



**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° 2

31 janvier 2023

Sommaire chronologique

1^{er} décembre 2022

Délibération n° 2022-06 du 1^{er} décembre 2022 adoptant le budget initial pour l'année 2023.

Délibération n° 2022-07 du 1^{er} décembre 2022 fixant le tableau des emplois du Centre national de gestion 2023.

19 décembre 2022

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DRH/STNGP/2022/226 du 19 décembre 2022 relative au resoclage du barème indemnitaire (IFSE) des corps de la filière administrative et des corps de la filière travail.

21 décembre 2022

Arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social d'administration ministériel auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées (*annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/1 du 16 janvier 2023*).

3 janvier 2023

Lettre interministérielle du 3 janvier 2023 relative à la prolongation des dérogations aux règles du cumul emploi-retraite plafonné pour les professionnels de santé.

12 janvier 2023

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/SDRHSS/DGCS/4B/2022/274 du 12 janvier 2023 relative aux orientations retenues en 2023 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 57 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/R4/2023/1 du 12 janvier 2023 relative au modèle de convention entre l'établissement de santé et l'Assurance maladie pour la prise en charge des patients en situation de précarité prévu dans l'instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF2/2023/2 du 12 janvier 2023 relative à l'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/R5/CNAM/DDGOS/2023/3 du 12 janvier 2023 relative à la mise en œuvre de l'avenant n° 2 de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF2/2023/4 du 12 janvier 2023 relative au renouvellement du dispositif des structures labellisées pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

13 janvier 2023

CIRCULAIRE N° CABINET/2023/7 du 13 janvier 2023 relative à la journée pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le 11 février 2023.

CIRCULAIRE N° CABINET/2023/8 du 13 janvier 2023 relative au rôle et aux missions des sous-préfets référents handicap et inclusion au sein de chaque préfecture.

17 janvier 2023

INSTRUCTION N° DGOS/RH3/2022/272 du 17 janvier 2023 relative aux fresques dites « carabines » dans les salles de garde des étudiants en santé dans les établissements publics de santé.

18 janvier 2023

Décision n° 2023/17 du 18 janvier 2023 fixant la composition du comité social d'administration de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

Arrêté du 18 janvier 2023 portant renouvellement des membres nommés du conseil d'administration de l'Institut national de jeunes sourds de Metz.

Convention de délégation de gestion du 18 janvier 2023 relative au financement du système d'information de l'Entrepôt national des données de biologies médicales (ENDB) entre la Direction générale de la santé et la Direction du numérique.

19 janvier 2023

Arrêté du 19 janvier 2023 portant fixation du montant de la liste en sus pour les activités de MCO au titre du M11 2022 dû au Service de santé des armées.

23 janvier 2023

Arrêté du 23 janvier 2023 portant nomination au Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie.

Arrêté du 23 janvier 2023 portant nomination à la commission de la liste d'aptitude aux emplois d'agent de direction des organismes de sécurité sociale du régime général et de certains régimes spéciaux mentionnée à l'article R. 123-45 du code de la sécurité sociale.

24 janvier 2023

Rescrit tarifaire BOS-RES-8 du 24 janvier 2023 en réponse à la demande formulée par le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers le 24 mai 2022 relative à l'évaluation oncogériatrique.

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 de 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.

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

Liste des agents ayant reçu le renouvellement de l'agrément provisoire pour exercer leurs fonctions de conseiller-enquêteur en application des dispositions de l'arrêté du 30 décembre 2015, modifié par arrêté du 29 décembre 2017, fixant les conditions d'agrément des agents chargés des missions de contrôle portant sur l'effectivité et l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ou sur l'exhaustivité des données déclarées dans le cadre du compte professionnel de prévention.

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

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

Centre national de gestion

Délibération n° 2022-06 du 1^{er} décembre 2022 adoptant le budget initial pour l'année 2023

NOR : SPRN2330025X

Le conseil d'administration,

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, notamment ses articles 8 (2° bis), 13 et 15 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, notamment ses articles 175 à 177 ;

Vu le rapport présenté par la directrice générale du Centre national de gestion ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

Article 1^{er}

Le conseil d'administration adopte les autorisations budgétaires suivantes au titre du budget initial 2023 :

Au titre des dépenses :

- 41 139 079 € d'autorisations d'engagement, dont :
 - o 15 403 609 € au titre de l'enveloppe de personnel, dont 9 152 605 € pour les personnels et 6 251 004 € pour les professionnels rattachés en gestion au CNG dont 239 461 € concernant des mesures nouvelles ;
 - o 20 735 470 € au titre de l'enveloppe de fonctionnement, dont 1 000 000 € concernant des mesures nouvelles ;
 - o 5 000 000 € au titre de l'enveloppe d'investissement.
- 41 631 830€ de crédits de paiement, dont :
 - o 15 403 609 € au titre de l'enveloppe de personnel, dont 9 152 605 € pour les personnels et 6 251 004 € pour les professionnels rattachés en gestion au CNG dont 239 461 € concernant des mesures nouvelles ;
 - o 21 228 221 € au titre de l'enveloppe de fonctionnement, dont 1 000 000 € concernant des mesures nouvelles ;
 - o 5 000 000 € au titre de l'enveloppe d'investissement.

Au titre des recettes :

- 27 930 000 € de recettes.

Résultat budgétaire de l'exercice :

- 13 701 830 € de solde budgétaire déficitaire.

Article 2

Le conseil d'administration vote les prévisions comptables suivantes au titre du budget 2022 :

- 13 209 079 € de variation de trésorerie ;
- 8 209 079 € de résultat patrimonial ;
- 7 209 079 € d'insuffisance d'autofinancement ;
- 12 209 079 € de variation de fonds de roulement.

Article 3

Les tutelles s'engagent à réexaminer les besoins de financement du CNG au regard de la situation constatée dans les comptes définitifs de 2022 et des perspectives stabilisées de mise en œuvre des nouvelles missions et assurent le CNG de leur plein soutien y compris sur le plan financier qui pourra se traduire, le cas échéant, par un réabondement dans un budget rectificatif 2023 en fonction des données d'exécution, mais aussi dans le cadre du dialogue de gestion 2024 dans lequel la question de l'ajustement de la dotation sera abordée.

Article 4

La directrice générale du CNG est chargée de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité à l'issue du délai maximum d'un mois prévu à l'article 176 du décret susvisé du 7 novembre 2012, dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 13 du décret susvisé du 4 mai 2007.

Délibéré le 1^{er} décembre 2022.

Pour extrait certifié conforme,

La présidente du conseil d'administration,
Isabelle AUSSET

Centre national de gestion

**Délibération n° 2022-07 du 1^{er} décembre 2022 fixant le tableau
des emplois du Centre national de gestion 2023**

NOR : SPRN2330026X

Le conseil d'administration,

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, notamment ses articles 8 (3°), 13, 15 et 21 ;

Vu l'avis du comité technique d'établissement en date du 15 novembre 2022 ;

Vu le rapport présenté par la directrice générale du CNG ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

Article 1^{er}

Le tableau des emplois autorisés au titre de l'année 2023 est fixé à 110 équivalents temps plein (ETP).

Article 2

La directrice générale du CNG est chargée de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité à l'issue du délai d'un mois prévu au troisième alinéa de l'article 13 du décret susvisé du 4 mai 2007.

Délibéré le 1^{er} décembre 2022.

Pour extrait certifié conforme,

La présidente du conseil d'administration,
Isabelle AUSSET



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DRH/STNGP/2022/226 du 19 décembre 2022 relative au resoclage du barème indemnitaire (IFSE) des corps de la filière administrative et des corps de la filière travail

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

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de département
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
Madame la directrice de la Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement
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 : MTRR2228998J (numéro interne : 2022/226)
Date de signature	19/12/2022
Emetteurs	Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion Ministère de la santé et de la prévention Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction des ressources humaines
Objet	Resoclage du barème indemnitaire (IFSE) des corps de la filière administrative et des corps de la filière travail.
Commande	Information des services du relèvement des socles indemnitaires des corps de la filière administrative et des corps de la filière travail.
Action à réaliser	Pour diffusion.
Echéance	1 ^{er} trimestre 2023

Contact utile	Service de la transformation numérique et de la gestion de proximité (STNGP) Bureau d'appui à la gestion et aux opérations de rémunération (STNGP-1B) Danielle VOLLE Tél. : 01.40.56.48.95 Mél. : drh-sd2-secr@sg.social.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages + 1 annexe (1 page) Annexe – Modifications de l'annexe 3A de l'instruction du 15 mai 2018
Résumé	Cette instruction a pour objet la modification de l'annexe 3A de l'instruction du 15 mai 2018 fixant notamment les barèmes réglementaires des corps de la filière administrative et de la filière travail.
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	Ministères sociaux – filière administrative – régime indemnitaire.
Classement thématique	Administration générale
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 modifié portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'Etat ; - Circulaire interministérielle du 5 décembre 2014 relative à la mise en œuvre du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel ; - Instruction n° DRH/SD1G-SD2H/311 du 17 octobre 2016 relative à la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) au sein des ministères sociaux et à la campagne indemnitaire 2016 ; - Instruction n° DRH/SD1G/SD2H/2018/119 du 15 mai 2018 relative à la poursuite de la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) au sein des ministères sociaux et à la campagne indemnitaire 2018 et annexes (12).
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Instruction n° DRH/SD1G/SD2H/2018/119 du 15 mai 2018 relative à la poursuite de la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) au sein des ministères sociaux et à la campagne indemnitaire 2018
Rediffusion locale	Aux personnels des ministères chargés des affaires sociales sous votre autorité.
Visée par le SGMCAS le 15 novembre 2022.	

Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	1 ^{er} janvier 2022

La présente instruction a pour objet de faire évoluer les barèmes des indemnités de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE) applicables aux corps des attachés d'administration de l'Etat, des secrétaires administratifs, des inspecteurs du travail et des contrôleurs du travail.

Cette revalorisation (dite « resoclage ») qui fait suite à une mesure de convergence interministérielle repose notamment sur un relèvement des socles de gestion de l'IFSE correspondant à chaque groupe de fonctions.

Les tableaux en annexe se substituent, pour les corps concernés, à ceux de l'annexe 3A de l'instruction N° DRH/SD1G/SD2H/2018/119 du 15 mai 2018. Ils mentionnent les nouveaux socles indemnitaires applicables pour chaque groupe de fonctions pour les corps des attachés d'administration de l'Etat, des secrétaires administratifs, des inspecteurs du travail et des contrôleurs du travail.

Ces montants sont exprimés en valeur annuelle brute. Ils prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2022.

