2022 (62^{ème} promotion)**

NOR : SPRS2230441A

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

Vu le code de la sécurité sociale et notamment l'article R. 123-28 ;

Vu l'arrêté du 15 octobre 2019 modifié relatif à l'organisation des concours, aux modalités
d'inscription, à la nature et l'organisation des épreuves, au contenu des programmes, à la
composition et l'organisation des jurys et aux règles de discipline des concours d'entrée à l'Ecole
nationale supérieure de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 août 2021 portant ouverture des concours d'entrée à l'Ecole nationale supérieure
de sécurité sociale en 2022 (62^{ème} promotion) ;

Vu les avis du Conseil d'administration de l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale en
date du 18 mars et du 17 mai 2022,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés :

Mme KEIM-BAGOT (Morane), professeur de droit privé à l'Université de Strasbourg, présidente
du jury ;

Mme MOREL (Annick), inspectrice générale honoraire des affaires sociales, vice-présidente du
jury.

Article 2

Membres du jury plénier

M. COUTURE (Olivier), directeur de la Caisse d'allocations familiales de Seine-Maritime ;

M. DOMAS (Hervé), directeur général de la Mutualité sociale agricole Loire-Atlantique-Vendée ;

M. LOURDE ROCHEBLAVE (Henri), directeur de l'Union de recouvrement des cotisations
de sécurité sociale et d'allocations familiales Aquitaine ;

Mme LUSTIG (Isabelle), directrice de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
Alsace-Moselle ;

Mme PICARD (Kelly), maître de conférences en droit public à l'Université Jean Monnet de Saint-Etienne ;

Mme POISNEUF (Christelle), directrice de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail des Pays de la Loire ;

Mme RUFF (Anne-Hélène), directrice de la Caisse d'allocations familiales de la Corrèze ;

M. SAMYN (Erwan), rapporteur à la 6^{ème} chambre de la Cour des comptes.

Article 3

Examineurs spécialisés pour l'épreuve orale d'entretien

Mme BERTHEAU (Danaé), psychologue du travail, chargée d'enseignements à l'Université Grenoble-Alpes ;

M. CHARAZAC (Vincent), psychologue clinicien, psychologue d'entreprise à l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Rhône-Alpes.

Article 4

Correcteurs associés pour les épreuves écrites obligatoires

Mme ARTAXET (Alice), sous-directrice pilotage et innovation à la Caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde ;

M. BARBAROUX (Nicolas), maître de conférences en sciences économiques à Saint-Etienne School of Economics ;

M. BOMBRAULT (Martial), directeur pédagogique à l'international research institute for innovation & growth de Lyon ;

M. BONNET (Xavier), directeur de l'audit, du pilotage et de la stratégie à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Mme BRUNELLE (Anne), directrice comptable et financière de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Loire ;

Mme CAMBLANNE (Delphine), directrice adjointe de la Caisse primaire d'assurance maladie des Hautes-Pyrénées ;

Mme GRANGE (Maryline), maître de conférences en droit public, directrice du Master 1 Droit public à l'Université Jean Monnet de Saint-Etienne ;

M. HOLÉ (Stéphane), directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure ;

Mme MOUNCIF-MOUNGACHE (Mouna), maître de conférences en droit public à l'Université Jean Monnet de Saint-Etienne ;

M. NICOLLE (Vincent), directeur de la protection sociale à la Mutualité sociale agricole Sud-Aquitaine ;

Mme VIGNE (Natacha), maître de conférences en droit public à l'Université Jean Monnet de Saint-Etienne.

Article 5

Examineurs spécialisés pour les épreuves orales techniques

Droit public

Mme ANDRÉ (Viviane), conseillère du corps des magistrats des tribunaux administratifs et cours administratives d'appel, magistrate au Tribunal administratif de Grenoble ;

M. TRAVARD (Jérôme), maître de conférences en droit public à l'université Lyon 3.

Droit du travail

Mme KHODRI (Farida), directrice de l'Institut du travail de Saint-Etienne ;

M. SIROT (Philippe), secrétaire général de la Caisse d'allocations familiales de Seine-et-Marne.

Economie

M. BRIGAUD (Frédéric), directeur comptable et financier de la Mutualité sociale agricole du Limousin ;

M. COSTE (Clément), maître de conférences en économie à Sciences Po Lyon.

Gestion comptable et financière

Mme COLL (Laurence), directrice comptable et financière de la Caisse d'allocations familiales du Tarn ;

M. VALLA (Jean-François), gérant de la société H2M, enseignant à l'Ecole des mines de Saint-Etienne.

Questions sanitaires et de protection sociale

M. FERKANE (Ylias), maître de conférences à l'Université Paris Nanterre ;

M. NEZOSI (Gilles), directeur du Centre de traitement informatique Rhône-Alpes-Auvergne.

Santé publique

Dr BLERY (Elise), médecin référent régional de la prévention des maladies cardio-métaboliques sport santé à la Direction de la santé publique de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;

Dr GADY-CHERRIER (Claude), chargée de mission à l'Inspection générale des affaires sociales.

Science politique

M. BOST (Benoît), directeur régional adjoint de l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales du Limousin ;

Mme GREFFET (Fabienne), maître de conférences en science politique à l'Institut d'administration des entreprises Nancy school of management de l'Université de Lorraine.

Statistiques

M. L'HOSPITAL (Franck), directeur comptable et financier de la Caisse d'allocations familiales de la Haute-Loire ;

Mme REMONTET (Marie-Andrée), enseignante agrégée en mathématiques du secondaire à l'Institut d'administration des entreprises de Saint-Etienne.

Article 6

Suppléants

Mme AHMINDACHE (Stéphanie), consultante interne ressources humaines à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Mme AZZOUZ (Elsa), directrice financière et juridique de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne ;

M. BEN KHALIFA (Lasad), directeur comptable et financier de la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault ;

M. BONNET (Xavier), directeur de l'audit, du pilotage et de la stratégie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

M. GARCIA (Manuel), maître de conférences en sciences de gestion à l'Institut universitaire technologique de Saint-Etienne ;

M. LACROIX (Guillaume), directeur de la Caisse d'allocations familiales de l'Essonne ;

M. LEVALLOIS (Pierre), maître de conférences en droit public à l'Université de Lorraine ;

Mme RONET-YAGUE (Delphine), maître de conférences en droit social à Aix-Marseille université ;

Mme SECK (Isabelle), directrice adjointe de la Caisse d'allocations familiales de la Loire.

Article 7

Le directeur de l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité et au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle.

Fait le 2 juin 2022.

Pour les ministres et par délégation :
Pour le directeur de la sécurité sociale :
La sous-directrice du pilotage
de la sécurité sociale,
Claire VINCENTI

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

Arrêté du 7 juin 2022 allouant une subvention l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI) dans le cadre de la convention de financement du projet « EVA – Plateforme de suivi de sortie de l'illettrisme »

NOR : SPRZ2230446A

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

Vu la convention de délégation de gestion du 22 janvier 2021 entre la Direction interministérielle du numérique et la Direction du numérique des ministères sociaux relative à la gestion de crédits du programme 363 « Fonds innovation et transformations numériques » ;

Vu la convention de financement de projet du 28 janvier 2022 conclue entre l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI), la Direction du numérique des ministères sociaux et la Direction interministérielle du numérique,

Arrête :

Article 1^{er}

Il est alloué à l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme une subvention de quatre cent quatre-vingt-six mille huit cent quatre-vingts euros (486 880 €) en autorisations d'engagement pour la réalisation du projet susvisé « EVA – Plateforme de suivi de sortie de l'illettrisme ».

Article 2

Conformément à son point 4, cette convention de financement de projet est conclue entre l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI), la Direction du numérique des ministères sociaux et la Direction interministérielle du numérique.

Elle définit les modalités d'exécution du projet, qui conditionnent le versement des crédits.

Article 3

La dépense est imputée sur le programme 363 « Fonds innovation et transformation numériques » - Unité opérationnelle « 12-363-DNUM-CSOC » - Domaine Fonctionnel (Action) : 0363-04.

Article 4

Le versement de l'Etat est effectué sur le compte de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI).

BIC : TRPUFRP1XXX

IBAN : FR7610071690000000100409113

Article 5

Les ministères sociaux sont ordonnateurs de la dépense. Le comptable assignataire chargé du paiement est le contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) auprès des ministères sociaux.