Pour le contrôleur budgétaire et comptable
ministériel et par délégation :
La cheffe du département de contrôle budgétaire,



Hélène PHANER

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,



Caroline GARDETTE-HUMEZ

ANNEXE : Modifications de l'annexe 3A de l'instruction du 15 mai 2018

Administration centrale

Ile-de-France

Services territoriaux (hors Ile-de-France)

Les montants indiqués sont des montants annuels bruts (en €)

Corps Communs

Attachés révision au 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 3100 €
G2	+ 3000 €
G3	+ 2800 €
G4	+ 1480 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire IFSE
G1	17 600 €
G2	15 200 €
G3	13 800 €
G4	12 000 €

Attachés révision au 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 3800 €
G2	+ 3600 €
G3	+ 3800 €
G4	+ 2700 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire IFSE
G1	17 600 €
G2	15 200 €
G3	13 800 €
G4	12 000 €

Attachés révision 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 2800 €
G2	+ 2270 €
G3	+ 2480 €
G4	+ 2010 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire IFSE
G1	16 000 €
G2	13 500 €
G3	12 000 €
G4	11 000 €

Secrétaires administratifs révision au 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 1600 €
G2	+ 1900 €
G3	+ 2200 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire IFSE
G1	9 000 €
G2	8 500 €
G3	8 000 €

Secrétaires administratifs révision au 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 3500 €
G2	+ 3500 €
G3	+ 3500 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire IFSE
G1	9 000 €
G2	8 500 €
G3	8 000 €

Secrétaires administratifs révision 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 2700 €
G2	+ 2200 €
G3	+ 1800 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire IFSE
G1	8 000 €
G2	7 000 €
G3	6 000 €

Corps Travail

Inspection du travail

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	-
G2	-
G3	+ 1000 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire IFSE
G1	13 500 €
G2	12 300 €
G3	10 000 €

Inspection du travail révision au 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 3380 €
G2	+ 4300 €
G3	+ 2865 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire IFSE
G1	13 500 €
G2	12 300 €
G3	10 000 €

Inspection du travail révision au 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 2380 €
G2	+ 2600 €
G3	+ 2565 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire IFSE
G1	12 500 €
G2	10 600 €
G3	9 700 €

Contrôleurs du travail révision au 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 1600 €
G2	+ 1900 €
G3	+ 1800 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire
G1	9 000 €
G2	8 500 €
G3	8 000 €

Contrôleurs du travail révision au 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 2500 €
G2	+ 2300 €
G3	+ 2000 €

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire
G1	9 000 €
G2	8 500 €
G3	8 000 €

Contrôleurs du travail révision au 1er janvier 2022

Groupe RIFSEEP	Revalorisation
G1	+ 1500 €
G2	+ 800 €
G3	-

Groupe RIFSEEP	Socle indemnitaire
G1	8 000 €
G2	7 000 €
G3	6 000 €

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

**Arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social
d'administration ministériel auprès des ministres chargés de la santé
et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées**

*(Annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé -
Protection sociale - Solidarité n° 2023/1 du 16 janvier 2023)*

NOR : SPRR2230862A

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

Vu le code de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu le procès-verbal émis le 8 décembre 2022 relatif aux résultats des élections au comité social d'administration ministériel placé auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont désignés représentants des personnels au comité social d'administration ministériel créé auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées :

Pour l'UNSA	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
M. LEPRETRE Pascal	M. OLMOS Alain
M. SEVERE Jean-Pierre	M. BERNARD Stéphane
Mme DE CHABOT Anne-Gaëlle	Mme JACQUOT-GAUTUN Sophie
M. LE LOUEDEC Frédéric	Mme EGEA Hélène
M. ROUX Nicolas	Mme JEAN-LOUIS Ildy

Pour la CFDT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Mme AUGER-DUBOIS Cathy	Mme PERROT Fatiha
M. DAHALANI Kamalidine	M. DURAND Damien
Mme LEON Céline	Mme HENLEE Sonia
M. BERTRANET Albert	M. ESPINOSA BARRY Mauricio
Pour la CGT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Mme CREAC'H CADIC Françoise	M. DROAL Hervé
Mme LEROY Béatrice	M. ORTIC Laurent
M. MIFFRED Olivier	M. CHALVET Christophe
M. TASSO Nicolas	M. SARLANDIE Guilhem
Pour FO	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
M. NAVARRO Juan	M. TRANCHANT Arnaud
Mme HAMZA Rose-Marie	Mme BOURDEN Florence

Article 2

Le mandat des membres du comité social entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023.

Article 3

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 21 décembre 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,
Caroline GARDETTE-HUMÉZ

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion
Ministère de la santé et de la prévention

Lettre interministérielle du 3 janvier 2023 relative à la prolongation des dérogations aux règles du cumul emploi-retraite plafonné pour les professionnels de santé

NOR : MTRS2330020X

Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion
Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre délégué, chargé des comptes publics

à

Monsieur le directeur du service des retraites de l'État
Monsieur le directeur de la Caisse nationale
d'assurance vieillesse
Monsieur le directeur général de la Caisse des dépôts
et consignations
Monsieur le directeur de la Caisse autonome
des médecins de France (CARMF)
Madame la directrice de la Caisse autonome de retraite et de prévoyance
des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes pédicures-podologues,
orthophonistes et orthoptistes (CARPIMKO)
Monsieur le directeur de la Caisse autonome de retraite
des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF)
Monsieur le directeur de la Caisse d'assurance vieillesse
des pharmaciens (CAVP)
Monsieur le directeur général de la Caisse de retraite
interprofessionnelle des professions libérales (CIPAV)
Madame la directrice de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte

Par lettre interministérielle en date du 29 juillet 2022, il a été décidé, en raison de tensions particulièrement fortes sur l'offre de soins durant la période estivale, de prolonger la dérogation aux règles relatives au cumul emploi-retraite plafonné du 1^{er} juin au 30 septembre 2022 pour les personnels soignants, publics ou privés, ainsi que les professionnels de santé libéraux, qui ont ainsi pu reprendre une activité auprès de leur dernier employeur immédiatement après l'entrée en jouissance de leur pension de retraite, sans application du délai de carence des six mois. Ces professionnels ont également pu cumuler intégralement leur retraite et leur revenu d'activité, en excluant tout écrêtement de leur pension de retraite en cas de dépassement d'un certain seuil.

La tension actuelle sur l'offre de soins, liée entre autres à l'épidémie de bronchiolite, justifie une nouvelle prolongation de cette mesure exceptionnelle, pour tous les professionnels de santé au sens de la quatrième partie du code de la santé publique, quel que soit leur régime d'affiliation, pendant la période comprise du 1^{er} octobre au 31 décembre 2022.

Le ministre du travail, du plein emploi
et de l'insertion,
Olivier DUSSOPT

Le ministre de la santé et de la prévention,
François BRAUN

Le ministre délégué, chargé des comptes publics,
Gabriel ATTAL



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/SDRHSS/DGCS/4B/2022/274 du 12 janvier 2023 relative aux orientations retenues en 2023 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 57 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

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

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2236049N (numéro interne : 2022/274)
Date de signature	12/01/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Orientations retenues en 2023 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 57 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction des ressources humaines du système de santé Sophie ALLEAUME Tél. : 01 40 56 45 20 Mél. : sophie.alleaume@sante.gouv.fr Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires Bureau de l'emploi et de la politique salariale (4B) Bénédicte PAPIŃ Tél. : 01 40 56 86 27 Mél. : benedicte.papin@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	4 pages + 2 annexes de 87 pages Annexe 1 - Fiches descriptives des nouveaux axes de développement des compétences 2023 Annexe 2 - Fiches descriptives actualisées des axes de développement des compétences 2022 et 2020

Résumé	La présente note d'information a pour objet d'impulser, dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière de l'ensemble du territoire, des axes de développement des compétences des personnels en soutien aux politiques sanitaires, sociales et médico-sociales portées au niveau national. A cet effet, sont créées pour 2023, 10 fiches descriptives comprenant 5 actions de formation nationale et sont actualisées 13 fiches de 2022 et 13 fiches de 2020.
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	Développement des compétences – formation continue.
Classement thématique	Etablissements de santé – Personnel
Textes de référence	- Article 57 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ; - Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière - Notes d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2022/18 du 19 janvier 2022 et n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2019/160 du 8 juillet 2019 relatives aux orientations retenues en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
Rediffusion locale	Etablissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 16 décembre 2022 – N° 131	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente note d'information a pour objet d'impulser, dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière de l'ensemble du territoire, des axes de développement des compétences des personnels en soutien aux politiques sanitaires, sociales et médico-sociales portées au niveau national.

Le lancement le 3 octobre 2022 du volet Santé du Conseil national de la refondation identifie quatre grands défis à relever pour renforcer notre système de santé dont notamment *mobiliser les leviers locaux d'attractivité pour les métiers de la santé* et les rendre davantage accessibles.

Les axes de compétences pour l'année 2023, présentés dans cette note, comportent 10 thématiques nouvelles exposées pour chacune dans une fiche descriptive (annexe 1). Ces thématiques répondent aux besoins nouveaux des établissements en matière de gestion et d'organisation, et visent à mieux les accompagner face aux contraintes sanitaires et organisationnelles qui s'exercent sur eux. Elles sont également représentatives de l'état d'avancement ou de l'évolution des stratégies de santé et médico-sociales mises en œuvre par le Ministère de la santé et de la prévention. Cette note présente également 13 fiches descriptives actualisées des axes de compétences identifiés en 2020 et 13 fiches actualisées de 2022¹.

¹ Les orientations proposées pour 2020 et 2022 demeurant toujours actuelles, leur liste est rappelée en annexe 2.

Les établissements de la fonction publique hospitalière sont invités à intégrer ces thématiques aux plans de formation qu'ils mettent en place pour l'ensemble de leurs personnels. Ces thématiques ont en commun un objectif de décloisonnement des organisations et de promotion d'une culture métier dans laquelle les coopérations et le travail en équipe se renforcent et s'ouvrent à de nouvelles pratiques.

L'ensemble des axes de compétences a été soumis à la Commission de la formation professionnelle du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière réunie le 8 septembre 2022.

I- Actions de formation nationale (AFN) sélectionnées pour un déploiement national et pluriannuel à compter de 2023

Parmi les 10 axes nouveaux de compétences présentés pour 2023, cinq sont identifiés au titre d'actions de formation nationale (AFN) dont les thèmes, autour de l'environnement de travail, participent à l'attractivité des métiers de la santé.

Ces AFN feront l'objet d'un déploiement national et pluriannuel confié à l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) dans le cadre de la convention liant cet organisme au Ministère chargé de la santé :

- Management hospitalier (fiche 1)

Les compétences en management sont actuellement hétérogènes et pas totalement maîtrisées alors qu'elles sont essentielles à tout professionnel hospitalier en situation de gestion d'équipe médicale ou non médicale. Ce thème de formation déjà priorisé en 2019, vise à faire du management un objectif de professionnalisation, tant il impacte le fonctionnement du collectif de soin et plus largement du collectif hospitalier, et donc la qualité des soins. Cette formation apporte un ensemble de moyens, aidant au quotidien le manager et légitimant sa position.

- Optimisation de ses compétences humaines et relationnelles pour mieux travailler en équipe (fiche 2)

La qualité du travail en équipe est une garantie indiscutable de la sécurité des soins aux patients et favorise la fidélisation des professionnels. Cette formation vise à familiariser les institutions et l'ensemble des professionnels qui y exercent, à la notion du « prendre soin de soi » comme une des composantes essentielles au bien-être au travail et à la qualité de vie qui y est associée, et par conséquent devient un gage de qualité des soins. Elle favorise l'appropriation d'une culture collective tournée vers l'affirmation de soi positive dans les relations professionnelles comme l'une des principales clés pour optimiser le travail en équipe.

- Améliorer la communication dans la relation soignants-soignés, familles et proches (fiche 3)

Cet axe de compétence cible l'amélioration de la communication soignant-soigné, familles et proches définie comme complémentaire de la communication interprofessionnelle et du travail en équipe. Elle participe à l'exercice des droits des patients issus de la loi du 4 mars 2002 **relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé** notamment celui relatif à l'information. Cette formation va ainsi compléter l'enseignement en formation initiale des professionnels et les aider à mettre en place une communication adaptée permettant d'instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une prise en charge de qualité, d'une relation équilibrée, favorisant l'alliance thérapeutique.

- **Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'évaluation et l'orientation de personnes repérées comme étant à risque suicidaire (fiche 4)**

La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Les dernières données de l'observatoire du suicide (réf. 5^{ème} rapport/septembre 2022) sont très préoccupantes et la crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France. C'est dans le cadre des assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 qu'ont été décidées des mesures visant à renforcer les formations constituant un levier important pour accompagner les managers et les agents dans la prévention du suicide. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin.

- **Numérique en santé (fiche 5)**

Ce thème est un axe prioritaire de formation de ces dernières années. Il a fait l'objet de trois actions de formation nationale mises en place par l'ANFH en 2019 « l'ère du digital dans la relation patient-soignant, l'E-santé », en 2020 « le rôle du professionnel de santé dans le cadre de la télémédecine » et en 2022 « renforcement de la cybervigilance : acquérir les bons réflexes ». Le numérique en santé s'affirme comme enjeu majeur de santé publique pour les années à venir, et figure dans les priorités du plan France 2030.

La cible de cette nouvelle action nationale couvre un socle commun de cinq compétences nécessaires à tous pour appréhender le numérique en santé qui sont également intégrées dans les objectifs de l'arrêté du 10 novembre 2022 relatif à la formation socle au numérique en santé des étudiants en santé.

II- **Autres axes de développement des compétences**

D'autres axes nouveaux de compétences sont présentés dans cette note. Ils relèvent des domaines de la prise en charge et des parcours de soins, de la qualité des pratiques et des organisations et de l'environnement.

L'annexe 1 de cette note présente les fiches descriptives des AFN et nouveaux axes de compétences pour un déploiement à compter de janvier 2023.

L'annexe 2 présente les fiches descriptives corrigées d'AFN et d'axes de compétences des années 2020 et 2022, ayant fait l'objet d'actualisations réglementaires ou des objectifs et contenus de formation.