Article 6

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

Fait le 7 juin 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice du numérique,
Anne JEANJEAN

Agence de la biomédecine

Décision du 9 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 : SPRB2230452S

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 février 2022 par Madame Adèle DHUYSER aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 15 février 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 30 mai 2022 ;

Considérant que Madame Adèle DHUYSER, médecin biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale parcours génétique, d'un diplôme d'université en séquençage haut débit et maladies rares et d'un diplôme interuniversitaire d'oncogénétique ; qu'elle a effectué son internat au sein du service de génétique du centre hospitalier universitaire régional de Nancy entre 2016 et 2018, du laboratoire de génétique de l'Institut Curie (Paris) entre 2019 et 2020 et du laboratoire de l'hôpital Saint Louis (AP-HP, Paris) entre 2020 et 2021 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'histocompatibilité du centre hospitalier universitaire régional de Nancy depuis 2021 ; qu'elle a effectué un stage au sein du laboratoire de génétique du centre hospitalier universitaire régional de Nancy en mai 2022 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Adèle DHUYSER est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 9 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 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 : SPRB2230453S

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 31 mars 2022 par Monsieur Victor DUPONT-GAUDIN aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

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

Vu le dossier déclaré complet le 5 avril 2022 ;

Considérant que Monsieur Victor DUPONT-GAUDIN, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale option hématologie et d'un diplôme interuniversitaire de cytogénétique médicale ; qu'il a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire Bioxa (Reims) et du laboratoire de cytogénétique du centre hospitalier universitaire de Reims entre novembre 2020 et novembre 2021 ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de cytogénétique du centre hospitalier universitaire Félix Guyon (La Réunion, site de Saint Denis) depuis novembre 2021 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Victor DUPONT-GAUDIN est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 9 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 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 : SPRB2230454S

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 21 avril 2022 par Madame Adeline BLANDINIERES aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;

Vu le dossier déclaré complet le 22 avril 2022 ;

Considérant que Madame Adeline BLANDINIERES, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale spécialité hématologie et d'un doctorat en hématologie, qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service d'hématologie biologique de l'hôpital universitaire Paris Sud (Kremlin Bicêtre) depuis 2020 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Adeline BLANDINIERES 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 9 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 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 : SPRB2230455S

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 22 avril 2022 par Madame Inès HARZALLAH 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 24 mai 2022 ;

Considérant que Madame Inès HARZALLAH, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme interuniversitaire de cytogénétique médicale ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique clinique, chromosomique et moléculaire du centre hospitalier universitaire de Saint Etienne (hôpital Nord) depuis avril 2018 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Inès HARZALLAH est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 9 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 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 : SPRB2230456S

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 2 mai 2022 par Madame Lucille ALTOUNIAN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

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

Vu la demande d'informations complémentaires du 10 mai 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 9 juin 2022 ;

Considérant que Madame Lucille ALTOUNIAN, médecin qualifiée en biologie médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale spécialisée, d'un diplôme interuniversitaire de pathologies chromosomiques acquises, d'un diplôme interuniversitaire de cytogénétique médicale ainsi que d'un master en sciences de la vie et de la santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique du centre hospitalier régional de Metz-Thionville (Hôpital de Mercy) depuis novembre 2014 et en tant que praticien agréée depuis 2017 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Lucille ALTOUNIAN est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire 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 9 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 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 : SPRB2230457S

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 04 mai 2022 par Madame Lydia MAISONNEUVE-HO aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 19 mai 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 20 mai 2022 ;

Considérant que Madame Lydia MAISONNEUVE-HO, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie moléculaire, d'un diplôme d'études approfondies de pharmacologie moléculaire et cellulaire ainsi que d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales en hématologie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biologie médicale du centre hospitalier Robert Ballanger (Aulnay-sous-bois) depuis 1998 ; qu'elle a disposé d'un agrément pour pratiquer les activités de génétique entre 2001 et 2018 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Lydia MAISONNEUVE-HO 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 9 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 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 : SPRB2230458S

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 mai 2022 par Madame Camille HUMEAU aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée :

- Aux typages HLA ;
- Au génotypage HPA.

Vu le dossier déclaré complet le 17 mai 2022 ;

Considérant que Madame Camille HUMEAU, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'histocompatibilité et immunogénétique de l'Etablissement français du Sang Centre Pays de la Loire depuis 2018 ; qu'elle a effectué un stage au sein du service de génétique du centre hospitalier régional universitaire de Tours en janvier 2022 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Camille HUMEAU est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée :

- Aux typages HLA ;
- Au génotypage 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 9 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 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 : SPRB2230459S

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 23 mai 2022 par Madame Magali PETTAZZONI aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 24 mai 2022 ;

Considérant que Madame Magali PETTAZZONI, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'université de séquençage haut débit et d'un diplôme d'université en maladies héréditaires du métabolisme ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie et biologie moléculaire du Centre de biologie et pathologie Est (Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices civils de Lyon) depuis juin 2020 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Magali PETTAZZONI 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 9 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 juin 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique

NOR : SPRB2230460S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-3 à R. 2131-5-4, R. 2131-22-2 ainsi que les articles R. 2131-30 et suivants ;

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

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 exercer les activités de diagnostic préimplantatoire 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 25 mai 2022 par Madame Sophie LOUBERSAC aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro ;

Vu le dossier déclaré complet le 31 mai 2022 ;

Considérant que Madame Sophie LOUBERSAC, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un Master pro spécialité biologie de la reproduction ; qu'elle exerce les activités d'assistance médicale à la procréation au sein du service de biologie et médecine du développement et de la reproduction du centre hospitalier universitaire de Nantes (Hôpital Femme Mère Enfant) depuis 2013 et les activités de diagnostic préimplantatoire au sein du même service depuis 2019 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Sophie LOUBERSAC est agréée au titre de l'article R. 2131-22-2 du code de la santé publique pour pratiquer le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro.

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 au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 9 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 juin 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique

NOR : SPRB2230461S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 2131-3 à R. 2131-5-4, R. 2131-22-2 ainsi que les articles R. 2131-30 et suivants ;

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

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 exercer les activités de diagnostic préimplantatoire 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 1^{er} juin 2022 par Madame Martine DOCO-FENZY aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les examens de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires ;

Vu le dossier déclaré complet le 2 juin 2022 ;

Considérant que Madame Martine DOCO-FENZY, médecin qualifiée en génétique médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires en cytogénétique humaine, d'un doctorat en génie biologique et d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du service de génétique du centre hospitalier universitaire de Reims entre 1992 et 2021 ; qu'elle dispose d'un agrément pour les activités de génétique moléculaire et les analyses de cytogénétique, y compris moléculaire depuis 2001 ; qu'elle exerce les activités de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires depuis octobre 2021 au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Nantes ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Martine DOCO-FENZY est agréée au titre des articles R. 2131-22-2 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les examens de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires.

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 au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 9 juin 2022.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 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 : SPRB2230462S

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 8 juin 2022 par Monsieur Cedric LE CAIGNEC aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

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

Vu le dossier déclaré complet le 09 juin 2022 ;

Considérant que Monsieur Cédric LE CAIGNEC, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de génétique médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine et d'un doctorat en génétique moléculaire ; qu'il a exercé les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Nantes entre 2000 et 2019 ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Toulouse (Hôpital Purpan, Institut fédératif de biologie) depuis 2019 ; qu'il dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2008 et pour la pratique des analyses de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Cedric LE CAIGNEC 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 ;
- Les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 9 juin 2022.

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

Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 9 juin 2022 relatif à la possibilité d'effectuer des stages au sein de services départementaux ou territoriaux d'incendie et de secours pour les étudiants en soins infirmiers

NOR : SPRH2230443A

La ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4311-7-1 dans sa rédaction résultant de l'article 48 de la loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 12 mai 2022,

Arrête :

Article 1^{er}

Au deuxième alinéa de la partie intitulée « Parcours de l'étudiant en stage » du 6 « Formation clinique en stage » de l'annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 susvisé, les mots : « et hospitalisées dans des établissements publics ou privés » sont remplacés par les mots : « quelles que soient leurs modalités de prises en charge, y compris dans les services départementaux ou territoriaux d'incendie et de secours ».