L'ensemble des axes de compétences nouveaux et actualisés portent sur des besoins liés à l'évolution de la société comme de la gestion des établissements. Les orientations de formation proposées sur ces thématiques sont toutes porteuses d'une incitation à repenser les organisations et les pratiques existantes dans une logique d'ouverture, de transversalité et de pluri-professionnalité. Les fiches détaillent ces attendus, notamment en visant des participations croisées de personnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, y compris relevant de modes d'exercice différents ou d'autres fonctions publiques.

Pour le ministre de la santé
et de la prévention et par délégation :
La cheffe de service adjointe à la directrice
générale de l'offre de soins,



Cécile LAMBERT

Pour le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

Annexe 1

Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2023

Fiches descriptives des AFN et nouveaux axes de compétences

1 - Actions de Formation Nationale

Fiche 1 - Management hospitalier

Fiche 2 - Optimisation de ses compétences humaines et relationnelles pour mieux travailler en équipe

Fiche 3 - Améliorer la communication dans la relation soignants-soignés ; familles et proches

Fiche 4 - Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'évaluation et l'orientation de personnes repérées comme étant à risque suicidaire

Fiche 5 - Numérique en santé

2 - Autres axes prioritaires de développement des compétences

- Prises en charge et parcours de soins

Fiche 6 – Prise en charge des IVG tardives entre 14 et 16 SA

Fiche 7 – Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie

Fiche 8 – Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'intervention de crise auprès des personnes suicidaires avec des approches cliniques efficaces et adaptées au contexte

Fiche 9 – Constat et certification des décès

- Qualité des pratiques et des organisations

Fiche 10 – Déploiement d'une culture sécurité et gestion des risques en équipe

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 1 (AFN)	
Intitulé	Management hospitalier
Contexte et enjeux	<p>La Stratégie de transformation du système de santé, actée dans ma Santé 2022, vise notamment à faire du management un sujet prioritaire et de professionnalisation, tant il impacte le fonctionnement du collectif de soin et plus largement du collectif hospitalier, et donc la qualité des soins.</p> <p>Ce sujet a également été abordé par le Pr Olivier CLARIS dans son rapport de 2020 sur la gouvernance et la simplification hospitalières. Il fera l'objet d'un guide intitulé "Mieux manager pour mieux soigner", afin de proposer une démarche adaptée à chaque établissement du fait de la diversité des situations.</p> <p>Les compétences en management sont actuellement hétérogènes. Pas enseigné au cours des études médicales, il l'est de façon très variable selon les instituts de formation des cadres de santé, de façon perfectible pour les directeurs d'hôpital, qui n'ont pas toujours une expérience antérieure du management. Chez les autres cadres, devenus pour certains encadrants d'équipe en cours de carrière, par la promotion interne, aucune formation significative au management n'est aujourd'hui requise. Au final, cette compétence essentielle n'est parfois pas totalement maîtrisée.</p> <p>Aussi, désormais, tous les managers, c'est-à-dire les professionnels hospitaliers en situation de gestion d'équipe, devront maîtriser une série de compétences clés du management.</p> <p>Dans les deux ans suivant leur prise de fonction ou leur renouvellement de mandat, ils suivront une formation dont le programme couvrira au moins la totalité des compétences clés requises.</p> <p>La perspective de suivi de la formation devra être actée (inscription session) dans les 3 mois de la prise de poste. Ceci permettra de lancer la dynamique, de créer un intérêt dès la prise de poste et de définir le programme le mieux adapté.</p>
Objectifs de la formation	<p>Les principaux objectifs sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionnaliser la fonction de management pour toute personne en charge d'une équipe ; - Intégrer cette montée en compétences collective et transversale dans le Projet social de l'établissement, pour en montrer la dimension stratégique ; - Permettre une harmonisation des pratiques de pilotage et d'animation des équipes ; ce faisant, reconnaître au travail en équipe sa valeur essentielle, particulièrement dans les pratiques de soins. <p>Pour cela, dès la première année de fonctions du manager, les capacités managériales devront faire l'objet d'une première évaluation par le n+1 (soit dans l'entretien d'évaluation, soit dans l'entretien annuel proposés aux médecins).</p> <p>L'objectif est de faire progressivement de ce dispositif de formation une évidence pour l'ensemble des acteurs hospitaliers en l'intégrant comme un « passport managérial », c'est-à-dire à la fois un ensemble de moyens aidant au quotidien le manager mais aussi une reconnaissance – un label interne – qui légitime la position du manager, lui « ouvre des portes » en quelque sorte.</p>

Éléments du programme	<p>Le programme de formation doit traiter à minima des compétences clés posées comme essentielles au niveau national :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Connaître l'environnement hospitalier <ol style="list-style-type: none"> a. Présentation de la charte managériale de l'établissement b. Organisation interne de l'établissement (instances, etc.) c. Dialogue social et dialogue avec les usagers d. Ressources et circuits à disposition des managers 2. Fédérer, motiver, déléguer <ol style="list-style-type: none"> a. Fédérer son équipe et obtenir l'adhésion b. Fédérer et organiser la parole au sein de l'équipe (organiser et conduire une réunion, distribuer la parole, assurer une présentation, etc.) c. Savoir déléguer d. Savoir évaluer 3. Prendre soin du collectif et gérer les relations interpersonnelles, veiller à la qualité de vie au travail (QVT) <ol style="list-style-type: none"> a. Soutenir un collaborateur en difficulté, prévention des risques psychosociaux et de l'épuisement professionnel b. Prévenir et gérer le conflit 4. Accompagner le changement, gérer les projets <ol style="list-style-type: none"> a. Prendre en compte le facteur humain pour réussir le changement b. Acquérir les fondamentaux de la gestion de projet c. Connaître les outils et méthodes de son établissement <p>La totalité de ce programme de formation ne peut être délivrée en moins de 21 heures. Fixer une telle durée minimale répond à un double enjeu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre possible l'acquisition des nombreuses notions prévues ; - Souligner le niveau minimal d'exigence portée par le national : il ne s'agit pas d'une journée de sensibilisation au management, mais d'un véritable programme de formation ; <p>La durée ici proposée est cohérente avec les modalités observées pour les formations au management déjà en place.</p>
Public	<p>Médecins (PCME, chefs de pôle, de service, d'UF, coordonnateurs de DES, fédérations inter hospitalières, pôles inter établissements).</p> <p>Directeurs (ensemble des membres des équipes de directions).</p> <p>Cadres soignants (Cadre de pôles, de service, cadres affectés à des missions transversales).</p> <p>Cadres non soignants (Cadres en charge de la gestion d'équipes).</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 2 (AFN)	
Intitulé	Optimisation de ses compétences humaines et relationnelles pour mieux travailler en équipe
Contexte et enjeux	<p>La qualité du travail en équipe est une garantie indiscutable de la sécurité des soins prodigués aux patients et favorise la fidélisation des professionnels. L'attractivité des structures de soins est également soutenue par la promotion institutionnelle de conditions de travail qu'elle soit collective ou individuelle.</p> <p>Selon l'ANAP¹, et en application de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, la QVCT² a fait son entrée dans le Code du travail le 31 mars 2022. Cette évolution place l'amélioration du travail et des conditions dans lesquelles il est réalisé au cœur des démarches de type QVT³ : il s'agit d'améliorer collectivement la façon de travailler dans un établissement. Avec un double objectif : favoriser le développement des personnes et la performance des organisations.</p> <p>La HAS⁴ propose des recommandations sur « <i>le travail en équipe, une des clés de la sécurité du patient</i> » (octobre 2021) dont un axe cible les compétences non techniques.</p> <p>La situation de crise sanitaire persistante depuis plus de deux ans a accentué l'acuité de la thématique malgré une réponse adaptée de la part des organisations et une collaboration efficace des professionnels. Toutefois, ces acteurs ont eu à faire face à des situations émotionnelles et singulières d'accompagnement inédites, notamment en se substituant à l'entourage, dans des conditions dégradées qui ont pu accentuer la tension perçue préalablement.</p> <p>Il a été constaté une aggravation du stress au travail, voire de détresse psychologique et d'épuisement professionnel.</p> <p>Dans un cadre de prévention des risques psycho-sociaux, l'enjeu serait d'affirmer, de renforcer et de soutenir les facteurs qualifiés de « protecteurs individuels intrinsèques » - provenant de ressources désignées comme des <i>soft-skills</i>⁵ - permettant de faire face à des situations de stress cumulées et persistantes, en complément des actions à visée collective.</p> <p>Par ailleurs, les situations de soins sont génératrices de fortes émotions partagées. Il a été prouvé que la gestion des émotions joue sur les performances au sein de l'organisation, car elle facilite la communication et maintient la cohésion d'équipe.</p>
Objectifs de la formation	<p>Le principal objectif est de familiariser les institutions et l'ensemble des professionnels qui y exercent à la notion du « prendre soin de soi » comme une des composantes essentielles au bien-être au travail et à la qualité de vie qui y est associée, et par conséquent comme un gage de qualité des soins.</p> <p>Cette approche « du prendre soin de soi » s'appuie notamment sur des capacités à identifier les émotions qui surviennent, à maîtriser ses ressentis et à pouvoir comprendre les émotions des autres.</p>

¹ ANAP : Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale.

² QVCT : Qualité de vie et des conditions de travail.

³ QVT : Qualité de vie au travail.

⁴ HAS : Haute autorité de santé.

⁵ Soft Skills : Importé des Etats-Unis, ce concept désigne les compétences « douces » ou les « savoir-être » et recouvre des aptitudes et des compétences transversales comportementales, par exemple la créativité, l'intelligence émotionnelle ou encore le sens de la négociation.

	<p>Dans une optique de bien-être au travail et de prévention du stress, accueillir, percevoir et comprendre ses émotions permet à chacun de s'épanouir et aide à la gestion du stress. Parallèlement, reconnaître les émotions en milieu professionnel favorise l'intelligence collective et facilite la gestion des conflits.</p> <p>Conjointement, il est important de pouvoir développer également son savoir-être professionnel. Les <i>Soft Skills</i> sont des compétences que l'on peut apprendre, par exemple, travailler en équipe, savoir communiquer, prendre des initiatives...</p> <p>L'appropriation d'une culture collective tournée vers l'affirmation de soi de manière positive dans ses relations professionnelles est l'une des principales clés pour optimiser le travail en équipe.</p>
<p>Eléments du programme</p>	<p>La formation cible deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gestion des émotions - Le développement des compétences « douces » ou « savoir être professionnel » <p>Il conviendra d'adapter les contenus et des modalités pédagogiques en fonction des catégories professionnelles concernées, compte tenu des niveaux de responsabilité et d'intervention différents, tout en ciblant des compétences communes à acquérir.</p> <p>1- La gestion des émotions</p> <p>Avant de pouvoir contrôler ses émotions, il est important de savoir les reconnaître et les classer selon leur impact sur la vie professionnelle. La finalité principale de la gestion des émotions est de développer la capacité à les exprimer clairement et posément avec bienveillance envers soi-même et envers l'autre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - les émotions primaires - l'intelligence émotionnelle - identifier/comprendre ses ressentis ; écouter/exprimer ses émotions - réguler et tirer avantage de ses émotions dans le travail en équipe/dans la relation hiérarchique <p>2- Le développement du savoir-être professionnel</p> <p>Les <i>Soft Skills</i> sont appréciées autant que les compétences techniques, trouver le juste équilibre entre les deux est une clé de bien-être au travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> - la confiance en soi et l'affirmation de sa personnalité - les principes de l'assertivité - l'affirmation positive de soi dans ses relations professionnelles - l'affirmation de soi en situation difficile/la prévention des conflits - le développement de la pensée positive au travail
<p>Public</p>	<p>La formation proposée est de nature pluri-disciplinaire car elle peut concerner par essence tout professionnel exerçant au sein d'une équipe et auprès d'un public et ce, quel que soit le type d'établissement.</p> <p>Elle concerne toutefois prioritairement les professionnels du soin et de l'accompagnement dans les établissements de santé ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, rattachés ou non à des établissements de santé, y compris pour les soins à domicile.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 3 (AFN)	
Intitulé	Améliorer la communication dans la relation soignants-soignés/familles/proches
Contexte et enjeux	<p>La qualité de la communication est une des pierres angulaires de la relation soignant-soigné étendue aux proches du patient. Elle débute dès l'accueil, qu'il soit physique ou téléphonique (ex. appel au 15/SAMU). Une communication adaptée permet d'instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une prise en charge de qualité, d'une relation équilibrée, favorisant l'alliance thérapeutique. Elle participe à l'exercice des droits des patients issus de la loi du 4 mars 2002 notamment celui relatif à l'information. C'est un marqueur de satisfaction, comme d'insatisfaction et possiblement source de conflits de la part des patients, des familles et des proches. Une mauvaise communication entre les professionnels de santé, les patients et leur entourage est aussi devenue un motif habituel de poursuites judiciaires intentées par les patients à l'encontre de leurs professionnels de santé. Les professionnels de santé reconnaissent l'importance de la qualité de la communication et de l'accueil mais, malgré l'amélioration de leur enseignement en formation initiale, ils se sentent souvent peu préparés à cet aspect fondamental de leur activité professionnelle. La pratique seule, non encadrée, ne suffit pas forcément à améliorer les compétences en communication. En outre, la communication soignant-soigné-proches est complémentaire de la communication interprofessionnelle et du travail en équipe.</p> <p>Les compétences en communication des professionnels de santé doivent être adaptées aux attentes et besoins du patient et/ou de ses proches ainsi qu'à la situation dans laquelle cette communication est réalisée (ex. prise en charge en situation d'urgence ou au décours d'une pathologie chronique).</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Faire prendre conscience que la communication en santé est partie intégrante des actes de soins quotidiens, qu'elle s'acquiert et est une composante importante tout au long de la prise en charge du patient, de la famille et de ses proches de l'accueil à la sortie du patient. - Comprendre que la communication peut affecter, positivement comme négativement, la qualité et la sécurité des soins et conduire à des événements indésirables. - Savoir utiliser une communication et relation en santé adaptée à la personne et au type d'information (ex. annonce d'une mauvaise nouvelle, recueil d'un consentement) et au type de situation (ex. urgence, pathologie chronique). - Maximiser les opportunités pour les professionnels d'impliquer les patients et leur entourage dans les soins et les traitements.
Eléments du programme	<p>La formation devra aborder les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réglementation relative au droit à l'information et à la personne de confiance. - Les principes fondamentaux et valeurs de la communication (ex. écoute, empathie, bienveillance, autonomie) aux patients, aux familles et aux proches et le rôle particulier de la personne de confiance. - La cohérence d'équipe, le rôle complémentaire de chacun (médicaux et non médicaux), l'importance de tracer systématiquement dans le dossier du patient les actions de communication (ex. <i>information donnée, formulation, émotions et réactions du patient et/ou de ses proches, soutien et accompagnement proposés</i>), la nécessité de temps de partage en amont et en aval de situations sensibles.