Article 2

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 9 juin 2022.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de
l'offre de soins par intérim,
Cécile LAMBERT

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

Arrêté du 9 juin 2022 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne

NOR : SPRZ2230444A

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1880 du 30 décembre 2015 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé ;

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

Vu le décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne ;

Vu l'arrêté du 3 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé de Bretagne,

Arrêtent :

Article 1^{er}

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

- 1) Au titre du I.- 1° c) de l'article D. 1432-15, pour le collège des représentants de l'Etat :
- Stéphane ROUVE, préfet des Côtes-d'Armor.
- 2) Au titre du I.- 3° c) de l'article D. 1432-15, pour le collège des représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence :
- Pierre BRETEAU, titulaire représentant d'un maire d'une commune ou le président d'un groupement de communes désigné par l'Association des maires de France.

Article 2

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 9 juin 2022.

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

Caisse nationale de l'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 : SPRX2230438K

Nom	Prénom	Date de naissance	Organisme	Date d'autorisation provisoire	Date d'agrément définitif	Date d'assermentation	Date de fin de validité d'agrément (5 ans)
MME CHANVIN	Berthine	01/07/1967	CPAM DE L'YONNE	10/02/2021	07/10/2021	06/05/2021	06/10/2026
MME ANDREASSI	Cynthia	20/06/1973	CPAM DE L'EURE	16/02/2021	07/10/2021	02/09/2020	06/10/2026
MME PIEGELIN	Charline	22/04/1984	CPAM DU DOUBS	18/03/2021	07/10/2021	25/03/2021	06/10/2026
MME JOUANNIC	Sabine	13/05/1975	CPAM DU MORBIHAN	23/03/2021	07/10/2021	10/05/2021	06/10/2026
MME BUCHER	Laureline	21/07/1986	CPAM DE MEURTHE-ET-MOSELLE	22/04/2021	07/10/2021	08/10/2019	06/10/2026
MME BARQUINA BICO	Laurence	13/11/1975	CPAM DE HAUTE-GARONNE	01/06/2021	03/02/2022	24/08/2021	02/02/2027
MME VIVIER	Pascale	19/06/1969	CPAM DE HAUTE-SAVOIE	08/06/2021	03/02/2022	08/10/2020	02/02/2027
MME SAUZET	Véronique	04/10/1963	CPAM DE LA DROME	09/06/2021	03/02/2022	01/07/2021	02/02/2027
MME FAVARO	Sandrine	28/04/1978	CPAM DE LA GIRONDE	26/07/2021	11/04/2022	25/08/2021	10/04/2027
MME GELEBART	Christelle	05/12/1979	CPAM DU FINISTERE	18/08/2021	11/04/2022	10/12/2020	10/04/2027
MME ESNAULT	Sandrine	28/04/1969	CPAM DU VAR	01/09/2021	03/02/2022	15/12/2021	02/02/2027

M. OLIVIER	Nicolas	02/04/1984	CPAM DU VAR	01/09/2021	11/04/2022	18/11/2021	10/04/2027
MME CASABURI	Audrey	18/09/1979	CPAM DES BOUCHES- DU-RHONE	01/09/2021	11/04/2022	25/11/2020	10/04/2027
MME DEMIERRE	Anne	19/03/1974	CPAM D'INDRE-ET- LOIRE	13/09/2021	11/04/2022	05/11/2021	10/04/2027
MME BILLARD	Karine	26/11/1976	CPAM DU MAINE-ET- LOIRE	05/11/2021	11/04/2022	16/12/2021	10/04/2027
MME MARET	Sandra	02/02/1977	CPAM DU MAINE-ET- LOIRE	05/11/2021	11/04/2022	16/12/2021	10/04/2027
MME ABBAD	Maud	06/09/1983	CPAM DE SAVOIE	02/12/2021	08/04/2022	11/01/2022	07/04/2027

Caisse nationale de l'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 : SPRX2230439K

Nom	Prénom	Date de naissance	Organisme	Date d'autorisation provisoire	Date d'agrément définitif	Date d'assermentation
HOUREZ-LEROUX	Valérie	31/03/1983	CPAM de la Manche	10/11/2021	25/03/2022	21/10/2021
LHERNAULT	Justine	23/01/1995	CPAM de Rouen-Elbeuf-Dieppe	10/11/2021	25/03/2022	15/09/2021