	<ul style="list-style-type: none"> - Les modes de communication (verbale, non verbale) et leur implication dans la relation soignant-soigné/famille/proches. - Les bases de la communication non violente, de l'écoute active, de l'attitude empathique et de la notion de « présence » thérapeutique. - Les modalités d'organisation de la communication avec les patients, leurs proches et leurs familles (ex. accueil, communication « quotidienne », entretiens, d'annonce, particularités de l'accueil et de la communication lors des entretiens téléphoniques ou en télémédecine). - Les attentes et besoins des patients, de leurs familles et de leurs proches en matière d'accueil et de communication. - Les mécanismes de défense et sources de tensions des soignants-soignés/familles/proches et leurs impacts dans la communication. <p>Au plan pédagogique, la formation devra favoriser un apprentissage expérientiel basé sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réflexion autour de situations contextualisées, si possible réelles et anonymisées. - L'intégration de patients partenaires/experts dans la construction et l'animation des formations. - Les échanges professionnels sur la thématique de la communication. - Des mises en situation et des sessions de simulations relationnelles avec leur débriefing.
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et concerne les professionnels du soin et de l'accompagnement dans les établissements de santé ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, rattachés ou non à des établissements de santé, y compris pour les soins à domicile.</p> <p>L'ensemble des professionnels de ces établissements et services, incluant les professionnels de régulation des urgences et la direction et le management, est concerné par les thématiques de la communication et de l'accueil.</p> <p>Compte tenu des niveaux de responsabilité et d'intervention différents, il conviendra de décliner des contenus et des modalités de formation distinctes selon les types de personnels formés : cadres de direction, cadres de proximité et tous professionnels en relation directe avec le patient sa famille et/ou ses proches (ex. professionnels de santé médicaux et non médicaux, secrétaires et agents d'accueil et administratifs, médecins et infirmiers coordonnateurs, aides-soignants, aide médico-psychologique , personnels de service, représentant des usagers).</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 4 (AFN)	
Intitulé	Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'évaluation et l'orientation de personnes repérées comme étant à risque suicidaire
Contexte et enjeux	<p>La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000⁶, la France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an⁷ et 12,5 suicides pour 100 000 habitants⁸, alors que la moyenne européenne est de 10,8⁹. La crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, notamment chez certains publics spécifiques comme les jeunes, comme le montrent les résultats de l'enquête de suivi CoviPrev réalisée par santé publique France¹⁰.</p> <p>Décrite dans l'action n° 6 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées. La SNPS est déclinée au niveau territorial par les agences régionales de santé (ARS), en application de l'instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.</p> <p>La formation en prévention du suicide constitue un des axes de cette SNPS. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin. Cette formation cible trois types de personnes ressources à chaque étape de la prévention des conduites suicidaires : des « sentinelles », c'est-à-dire des personnes en charge de repérer des personnes à risque suicidaire, des professionnels en charge d'évaluer le potentiel suicidaire puis d'orienter (<i>module détaillé dans cette fiche</i>), et enfin des professionnels en charge d'intervenir pour « désescalader » une crise suicidaire.</p>
Objectifs de la formation	<p>Permettre aux différentes catégories de professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique, volontaires, d'un même service (ou de services différents) de devenir évaluateur en prévention du suicide, c'est-à-dire de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer leurs compétences au contact des populations à risque suicidaire pour repérer et évaluer un risque suicidaire et orienter de manière ajustée ces personnes vers les ressources de soin adaptées. - Permettre et soutenir l'identification, la mise en place et la fonctionnalité d'un réseau de prévention.

⁶ Baisse du taux de décès par suicide de 33,5% depuis 2000 - Source : 4e rapport ONS, juin 2020. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information.

⁷ 88 762 hospitalisations pour TS en 2017. Cette donnée des séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans les services de médecine et chirurgie ne prend pas en compte les patients passés aux urgences après une tentative de suicide mais non hospitalisés, ni ceux qui sont hospitalisés en psychiatrie, directement ou après leur passage aux urgences, sans hospitalisation préalable dans un service de médecine. Le nombre de tentatives de suicide pourrait ainsi être estimé à 200 000 par an – Source : 4e rapport ONS, juin 2020.

⁸ Source CépiDC INSERM 2017.

⁹ Source : Eurostat 2021, EU27.

¹⁰ [CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/covi-prev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19)

Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances communes sur le suicide et préalables - Crise psychique et crise suicidaire - Evaluation du potentiel suicidaire - Conditions relationnelles à l'évaluation - Orientations possibles - Populations spécifiques - Les ressources mobilisables (internes ou externes à l'établissement).
Public	<p>Tous professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique des établissements sanitaires (dont unités sanitaires en milieu pénitentiaire), sociaux et médico-sociaux volontaires et susceptibles d'être au contact d'une population à risque suicidaire.</p> <p>En fonction de la logique de prévention déterminée par l'établissement (constitution d'un réseau, par ex.), la formation peut être suivie en équipe pluri-professionnelle, comme par des professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique relevant d'équipes distinctes.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 5 (AFN)	
Intitulé	Numérique en santé
Contexte et enjeux	<p>La santé numérique est « <i>l'application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé¹¹</i> ». Cela se matérialise par des dispositifs numériques à destination des usagers (optimisation du parcours, télésanté, thérapies numériques, communication et information, accompagnement à la perte d'autonomie et au handicap...) et des solutions à destination des professionnels et/ou des organisations de soins (aide au diagnostic, outils de gestion, télésanté, communication et partage, information et formation, sécurité et traçabilité...).</p> <p>Le numérique en santé est un enjeu majeur de santé publique, dans la mesure où il s'agit d'« <i>un moyen pour mieux coordonner les professionnels de santé, pour développer des innovations thérapeutiques et organisationnelles, pour lutter contre la fracture sanitaire, pour repositionner le citoyen au cœur du système de santé, bref pour soigner mieux.¹²</i>».</p> <p>Le volet numérique du Ségur de la Santé consacre ainsi un budget de 2 milliards d'euros pour accélérer le partage et l'échange de données sécurisées entre professionnels de santé et les patients. Ceci se traduit notamment par le déploiement du carnet de santé numérique "Mon espace Santé" pour l'ensemble des citoyens du territoire.</p> <p>Ce programme se voit accompagné de la stratégie Innovation Santé 2030. Ainsi, le Gouvernement investit massivement dans le numérique en santé. C'est dans ce dernier cadre qu'a été lancée la stratégie d'accélération « Santé numérique », qui vise à faire de la France un leader dans ce domaine. Cinq axes structurent cette stratégie, dont le premier intégralement dédié à la formation.</p> <p>En effet, l'ensemble des professionnels de la santé doit être formé au numérique pour être capable de maîtriser ces nouveaux outils, appréhender les enjeux engendrés par le numérique et faire face aux nouveaux risques associés tels que les cyber-attaques.</p> <p>Dans une approche pluridisciplinaire visant à créer un socle commun de compétences nécessaires à tous, le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le Ministère de la Santé et de la Prévention, ainsi que l'ensemble des représentants des formations ont élaboré conjointement un référentiel socle de compétences du numérique en santé. Ce référentiel, constitué de cinq compétences nécessaires pour appréhender le numérique en santé, est le document unique de référence en formation initiale et continue pour l'ensemble des professionnels de la santé.</p> <p>En formation initiale, l'enseignement du numérique en santé va être rendu obligatoire par l'intégration du référentiel dans les maquettes de formation de la majorité des professions de santé, conformément à l'arrêté du 10 novembre 2022 relatif à la formation socle au numérique en santé des étudiants en santé.</p>
Objectifs de la formation	<p>La formation au numérique en santé à travers le référentiel de compétences, vise à doter l'ensemble des professionnels de la santé de compétences communes et minimales, que chaque professionnel de la santé se doit de maîtriser pour être capable d'appréhender les grandes transformations engendrées par le numérique.</p>

¹¹ Fondation de l'Avenir, « [Petit guide d'exploration de la santé numérique](#) », M. Béjean, J.P. Dumond, J. Habib, 2015.

¹² Ministère de la santé, [Feuille de route « Accélérer le virage numérique »](#), Conférence des ministres, jeudi 25 avril 2019.

Éléments du programme	<p>Pour garantir une formation commune et transversale, il est préférable que le programme respecte les 5 domaines décomposés en 14 compétences listées ci-après ainsi que leurs capacités associées :</p> <p>Données de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier un usager ou un professionnel de santé ; • Caractériser et traiter la donnée à caractère personnel de santé en appliquant la réglementation ; • Accéder aux données de santé en respectant les exigences professionnelles et légales ; <p>Cybersécurité en santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concevoir et maintenir sécurisé son environnement numérique de travail ; • Se prémunir et réagir face aux incidents ; <p>Communication en santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les outils permettant d'interagir avec les usagers pour une transmission efficace de l'information ; • Interagir de manière adaptée entre professionnels, avec l'usager, avec les aidants et accompagnants et avec les institutions et administrations ; • Interagir sur internet en maîtrisant son identité numérique ; <p>Outils numériques en santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maîtriser les logiciels métiers et les services numériques ; • Utiliser un objet connecté ou une application mobile et analyser leur fiabilité ; • Utiliser les outils et services socles adaptés et identifier leur articulation avec d'autres dossiers partagés ; • Chercher de l'information probante en santé ; <p>Télesanté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maîtriser la réglementation de la télesanté ; • Pratiquer la télesanté en lien avec l'équipe de soin et l'usager. <p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feuille de route « Accélérer le virage numérique en santé » - Référentiel socle et transversal de compétences du numérique en santé
Public	<p>La formation est pluri-sectorielle et pluri-professionnelle dans la mesure où elle vise en priorité l'ensemble des professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux, travailleurs sociaux, ...) mais peut également être utile aux agents administratifs, directeurs d'établissement, RSSI, ...</p> <p>Aucun pré-requis n'est nécessaire.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 6	
Intitulé	Prise en charge des interruptions volontaires (IVG) tardives entre 14 et 16 semaines d'aménorrhée (SA)
Contexte et enjeux	<p>L'article 1^{er} de la loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer l'accès à l'avortement allonge de 12 à 14 semaines de grossesse le délai de réalisation d'une IVG, renforçant les droits des femmes en matière d'accès à l'IVG et rapprochant les délais de réalisation de celle-ci en France de la législation des pays européens les plus avancés. En outre, les sages-femmes pourront également être concernées lorsque le décret d'application de l'article 2 de la loi précitée sera publié courant 2023 ; une expérimentation étant en cours.</p> <p>Dès la parution de la loi, plusieurs agences régionales de santé ont relayé auprès du ministère en charge de la santé les besoins d'accompagnement des professionnels, notamment en termes de formation, pour mettre en œuvre dans de bonnes conditions cette nouvelle disposition. La facilitation de l'accès des femmes et la continuité de ces prises en charge nécessitent d'atteindre un nombre suffisant de personnels formés.</p> <p>En effet, les IVG réalisées à ce terme sont nécessairement des IVG instrumentales, pratiquées selon une technique spécifique, soit dans le cadre hospitalier, soit dans le cadre de centres de santé. Une fiche technique, décrivant « pas à pas » cette technique d'IVG, a été établie par le REVHO¹³ courant 2022 et guide les professionnels dans cette pratique.</p> <p>La présente fiche de formation continue a pour vocation d'amplifier cette démarche de formation des professionnels.</p>
Objectifs de la formation	<p>Si les professionnels gynécologues-obstétriciens sont formés, dans le cadre de leur formation initiale, à la technique d'interruptions médicales de grossesse dite de dilatation-évacuation concernant des termes de 14-16 SA ou plus – distincte de celle utilisée à un terme plus précoce – dite d'aspiration, ils en sont moins familiers dans leur pratique quotidienne.</p> <p>L'objectif de cette formation vise ainsi à renforcer la formation continue des professionnels des services de gynécologie-obstétrique, des centres d'orthogénie et des services de chirurgie identifiés au niveau régional pour répondre à la réalisation de ces IVG tardives.</p>

¹³ Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie.

Éléments du programme	<p>La formation s'adressera à des professionnels qui maîtrisent déjà la technique de l'IVG instrumentale.</p> <p>Apports théoriques :</p> <p>Il s'agira de décrire le parcours type des patientes (modalités organisationnelles) et la conduite à tenir aux différentes étapes clés du geste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la préparation cervicale (médicamenteuse/mécanique) ; - la dilatation ; - l'évacuation utérine avec écho guidage ; - l'usage des ocytociques, de l'antibioprophylaxie et les modalités d'anesthésie seront également présentés. <p>Il s'agira enfin de décrire les complications possibles du geste et la conduite à tenir.</p> <p>Apports pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mises en situation ; - Analyses de situations et pratiques réflexives.
Public	<p>Equipes des services de gynécologie-obstétrique et/ou de chirurgie, des centres d'orthogénie réalisant les IVG instrumentales, en particulier gynécologues-obstétriciens et médecins généralistes.</p> <p>La formation devra prendre en compte les acquis antérieurs des professionnels.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 7	
Intitulé	Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie
Contexte et enjeux	<p><u>Le Plan national 2021-2024 « Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie »</u> lancé par le ministre chargé de la santé en septembre 2021, poursuit la dynamique du Plan 2015-2018 pour améliorer les connaissances sur les droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie, mieux anticiper les besoins de prise en charge palliative, structurer et renforcer la filière palliative et soutenir la formation de l'ensemble des acteurs pour garantir une prise en charge à la fois pertinente et conforme aux volontés exprimées par les personnes malades.</p> <p>Garantir l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie et améliorer la prise en charge palliative requièrent <u>l'appropriation de la démarche palliative par les professionnels</u>. Ainsi le plan fixe, parmi ses trois axes stratégiques, de « Conforter l'expertise en soins palliatifs en développant la formation ». Dans le cadre des actions déclinées dans cet axe, il inscrit le développement de « <u>l'offre de formation continue en direction de tous les professionnels souhaitant mettre à jour et approfondir leurs connaissances</u> » (action n°8), dont « <u>la formation continue en direction des personnels hospitaliers et du secteur sanitaire privé en s'appuyant notamment sur l'instruction annuelle de développement des compétences</u> », parmi les actions à conduire.</p> <p>La mise en place de cette formation pourra se faire en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux, créés par la loi du 6 août 2004, dont l'une des missions consiste à assurer la formation à l'éthique des professionnels de santé.</p>
Objectifs de la formation	<p>Parce que la démarche palliative se déploie dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire et pluri-professionnelle et que l'approche des besoins de la personne malade et de son entourage est nécessairement transversale, il convient de favoriser les partages d'expérience et de réunir les différents professionnels intervenant auprès des patients. Les sessions qui seront proposées s'adresseront donc à tous les professionnels soignants, tant médicaux que paramédicaux mais aussi administratifs.</p> <p>Une attention particulière sera portée aux savoir-faire et savoir-être, aux enjeux éthiques, aux dispositifs et aux outils mobilisables pour favoriser l'appropriation anticipée des droits de la personne malade ou en fin de vie. Impliquer la personne dans les décisions qui la concernent, éviter et soulager toute souffrance, qu'elle soit ou non liée à des douleurs physiques, soutenir les proches, conduire une réflexion éthique en équipe, sont des compétences déterminantes à mettre en œuvre. Elles doivent aider à ce que les dispositifs étendus ou précisés par la loi du 2 février 2016 soient mieux connus, mieux compris et, lorsque cela est possible, plus précocement engagés : qu'il s'agisse de la rédaction des directives anticipées, de la désignation de la personne de confiance, du refus de l'obstination déraisonnable, de la délibération ou de la procédure collégiale ou encore de la sédation profonde et continue jusqu'au décès (information, accès, mise en œuvre, évaluation).</p>

<p>Éléments du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apport de connaissances : <ul style="list-style-type: none"> ○ Clarification sémantique des concepts de traitements (spécifiques [de la maladie], symptomatiques), de soins (qualifiés de « curatifs » ou « palliatifs ») ; ○ Droits des personnes malades - loi du 4 mars 2002 ; ○ Cadre et évolutions réglementaires dont les dispositions de la loi du 2 février 2016 ; ○ Ressources du territoire et outils d'aide pour le professionnel. • Accompagnement du patient et de ses proches : <ul style="list-style-type: none"> ○ Information adaptée et techniques de communication pour favoriser l'appropriation, le respect et l'application des droits : rédaction des directives anticipées, désignation de la personne de confiance, accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, refus de l'obstination déraisonnable. • Approche clinique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification des situations relevant de soins palliatifs et de fin de vie ; ○ Evaluation de la situation ; ○ Elaboration avec le patient et son entourage du projet de soins ; ○ Mise en œuvre du projet de soins et d'une démarche thérapeutique (prescriptions raisonnables, thérapeutiques symptomatiques ...) en prenant en compte la singularité situationnelle et contextuelle et la parole du patient qui participe au processus de décision le concernant. • Coordination des parcours de prise en charge palliative et de fin de vie en mobilisant les ressources du territoire : <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des situations complexes ; ○ Connaissance des ressources à mobiliser ; ○ Coordination des prises en charge. • Approche éthique : analyse de situations complexes, identification des enjeux éthiques et formulation du questionnement afférent.
<p>Public</p>	<p>Professionnels de santé ; membres ou intervenants des équipes spécialisées en soins palliatifs (médecin, infirmier, aide-soignant, cadre de santé, assistants et travailleurs sociaux, psychologue, masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, etc.) ; équipes administratives ; ambulanciers ; équipes des plateaux médicotechniques.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 8	
Intitulé	Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'intervention de crise auprès des personnes suicidaires avec des approches cliniques efficaces et adaptées au contexte
Contexte et enjeux	<p>La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000¹⁴, la France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an¹⁵ et 12,5 suicides pour 100 000 habitants¹⁶, alors que la moyenne européenne est de 10,8¹⁷. La crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, notamment chez certains publics spécifiques comme les jeunes, comme le montrent les résultats de l'enquête de suivi CoviPrev réalisée par santé publique France¹⁸.</p> <p>Décrite dans l'action n° 6 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées. La SNPS est déclinée au niveau territorial par les agences régionales de santé (ARS), en application de l'instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.</p> <p>La formation en prévention du suicide constitue un des axes de cette SNPS. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin. Cette formation cible trois types de personnes ressources à chaque étape de la prévention des conduites suicidaires : des « sentinelles », c'est-à-dire des personnes en charge de repérer des personnes à risque suicidaire, des professionnels en charge d'évaluer le potentiel suicidaire puis d'orienter, et enfin des professionnels en charge d'intervenir pour « désescalader » une crise suicidaire (<i>module détaillé dans cette fiche</i>).</p>
Objectifs de la formation	<p>Permettre aux différentes catégories de professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique, volontaires, d'un même service (ou de services différents), de devenir un intervenant de crise suicidaire, c'est-à-dire de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir une expertise propre ainsi qu'un cadre conceptuel et un langage communs sur la crise suicidaire ; - Renforcer leurs compétences cliniques sur l'intervention de crise (désescalade) ; - Permettre et soutenir l'identification, la mise en place et la fonctionnalité d'un réseau de prévention du suicide dans son entourage professionnel.

¹⁴ Baisse du taux de décès par suicide de 33,5% depuis 2000 - Source : 4e rapport ONS, juin 2020. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information.

¹⁵ 88 762 hospitalisations pour TS en 2017. Cette donnée des séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans les services de médecine et chirurgie ne prend pas en compte les patients passés aux urgences après une tentative de suicide mais non hospitalisés, ni ceux qui sont hospitalisés en psychiatrie, directement ou après leur passage aux urgences, sans hospitalisation préalable dans un service de médecine. Le nombre de tentatives de suicide pourrait ainsi être estimé à 200 000 par an – Source : 4e rapport ONS, juin 2020.

¹⁶ Source CépiDC INSERM 2017.

¹⁷ Source : Eurostat 2021, EU27.

¹⁸ [CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/covi-prev)

Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte de la crise suicidaire - Typologie de la crise suicidaire - Développement de la vulnérabilité et évaluation de la crise suicidaire - Pratique de l'intervention de crise suicidaire - Les ressources mobilisables (internes ou externes à l'établissement)
Public	<p>Professionnels de santé et psychologues formés à l'entretien clinique assurant habituellement un rôle d'intervention de crise suicidaire (désescalade) aussi bien aux urgences que dans les services d'hospitalisation ou de soins ambulatoires des établissements sanitaires (dont unités sanitaires en milieu pénitentiaire), sociaux et médico-sociaux.</p> <p>En fonction de la logique de prévention déterminée par l'établissement (constitution d'un réseau, par ex.), la formation peut être suivie en équipe pluri-professionnelle, comme par des professionnels de santé, psychologues formés à l'entretien clinique relevant d'équipes distinctes.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 9	
Intitulé	Constat et certification des décès
Contexte et enjeux	<p>Un certificat de décès doit être complété par un médecin lors du décès d'une personne. Ce certificat est nécessaire pour que les familles puissent engager les démarches funéraires. Il s'agit donc à la fois d'un acte médical, visant à indiquer les causes de la mort, mais également administratif, nécessaire au lancement des procédures d'état civil notamment.</p> <p>L'analyse des certificats de décès permet également d'assurer une veille sur les causes de mortalité et d'identifier l'émergence d'un risque sanitaire. Pour renforcer le suivi réactif des causes de mortalité, mais également simplifier les procédures et la transmission des volets médicaux et administratifs des certificats de décès, un circuit dématérialisé a été mis en place. Il convient que la certification électronique devienne la règle. Cette évolution passe notamment par l'accompagnement des médecins qui saisissent les certificats dans l'application prévue à cet effet : CERTDC.</p> <p>En plus de la formation, l'objectif est d'allier retour d'expérience et évaluation des pratiques professionnelles.</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la qualité des informations saisies ; - Compréhension de l'intérêt de la certification des décès en matière de veille sanitaire ; - Compréhension des enjeux de la certification électronique des décès ; - Retour d'expérience et évaluation des pratiques.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Le cadre réglementaire de la certification des décès ; - La place du certificat de décès dans notre système de veille sanitaire ; - L'analyse du modèle de certificat de décès ; - La présentation de CERTDC et de son utilisation ; - La comparaison des organisations en place ; - Retour d'expérience.
Public	La formation est à destination des internes et des médecins.