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

(Annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/11 du 30 juin 2021)

NOR : SSAX2130217K

NOM	Prénom	Date de naissance	CARSAT/CGSS	Date de l'agrément provisoire	Qualité
AVENARD	Didier	14/08/1968	Carsat des Hauts-de-France	26/01/2021	Ingénieur-conseil
COLLET	Aurélie	22/11/1983	Carsat des Hauts-de-France	26/01/2021	Ingénieur-conseil
DUPOIRIER-LECOMTE	Johanna	31/05/1981	Carsat de Bourgogne-Franche-Comté	26/01/2021	Ingénieur-conseil
GUIOT	Jeanne	28/02/1979	Carsat Centre-Val de Loire	26/01/2021	Ingénieur-conseil
HURSTEL	Julie	22/07/1977	Carsat Sud-Est	26/01/2021	Ingénieur-conseil
LAVENU	Belinda	21/11/1977	CGSS Guadeloupe	26/01/2021	Ingénieur-conseil
REY	Anne	27/04/1977	CARSAT Pays de la Loire	26/01/2021	Ingénieur-conseil
COLLET	Jean-Baptiste	13/09/1990	Carsat Alsace-Moselle	26/01/2021	Ingénieur-conseil
COTON	Claude	10/10/1970	CGSS de la Guyane	26/01/2021	Ingénieur-conseil
LEJEWSKI	Stéphane	05/08/1971	Carsat Auvergne	26/01/2021	Ingénieur-conseil
THEUX-BERUCQ	David	18/08/1978	Carsat Midi-Pyrénées	26/01/2021	Ingénieur-conseil

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

(Annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/11 du 30 juin 2021)

NOR : SSAX2130218K

NOM	Prénom	Date de naissance	CARSAT/CGSS	Date de l'agrément provisoire	Qualité
CHOMKA	Vladimir	26/11/1978	Carsat Alsace-Moselle	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
RAVAUD	Kévin	11/09/1988	Carsat Aquitaine	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
AUBAILLY	Bruno	01/12/1974	Carsat Centre-Val de Loire	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
MOINET	Sylvie	02/03/1969	Carsat Bourgogne-Franche-Comté	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
ROS	Helen	07/06/1981	Carsat Bourgogne-Franche-Comté	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
TBATOU	Fadoua	08/08/1988	Carsat Bourgogne-Franche-Comté	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
CELESTE	Mathieu	09/10/1976	CGSS Guadeloupe	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
DUBOIS	Charlotte	26/07/1985	Carsat des Hauts-de-France	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
VERHEYDE	Monique	06/07/1971	Carsat des Hauts-de-France	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
ASSALIT	Cécile	14/03/1976	Carsat du Languedoc-Roussillon	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
CROS	Elodie	08/03/1979	Carsat du Languedoc-Roussillon	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
LEFEVRE	Marie	07/05/1983	Carsat du Languedoc-Roussillon	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
GRANIER	Arnault	06/01/1992	Carsat Midi-Pyrénées	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
LEGUEDOIS	Renaud	17/06/1975	Carsat Midi-Pyrénées	26/01/2021	Contrôleur de sécurité

AOUICHI	Yassine	12/11/1989	Carsat Normandie	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
BUREL	Fabien	10/05/1978	Carsat Normandie	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
ANGEVIN	Thierry	28/08/1973	Carsat Pays de la Loire	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
ATLE	Olivier	22/07/1975	Carsat Pays de la Loire	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
GOUROUX	Nicolas	14/12/1988	Carsat Rhône-Alpes	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
PEYLIN	Christine	16/03/1973	Carsat Rhône-Alpes	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
VIDAL	Lucas	01/02/1994	Carsat Sud-Est	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
SILVA CHAVARRIA	Fernando	27/07/1981	Carsat Sud-Est	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
DUMONT	Eric	30/08/1987	Carsat Sud-Est	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
PHILEMONT-MONTOUT	Patricia	14/01/1975	CGSS Martinique	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
DESLANDES	Hélène	07/01/1981	CRAMIF	26/01/2021	Contrôleur de sécurité
PIETRANCOSTA	Patricia	28/07/1978	CRAMIF	26/01/2021	Contrôleur de sécurité

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

(Annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/4 du 28 février 2022)

NOR : SSAX2230175K

NOM	Prénom	Date de naissance	CARSAT/CGSS	Date de l'agrément définitif	Qualité
AVENARD	Didier	14/08/1968	Carsat des Hauts-de-France	08/07/2021	Ingénieur-conseil
COLLET	Aurélie	22/11/1983	Carsat des Hauts-de-France	08/07/2021	Ingénieur-conseil
DUPOIRIER-LECOMTE	Johanna	31/05/1981	Carsat de Bourgogne-Franche-Comté	08/07/2021	Ingénieur-conseil
GUIOT	Jeanne	28/02/1979	Carsat Centre-Val de Loire	08/07/2021	Ingénieur-conseil
HURSTEL	Julie	22/07/1977	Carsat Sud-Est	08/07/2021	Ingénieur-conseil
LAVENU	Belinda	21/11/1977	CGSS Guadeloupe	08/07/2021	Ingénieur-conseil
REY	Anne	27/04/1977	CARSAT Pays de la Loire	08/07/2021	Ingénieur-conseil
COLLET	Jean-Baptiste	13/09/1990	Carsat Alsace-Moselle	08/07/2021	Ingénieur-conseil
COTON	Claude	10/10/1970	CGSS de la Guyane	08/07/2021	Ingénieur-conseil
LEJEWSKI	Stéphane	05/08/1971	Carsat Auvergne	08/07/2021	Ingénieur-conseil
THEUX-BERUCQ	David	18/08/1978	Carsat Midi-Pyrénées	08/07/2021	Ingénieur-conseil

Caisse nationale d'assurance maladie

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

(Annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/4 du 28 février 2022)

NOR : SSAX2230176K

NOM	Prénom	Date de naissance	CARSAT/CGSS	Date de l'agrément définitif	Qualité
GRANIER	Arnault	06/01/1992	Carsat Midi-Pyrénées	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
ANGEVIN	Thierry	28/08/1973	Carsat Pays de la Loire	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
RAVAUD	Kévin	11/09/1988	Carsat Aquitaine	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
DESLANDES	Hélène	07/01/1981	Cramif	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
ASSALIT	Cécile	14/03/1976	Carsat Languedoc-Roussillon	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
CROS	Elodie	08/03/1979	Carsat Languedoc-Roussillon	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
PHILEMONT-MONTOUT	Patricia	14/01/1975	CGSS Martinique	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
BUREL	Fabien	10/05/1978	Carsat Normandie	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
GOUROUX	Nicolas	14/12/1988	Carsat Rhône-Alpes	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
CHOMKA	Vladimir	26/11/1978	Carsat Alsace-Moselle	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
LEFEVRE	Marie	07/05/1983	Carsat Languedoc-Roussillon	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
AOUICHI	Yassine	12/11/1989	Carsat Normandie	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
DUMONT	Eric	30/08/1987	Carsat Sud-Est	07/07/2021	Contrôleur de sécurité

SILVA CHAVARRIA	Fernando	27/07/1981	Carsat Sud-Est	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
AUBAILLY	Bruno	01/12/1974	Carsat Centre-Val de Loire	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
VERHEYDE	Monique	06/07/1971	Carsat des Hauts-de-France	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
ATLE	Olivier	22/07/1975	Carsat Pays de la Loire	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
PEYLIN	Christine	16/03/1973	Carsat Rhône-Alpes	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
VIDAL	Lucas	01/02/1994	Carsat Sud-Est	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
PIETRANCOSTA	Patricia	28/07/1978	Cramif	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
CELESTE	Mathieu	09/10/1976	CGSS Guadeloupe	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
LEGUEDOIS	Renaud	17/06/1975	Carsat Midi-Pyrénées	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
MOINET	Sylvie	02/03/1969	Carsat de Bourgogne-Franche-Comté	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
ROS	Helen	07/06/1981	Carsat de Bourgogne-Franche-Comté	07/07/2021	Contrôleur de sécurité
TBATOU	Fadoua	08/08/1988	Carsat de Bourgogne-Franche-Comté	07/07/2021	Contrôleur de sécurité