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 10	
Intitulé	Déploiement d'une culture sécurité et gestion des risques en équipe
Contexte et enjeux	<p>D'après la dernière enquête ENEIS 3 (Etude Nationale sur les Evènements Indésirables associés aux Soins) réalisée en 2019, il est observé en moyenne 4,4 Evènements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS pour 1 000 jours d'hospitalisation) ce qui correspond environ à 4 événements indésirables par service de 30 lits et par mois.</p> <p>Plus de la moitié de ces EIGS seraient évitables, et parmi les facteurs contributifs en hausse, il est retrouvé la faible culture sécurité des professionnels de santé et les pratiques de collaboration en équipe.</p> <p>La littérature scientifique indique que la qualité du travail en équipe impacte la sécurité du patient : des défauts d'organisation, de vérification, de coordination ou de communication au sein de l'équipe sont des causes majeures d'évènements indésirables associés aux soins.</p> <p>Afin de garantir une meilleure sécurité des soins pour les patients en diminuant le nombre et la sévérité des Evènements Indésirables Associés aux Soins (EIAS), il est essentiel de diffuser la culture de sécurité auprès de l'ensemble des professionnels de santé. Les équipes hospitalières doivent s'appuyer sur des démarches de gestion des risques en équipe et être accompagnées.</p> <p>Un des dispositifs existants pour déployer la gestion des risques en équipe est l'accréditation des médecins et des équipes médicales. Il est défini par le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006.</p> <p>La certification HAS des établissements, valorise également ce type de démarche et promeut la culture sécurité à travers de plusieurs critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Critère 3.3-02 : l'établissement soutient une culture de sécurité des soins ; - Critère 2.4-04 : mise en place d'actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des EIAS ; - Critère 3.7-06 : promotion de l'accréditation des médecins et des équipes médicales par la gouvernance.
Objectifs de la formation	<p>La formation vise à diffuser la culture de sécurité auprès des équipes hospitalières afin de réduire le nombre et la sévérité des EIAS dans le processus de soin et d'améliorer la sécurité des patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les enjeux de la déclaration et de la gestion des EIAS en établissement ; - Mettre en place une démarche de gestion des risques en équipe ; - Promouvoir le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales dans le milieu hospitalier.
Eléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre et s'appropriier les bases de la Gestion Des Risques (définitions et concepts-clefs ; enjeux et importance de la démarche de prévention des risques ; étapes de la démarche déclaration, analyse, retour d'expérience) ; - Comprendre le contexte dans lequel s'inscrit la gestion des risques en équipe (EIAS ; Certification HAS des établissements ; Accréditation des médecins et en équipe, Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe) ; - Mettre en place la démarche (diagnostic : communication, dynamique d'équipe, implication du patient et gestion des risques) ;

	<ul style="list-style-type: none">- Identifier et analyser les risques a posteriori (EIAS ; analyse systémique et retour d'expérience) ;- Évaluer l'impact de la démarche (mesure de la culture sécurité).
Public	<p>Tous professionnels de santé exerçant au sein d'une équipe hospitalière : médecins, paramédicaux ; professionnels de rééducation, administratifs, etc.</p> <p>La formation réalisée auprès des membres d'une même équipe pluri-professionnelle serait idéale.</p>

Annexe 2

Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2022

RAPPEL - Actualisation de 13 fiches descriptives

(cf. note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2022/18 du 19 janvier 2022)

1 - Actions de Formation Nationale

Fiche 1 actualisée - **Maintien et renforcement des compétences en réanimation/soins critiques adultes et pédiatriques**

Fiche 2 - Renforcement de la cyber-vigilance - Actions de sensibilisation et de gestion des incidents liés au risque cyber

Fiche 3 - Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la FPH

Fiche 4 - Entretien prénatal précoce

Fiche 5 - Isolement et contention en psychiatrie générale

2 - Autres axes prioritaires de développement des compétences

- *Prises en charge et parcours de soins*

Fiche 6 actualisée - **Télesanté : indications, bonnes pratiques et mise en place du projet**

Fiche 7 - Soins de développement centrés sur l'enfant et sa famille en néonatalogie

Fiche 8 actualisée - **La douleur chronique de la fibromyalgie : dépistage, diagnostic et prise en charge**

Fiche 9 - Prise en charge de l'obésité : repérage, accompagnement, orientation, soins et suivi des personnes en situation d'obésité ou à risque d'obésité

Fiche 10 - Développer des actions de promotion de la santé en milieu pénitentiaire

Fiche 11 actualisée - **Promotion de la santé des enfants**

Fiche 12 - Premiers secours en santé mentale : savoir repérer les troubles psychiques et agir en conséquence

Fiche 13 actualisée - **Favoriser les approches interdisciplinaires de la prise en charge des addictions et de leurs comorbidités**

Fiche 14 - Prévention et prise en charge des surdoses d'opioïdes

Fiche 15 actualisée - **Prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques ou de facteurs de risque ou en perte d'autonomie**

Fiche 16 actualisée - **Promotion de l'allaitement maternel**

Fiche 17 actualisée - **Dénutrition à tout âge, à l'hôpital et dans le secteur médico-social**

Fiche 18 actualisée - **Repérage des symptômes et signaux de basse intensité du psycho traumatisme**

Fiche 19 - Diagnostic et évaluation chez l'adulte présentant des troubles du spectre de l'autisme

Fiche 20 - Comportements-problèmes chez les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) : analyse, prévention et gestion

Fiche 21 - Soins somatiques et troubles du spectre de l'autisme

Fiche 22 - Repérage, dépistage, diagnostic et intervention précoces pour les enfants présentant un trouble du neuro-développement, dont les troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Fiche 23 actualisée - **Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences au sein du couple et leurs enfants**

- *Prise en charge à dominante médico-sociale*

Fiche 24 – Prise en charge des personnes âgées – sensibilisation et rappels des fondamentaux

- *Environnement*

Fiche 25 - Prévenir et gérer la surexposition au gaz naturel radioactif radon dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux

- *Ethique et droits*

Fiche 26 - Prévenir et lutter contre les discriminations au travail

Fiche 27 actualisée - Prendre en compte l'expérience du patient/résident dans les pratiques organisationnelles et professionnelles

Fiche 28 actualisée - L'accompagnement du deuil périnatal en établissements de santé

Fiche 29 - Contribuer à l'effectivité du consentement en renforçant l'information et la communication dans les pratiques professionnelles

Fiche 30 actualisée - La médiation en établissements de santé et en établissements et services médico-sociaux dans le cadre du traitement des plaintes ou réclamations des usagers

- *Management des établissements*

Fiche 31 - Digitalisation des processus RH et mise en œuvre de la déclaration sociale nominative

Fiche 32 - Professionnalisation des métiers de la Supply chain logistique

Actualisation fiche n° 1 - AFN 2022	
Intitulé	Maintien et développement des compétences en réanimation / soins critiques adultes et pédiatriques
Contexte et enjeux	<p>La crise COVID a mis en tension le système de santé et la capacité d'accueil en réanimation/soins critiques adultes. Si des solutions de renforcement et d'extension du nombre des lits de réanimation ont été pu être organisées, la principale limite de cette stratégie a été l'adéquation nécessaire entre les soignants compétents en réanimation disponibles, notamment infirmiers (IDE) et aides-soignants AS, et le nombre de patients à prendre en charge.</p> <p>Si la COVID a surtout mobilisé les services de soins adultes, en cas de crise touchant les enfants le système de santé serait confronté aux mêmes limites capacitaires et en compétences, et de façon encore plus prégnante.</p> <p>L'environnement hautement technique en réanimation et la gravité de l'état des patients et risques vitaux, la confrontation des professionnels à des situations humaines et psychologiques difficiles, requièrent des compétences professionnelles éprouvées pour garantir la qualité et la sécurité des soins.</p> <p>L'évolution des pratiques et l'adaptation des réponses à la fois aux besoins courants et aux besoins exceptionnels d'un contexte de crise justifient la participation à des cycles réguliers de formation continue de tous les personnels médicaux et non médicaux, et parmi ces derniers en particulier les IDE et les AS, exerçant habituellement dans les unités de réanimation adulte ou pédiatrique et de soins critiques (pré et post réanimation) ou susceptibles d'être appelés à venir en renfort.</p> <p>Le décret n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques vient confirmer la nécessité de ces formations en les intégrant de manière pérenne dans les obligations du titulaire d'une autorisation de soins critiques d'en disposer sur site¹.</p>
Objectifs de la formation	<p>Actualiser les compétences et les connaissances nécessaires aux pratiques professionnelles en unité de réanimation/soins critiques des personnels paramédicaux exerçant déjà en réanimation.</p> <p>Développer et acquérir les compétences nécessaires en réanimation/soins critiques des personnels paramédicaux de renfort exerçant dans d'autres services.</p>
Éléments du programme	<p>Module 1 « Maintien des compétences en réanimation/soins critiques » des personnels paramédicaux exerçant déjà en réanimation</p> <p><u>Objectifs communs à l'équipe soignante :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Maîtriser les déterminants du travail en équipe ; - Identifier les complémentarités des rôles des professionnels, notamment le binôme IDE/AS ; - Contribuer aux soins programmés ou urgents dans le cadre d'une équipe de soins ; - Définir les principes de facteurs humains ;

¹ Article D6124-27-2 - Le titulaire d'une autorisation de soins critiques dispose sur site :

4° D'un plan de flexibilité de l'organisation de son capacitaire et de ses ressources humaines permettant d'anticiper un surcroît d'activité en réanimation, dans un contexte de variations saisonnières ou de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan comprend un volet de formation afin de constituer et maintenir sur site une réserve de professionnels de santé formés pour venir en renfort des équipes de réanimation et des soins intensifs en cas de situation exceptionnelle ;

5° D'un plan de formation aux soins de réanimation prévoyant notamment une période de formation pour les infirmiers prenant leur fonction dans l'unité de réanimation, sur site et dont la durée est de huit semaines, pouvant être réduite en cas d'expérience antérieure en réanimation.

- Appréhender les spécificités de la communication interprofessionnelle en réanimation/soins critiques dans l'organisation courante ;
- Définir les principales défaillances (respiratoires, hémodynamiques, neurologiques, rénales) ;
- Appliquer la prise en charge en équipe des principales urgences vitales en réanimation : arrêt cardiaque, extubation accidentelle, réaction allergique grave, etc. ;
- Etablir les principes de positionnement du patient en décubitus ventral et installation du patient en réanimation, prévention des escarres ;
- Adapter sa communication avec le patient et ses proches et compléter par un soutien psychologique si nécessaire ;
- Définir les principes d'hygiène en réanimation et les éléments de protection individuels (EPI).

Objectifs spécifiques aux IDE :

- Gérer la défaillance respiratoire : modalités non invasives et invasives ;
- Distinguer le syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) et sa prise en charge ventilatoire ;
- Identifier les spécificités des infections en réanimation ;
- Définir les principes d'épuration extra-rénale chez l'adulte et l'enfant ;
- Interpréter les différentes données du monitoring et gérer les alarmes (gestion, hiérarchisation et réglages) en fonction de la typologie du patient ;
- Définir les principales amines vasopressives et leur utilisation, en assurer la mise en place et la surveillance spécifique (ou au moins la surveillance) ;
- Détecter les signes de l'état de choc ;
- Décrire la sédation : ses objectifs et les thérapeutiques utilisées ainsi que les scores d'évaluation ;
- Définir les principes des assistances extracorporelles ;
- Déterminer les grands principes de la nutrition du patient de soins critiques.

Durée : 2 jours. Les objectifs communs à l'ensemble de l'équipe soignante seront abordés lors de la première journée de formation. Les objectifs spécifiques aux IDE seront regroupés la 2ème journée, cette journée pourra devenir optionnelle pour les autres corps de métier.

Module 2 « Développement des compétences en réanimation » des personnels paramédicaux de renfort

Objectifs communs à l'équipe soignante :

- Discerner le contexte du renforcement des soins critiques en situation sanitaire exceptionnelle ;
- Identifier l'environnement du patient en réanimation et les dispositifs de surveillance en réanimation ;
- Appliquer les précautions d'hygiène en soins critiques, notamment gestion des EPI ;
- Préparer et installer des dispositifs d'oxygénation non invasifs ;
- Préparer et installer des dispositifs de ventilation invasive (préparation du matériel d'intubation) ;
- Identifier le caractère urgent d'une situation et alerter (SAED) ;
- Identifier les principales urgences vitales en réanimation et leur gestion en équipe ;
- Identifier les principes et modalités de prévention des infections nosocomiales du patient en réanimation ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des patients sous techniques d'oxygénation non invasives et invasives ; - Maîtriser les déterminants du travail en équipe ; - Identifier les complémentarités des rôles des professionnels, notamment le binôme IDE/AS ; - Contribuer aux soins programmés ou urgents dans le cadre d'une équipe de soins ; - Définir les principes de facteurs humains ; - Appréhender les spécificités de la communication interprofessionnelle en réanimation/soins critiques ; - Adapter sa communication avec le patient et ses proches et compléter par un soutien psychologique si nécessaire ; - Assurer une prise en charge d'un patient en fin de vie et de son entourage ; - Identifier les procédures de transport hors du service selon les instructions du service ; - Identifier les aspects culturels et notions législatives et réglementaires de la fin de vie. <p><u>Objectifs spécifiques aux IDE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Surveiller l'état hémodynamique du patient et mettre en œuvre les thérapeutiques adaptées ; - Définir les principes et les modalités de la sédation et de la curarisation ; - Préparer des médicaments spécifiques en réanimation : médicaments d'urgence, médicaments destinés à la sédation et la curarisation, médicaments nécessaires pour une intubation ; - Définir les principes et procédures d'épuration extrarénale du service ; - Déterminer les fondamentaux de la nutrition entérale ou parentérale. <p><u>Durée :</u> 3 jours. Les objectifs communs à l'ensemble de l'équipe soignante seront abordés lors des deux premières journées de formation. Les objectifs spécifiques aux IDE seront regroupés la 3ème journée, cette journée pourra devenir optionnelle pour les autres corps de métier.</p> <p>Programmation annuelle dans le plan de formation de l'établissement</p> <p><u>Supports / apports théoriques :</u></p> <p>Référentiel de compétences de l'infirmière de réanimation "Guide to required skills for the intensive care nurse" (SFAR, SRLF, CREUF, GFRUP) : https://www.srlf.org/wpcontent/uploads/2015/12/20110419-R%C3%A9f%C3%A9rentiel-IDE-final.pdf</p> <p>SRLF – FIER : https://www.srlf.org/article/formation-infirmiers-reanimation-fier</p> <p>SFAR - FAST : https://sfar.org/paramedicaux/ide-rea/formations/fast-rea/</p> <p>UNESS formation - SIDES NG de l'Université numérique en santé et sport</p> <p>APHP-formation en ligne pour les personnels soignants : https://www.coorpacademy.com/covid19/</p> <p>MOOC (UPEC - Guillaume Carteaux & al) : https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/covid-19-et-soins-critiques/ https://www.funmooc.fr/courses/coursev1:UPEC+169001+session02/about</p>
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat (IDE), - Infirmier(e) puériculteur/puéricultrice Diplômé(e) d'Etat (IPDE), - Aide-Soignant(e) (AS), Auxiliaires de Puériculture (AP), - Cadres de Santé.

Actualisation fiche n° 6 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Télesanté : indications, bonnes pratiques et mise en place du projet
Contexte et enjeux	<p>La télesanté est une forme de pratique de soin à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Dans le cadre de Ma Santé 2022, la télesanté est une priorité pour renforcer l'accès aux soins et la coordination entre la « ville », l'hôpital et le secteur médico-social, pour encourager la coopération entre professionnels autour du patient et pour diminuer les hospitalisations évitables et le recours aux urgences. La mesure 24 du Ségur de la santé réaffirme cette priorité avec l'objectif d'assurer le développement de la télesanté dans tous les territoires. Pour les EHPAD, l'objectif est l'accès à une offre de télémedecine pour 100% des établissements en 2023 (Plan grand âge et autonomie).</p> <p>Les partenaires conventionnels ont permis l'entrée dans le droit commun du financement de la téléconsultation et de la télé-expertise pour les médecins (cf. : avenants n°6, 7, 8 et 9 à la convention médicale) et le financement de l'accompagnement des patients lors des téléconsultations (cf : avenants n°15 à la convention pharmacien et n°6 à la convention infirmier). Le Ségur prévoit d'accélérer le déploiement des téléconsultations, notamment en assouplissant les conditions de remboursement (connaissance préalable, et parcours de soins) dans certaines situations. Il se donne également pour objectif de permettre une prise en charge conventionnelle pour les sages-femmes (prévu par l'avenant n°5) et les chirurgiens-dentistes.</p> <p>Pour la télésurveillance, les expérimentations dans le cadre d'ETAPES (Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé) s'achèvent en 2022. Dès lors, le Ségur se donne pour objectif de fixer le périmètre et les principes du financement de la télésurveillance de droit commun, à cet horizon.</p> <p>Enfin, le télesoin, second sous-ensemble des pratiques de télesanté, relatif aux auxiliaires médicaux et aux pharmaciens, est autorisé depuis le 3 juin 2021 avec la parution des textes d'application prévus par la loi OTSS. Les activités de soins à distance sont remboursées pour les orthophonistes (avenant n° 17 et n° 18a) et les orthoptistes (avenant n° 14).</p> <p>Pour soutenir ce développement, les pouvoirs publics et les acteurs de la santé proposent plusieurs types d'outils et démarches : accompagnement des organisations territoriales ou régionales par les Agences Régionales de Santé et au niveau national, appui et guides sur des dispositifs ou des enjeux spécifiques, etc.</p> <p>Les actions de formation à destination des professionnels sont nécessaires pour la pleine appropriation des possibilités offertes par la Télesanté et la mise en place de projets opérationnels.</p> <p>Par ailleurs, la télesanté va être incluse dans la majorité des formations initiales des professionnels de santé. En effet, elle constitue un des 6 domaines du référentiel de compétences socle et transversal « Numérique en santé » qui va être rendu obligatoire en formation initiale via un arrêté et 2 décrets en cours de publication.</p> <p>La télesanté doit donc être également incluse dans la formation initiale et continue des professionnels médicaux, les auxiliaires médicaux et les pharmaciens au titre du développement professionnel continu (DPC).</p> <p>Les formations pluri-professionnelles et pluri-sectorielles sont particulièrement adaptées.</p>

Objectifs de la formation	<p>Objectif pratique : Les professionnels acquièrent les connaissances et savoir-faire en télésanté leur permettant de réaliser ces activités dans le respect du cadre légal, réglementaire et de bonnes pratiques.</p> <p>Objectif organisationnel : Les professionnels sont en capacité d'initier et de mettre en œuvre un projet de télésanté.</p> <p>Objectif de coordination : Les professionnels reçoivent une formation pluri-professionnelle (professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmacien) afin de les sensibiliser à la nécessité de la coordination des différentes professions autour du patient dans un projet de télésanté.</p>
Eléments du programme	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • connaissances juridiques, technique, et de déontologie : connaître le cadre légal, réglementaire et conventionnel de la télésanté ; • connaître les rôles et distinguer les responsabilités des différents acteurs dans un parcours de soin (protection de la vie privée et respect du secret médical, ...) • être en mesure de distinguer téléconsultation, téléassistance, télésurveillance, téléexpertise et télésoin ; • identifier les risques inhérents à la pratique de la télésanté ; • savoir identifier les enjeux éthiques et de déontologie de la télésanté. <p>Savoir pratiquer un acte ou une activité de télésanté en lien avec l'équipe de soin et l'utilisateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre en œuvre les bonnes pratiques pour garantir la qualité et la sécurité des soins ; • personnaliser et conduire un projet médical ou de soin de télésanté (conception, déploiement, évaluation) ; • choisir les outils de télésanté adaptés à sa pratique et selon les préférences des patients et des usagers. <p>Savoir-faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier les besoins médicaux et de soins éligibles à l'activité de télésanté et formuler un projet cohérent au sein de l'établissement ; • le cas échéant (<i>pour les professionnels ayant une fonction managériale</i>) : Accompagnement projet : identifier les acteurs, communiquer sur l'intérêt d'un projet de télésanté, faire évoluer les organisations pour introduire une offre en télémédecine, mener l'analyse médico-économique d'un projet de télémédecine, élaborer des protocoles, évaluer un projet ; • le cas échéant (<i>pour les professionnels médicaux</i>) : maîtriser les conditions de réalisation d'un acte médical à distance dans le respect de la qualité et sécurité des soins ; • le cas échéant (<i>pour les professionnels de santé</i>) : connaître les indications pour l'usage de la télésanté / bonnes pratiques en télésanté. <p>Le cas échéant (<i>pour les professionnels de santé pharmaciens et auxiliaires médicaux</i>) : connaître les conditions d'accompagnement du patient lors d'un acte médical à distance dans le respect de la qualité et sécurité de soins/ réaliser d'un acte soignant à distance.</p> <p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stratégie nationale de santé 2018-2022 - Ma santé 2022 - Feuille de route « Accélérer le virage numérique » - Action 18 : Accompagnement au déploiement de la télémédecine et du télé-soin - Ségur de la Santé (mesure 24) - Référentiel de compétences numérique en santé

	<p>Dispositions législatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Article L. 6316-1 du code de la santé publique. - Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine modifié par le Décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télémédecine. - Circulaire CNAM CIR-21/2018 – Modalités de mise en œuvre de la télémédecine - 12 novembre 2018. - Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail. <p>Avis/guides/rapports :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiche Mémo HAS – Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et télé-expertise (TLE) – Avril 2018 ; Guide de bonnes pratiques et fiche mémo pour la qualité et la sécurité des actes de TLE et de TLE - juin 2019 ; Méthode patient traceur adaptée aux actes de téléconsultation (TLC) et TLE pour permettre aux professionnels d'évaluer et d'améliorer leurs pratiques - juin 2019 ; Document d'information sur la TLC destiné au patient - juin 2019 ; Guide de bonnes pratiques et fiche mémo pour la qualité et la sécurité des actes de télé-imagerie - Juin 2019. - L'agence du numérique en santé (ANS) : Synthèse de l'étude sur la télémédecine ; Etat des lieux de l'offre de services et des plateformes régionales de télémédecine ; Restitution des cas d'usage en télémédecine ; Etude comparative sur le développement de la télémédecine à l'international ; Téléconsultation : comment garantir la sécurité des échanges ?
Public	<p>La formation est pluri-professionnelle. Elle permet d'initier la conduite de projet pluri-professionnelle par l'ensemble des acteurs concernés par un même projet de télésanté : Médecins, Pharmaciens, IDE, Cadres de santé, Managers (selon l'organisation de l'établissement) : Directeur ou directeurs adjoints, Attachés d'administration hospitalière, Cadre administratif de pôle, etc.</p> <p>Les établissements concernés sont : les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux. Lorsque cela est cohérent avec le projet de télésanté, la formation peut inclure plusieurs secteurs (Ville, Hôpital, secteur social et médico-social).</p>

Actualisation fiche n° 8 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	La douleur chronique de la fibromyalgie : dépistage, diagnostic et prise en charge
Contexte et enjeux	<p>La douleur chronique est un enjeu de société, elle concerne plus de 20 % de la population française. La prise en charge de la douleur chronique s'est significativement améliorée depuis une vingtaine d'années avec l'appui de recommandations (HAS- sociétés savantes).</p> <p>Toutefois, certaines douleurs chroniques primaires, comme l'a récemment défini la classification internationale des maladies (CIM 11), doivent être mieux connues et prises en charge par les professionnels de santé dans le cadre d'une prise en charge pluri-disciplinaire.</p> <p>La fibromyalgie, avec une prévalence de 1,6% dans la population générale, soit environ 1,2M de personnes, entre dans ce cadre.</p> <p>C'est un syndrome douloureux chronique, associant de nombreux symptômes non spécifiques, présents en quantité et en intensité variables. Les douleurs chroniques sont diffuses, fluctuantes, avec sensibilité à la pression et sont souvent associées à d'autres symptômes : une asthénie intense, des troubles du sommeil, des troubles de l'attention et de la mémoire et des troubles anxio-dépressifs.</p> <p>Il persiste, malgré des avancées, un retard au diagnostic avec une errance médicale lié à la sous-utilisation des critères de diagnostic, une variabilité et une inégalité de la qualité des prises en charge des patients et un manque de reconnaissance de l'impact socio-économique et professionnel de la fibromyalgie.</p> <p>L'expertise collective INSERM sur la fibromyalgie, parue en octobre 2020, conforte ce constat et recommande pour améliorer les pratiques de renforcer la formation des professionnels de santé sur la fibromyalgie.</p>
Objectifs de la formation	<p>Objectif principal : Mettre en place une démarche d'amélioration des pratiques pour mieux évaluer, accompagner et prendre en charge la douleur chronique de la fibromyalgie.</p> <p>Objectifs secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir la douleur chronique de la fibromyalgie. - Connaître et utiliser les outils de diagnostic de la fibromyalgie. - Maîtriser les traitements médicamenteux et non médicamenteux². - Connaître et savoir orienter vers les structures ressources de la prise en charge des douleurs chroniques complexes. - Intégrer la prise en charge dans une approche pluri-disciplinaire.

² **Thérapeutiques non médicamenteuses (données probantes) – Canada**

Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes physiques

https://cadth.ca/sites/default/files/tools/Chronic%20Pain/Clinician%20Resources/National%20versions/clinician_summary_physical_fr_FINAL.pdf

Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes psychologiques

https://cadth.ca/sites/default/files/tools/Chronic%20Pain/Clinician%20Resources/National%20versions/clinician_summary_psychological_fr_FINAL.pdf

Eléments du programme	<p>Apports théoriques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition de la douleur chronique. - Présentation de la fibromyalgie et de ses aspects pluri-dimensionnels. - Démarche d'évaluation de la douleur chronique de la fibromyalgie. - Définition des critères de diagnostic de la fibromyalgie. - Les approches thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses. - Identification des facteurs impliqués dans le processus de chronicisation de la fibromyalgie. - Connaissance et fonctionnement d'un centre de traitement de la douleur. - Gestion interdisciplinaire de la douleur chronique. <p>Apports pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation en pratique des outils de diagnostic et d'impact dans la fibromyalgie - Intérêt de la nouvelle codification de la douleur chronique dans la CIM 11 pour la fibromyalgie. - Identification du mésusage des traitements antalgiques opioïdes³. - Attitudes et comportements favorisant l'écoute active, l'autonomisation du patient fibromyalgique et la reconnaissance de son ressenti. <p>Outils</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de documents visuels : film, grille de diagnostic, questionnaire d'impact⁴.
Public	<p>Cette formation interdisciplinaire s'adresse aux personnels médicaux y compris les médecins du travail, paramédicaux (IDE, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychologues) des établissements sanitaires, de même qu'aux professionnels du premier recours (médecins généralistes, spécialistes, kinésithérapeutes). Une participation d'un représentant associatif de patients fibromyalgiques serait souhaitable.</p>

³ [Haute Autorité de Santé - Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses \(has-sante.fr\)](https://www.opionestpasjouer.com/) HAS- mars 2022 et un outil pour les professionnels de santé <https://www.opionestpasjouer.com/>

⁴ Les professionnels de santé trouveront sur le site de la SFETD ([Fibromyalgie - SFETD - Site web de la Société Française d'Etude et du Traitement de la Douleur \(sfeted-douleur.org\)](http://Fibromyalgie-SFETD-Site-web-de-la-Société-Française-d'Etude-et-du-Traitement-de-la-Douleur-sfeted-douleur.org)) et de Fibromyalgie France un dossier comprenant des fiches sur le dépistage par le questionnaire FIRST ([auto questionnaire patient](#)), le diagnostic ([les critères de diagnostic](#)), mesure de l'impact sur les capacités fonctionnelles par le FIQ révisé : [FIQ - mesurer son impact sur les capacités fonctionnelles](#) et la prise en charge de la fibromyalgie ainsi qu'un dossier d'information « patients »

Actualisation fiche n° 11 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Promotion de la santé des enfants
Contexte et enjeux	<p>Les connaissances en matière de développement de l'enfant ont évolué de manière significative au cours des dernières années. Il s'agit notamment, des avancées dans le domaine du dépistage néonatal (DNN), des troubles du neuro développement, de l'efficacité des actions précoces de soutien à la parentalité ou du développement des compétences psychosociales.</p> <p>De nombreux dispositifs concernant la santé de l'enfant, dans une approche globale sont donc soit nouveaux, soit ont évolué de manière notable au cours de ces dernières années.</p> <p>Enfin, le repérage et la prise en charge des enfants victimes de violence fait l'objet d'une attention particulière.</p> <p>Ces dispositifs s'appuient sur des plans stratégiques et des textes réglementaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 - Arrêté du 28 février 2018 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé - Arrêté du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale - Décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement - Décret n° 2021-383 du 1er avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement - Circulaire N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement. - Plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître et savoir utiliser les nouveaux concepts et dispositifs en matière de promotion de la santé (incluant la prévention) chez l'enfant ; - Consolider les compétences acquises en formation initiale et actualiser ces connaissances dans le champ de l'enfant et de l'exercice de la parentalité ; - Connaître les acteurs du champ pour renforcer les coopérations inter structures dans la pratique ; - Connaître les dispositifs et ressources sur lesquels le professionnel peut s'appuyer pour améliorer les parcours de santé et de protection des enfants, notamment les plus vulnérables ; - Etre en mesure de donner une information adaptée aux parents ou aux personnels encadrants des enfants (développement de l'enfant et apprentissages, orientation vers les lieux ressources) ; - Connaître les nouveaux outils disponibles pour améliorer les pratiques professionnelles en termes de dépistage et de prévention (courbes de croissance, grilles des troubles du neuro-développement –TND) ; - Savoir repérer les maltraitances sur mineurs et connaître la conduite à tenir ; - Savoir mettre en œuvre ces compétences dans un cadre pluri-professionnel.

Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances actuelles en matière de santé périnatale et du jeune enfant : <ul style="list-style-type: none"> o Données épidémiologiques ; o Déterminants environnementaux (physiques, psychologiques, sociaux), notion d'exposome ; o Développement de l'enfant : théorie de l'attachement, troubles du neuro développement, etc. ; - Le nouveau dispositif de dépistage néonatal (principes et techniques, organisation, nouveaux dépistages ...) ; - Les différents acteurs de l'enfance (santé, social, éducation nationale, parentalité ...) et les différentes structures ; - Le fonctionnement et les missions des services de la Protection maternelle et infantile (PMI) ; - Le fonctionnement et les missions des services départementaux de protection de l'Enfance ; - Les outils : grilles de dépistage des troubles du neuro- développement (TND), carnet de santé (notamment les nouvelles courbes de croissance), fiche de repérage des violences ; - Les violences faites aux enfants : signes évocateurs, conduite à tenir, parcours de soins ; - Les méthodes : postures professionnelles, jeux de rôle, analyse de pratiques, évaluation des actions ; - Les perspectives numériques (carnet de santé dématérialisé, espace numérique de santé, Dossier médical partagé -DMP, etc.).
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé amenés à recevoir des enfants : médecins (pédiatres, généralistes, ...), infirmiers, infirmiers puériculteurs, sages-femmes, psychologues, orthophonistes, professionnels exerçant des fonctions de coordination et/ou en relation avec les partenaires extérieurs ; - Professionnels concernés de la Fonction publique territoriale (notamment services départementaux de Protection maternelle et infantile - PMI) et des associations, professionnels de santé de l'Education nationale.

Actualisation fiche n° 13 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Favoriser les approches interdisciplinaires de la prise en charge des addictions et de leurs comorbidités
Contexte et enjeux	<p>Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique. Chaque année en France le tabac tue 75 000 personnes, l'alcool 41 000 et les drogues illicites 1 600. Le tabac et l'alcool sont les premiers facteurs de risque de mortalité évitable. Outre la mortalité associée, les conséquences individuelles, familiales et sociales représentent un lourd tribut.</p> <p>Aujourd'hui 11,5 millions de Français fument quotidiennement, 10,6 millions ont une consommation d'alcool au-delà des nouveaux repères de consommation à moindre risque et 25% des usagers de cannabis présentent un risque élevé d'usage problématique soit plus de 1 million de personnes. Près de 180 000 personnes ont eu une prescription de médicament de substitution aux opioïdes en 2019.</p> <p>Les addictions associent souvent la consommation de plusieurs produits et touchent plus fréquemment des personnes en situation de vulnérabilité ayant des pathologies associées. Une prise en charge globale et adaptée aux situations individuelles est fondamentale, que ce soit pour protéger les jeunes en prévenant l'entrée dans des pratiques addictives ou pour aider les personnes en situation d'addiction.</p> <p>La prise en charge des usagers dépendants d'une substance psychoactive s'inscrit dans la durée et associe une diversité de type d'interventions. Elle est par ailleurs rendue plus complexe par les difficultés sociales (forte précarité, stigmatisation, risques judiciaires) encourues par les personnes. Il convient par ailleurs de tenir compte des morbidités associées aux usages de produits, en particulier le risque infectieux.</p> <p>Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 fait de la construction des parcours de santé l'une de ses priorités, en mettant l'accès sur le travail en équipes pluri-disciplinaires.</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les croisements interdisciplinaires entre spécialités médicales et paramédicales en contact fréquent avec des usagers de substances psychoactives (hépatologie, infectiologie, psychiatrie, urgences...) pour avoir des échanges de qualité, lever les incompréhensions, harmoniser le parcours de soin, et s'assurer du respect des droits du patient : consentement éclairé, respect du secret médical ; - Renforcer le dépistage des conduites addictives et les pratiques de RPIB (repérage précoce interventions brèves) ; - Favoriser les partages d'expérience et les échanges de bonnes pratiques. Partager un socle de connaissances minimal sur les spécificités de la prise en charge des patients dépendant à des substances : environnement médico-social, traitements de substitution ; - Garantir le parcours de santé des personnes souffrant d'addiction dans toutes les dimensions nécessaires (prise en charge médicale, psychologique et sociale, thérapies comportementales et cognitives) ; - Assurer la prévention, le dépistage et la prise en charge des pathologies infectieuses chez les usagers de drogues et l'accès aux services de réduction des risques et des dommages ; - Savoir gérer les situations d'urgence, en particulier surdoses (utilisation de naloxone) et crises de manque ; - Proposer un accompagnement vers l'arrêt du tabac grâce à la prescription de TSN ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la connaissance des repères de consommation à moindre risque et l'impact sur la santé, encourager à la réduction de consommation dans le cadre de la réduction des risques.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Repères épidémiologiques : nombre d'usagers de substances, morbidités associées (VIH, hépatites B et C, surdoses, comorbidités psychiatriques) ; - Connaissance des produits et de leurs interactions ; - Les addictions sans substance ; - Les traitements de substitution aux opiacés ; - Les traitements de substituts nicotiques ; - Interactions avec les principaux traitements : benzodiazépines, traitements antirétroviraux ; - La réduction des risques et des dommages : principes, moyens d'action et postures professionnelles ; - La prévention, le dépistage et l'accompagnement à la prise en charge du VIH et des hépatites B et C ; - L'accompagnement social des usagers de substances : accès aux droits et services dédiés à certaines situations ; - Approches spécifiques à certains profils d'usagers : femmes, <i>chemsex</i>, jeunes en errance... ; - L'entretien motivationnel ; - Thérapies comportementales et cognitives (TCC) ; - Les partenaires, au sein et à l'extérieur de l'établissement, qui peuvent contribuer au parcours de santé et d'accompagnement des personnes pour garantir ce parcours, l'idée étant que les acteurs du sanitaire connaissent mieux les acteurs médico-sociaux et sociaux.
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé, exerçant notamment dans les services d'urgence, les services de psychiatrie, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les services d'infectiologie, d'hépatologie, les ELSA (équipes de liaison et de soin en addictologie), les unités sanitaires en milieu pénitentiaire. - Autres professionnels : médiateurs sanitaires, psychologues, personnels sociaux, etc.

Actualisation fiche n° 15 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques ou de facteurs de risque ou en perte d'autonomie
Contexte et enjeux	<p>La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit la possibilité, pour le médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'affections de longue durée (ALD), de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Le dispositif est entré en vigueur le 1^{er} mars 2017.</p> <p>La prescription de l'activité physique adaptée s'est vue renforcée par la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 qui élargit les bénéficiaires aux patients atteints de maladies chroniques ou présentant des facteurs de risque (HTA, obésité, ...) ou en situation de perte d'autonomie.</p> <p>La loi élargit également la prescription à tout médecin prenant en charge le patient, permettant ainsi le développement du dispositif et des bénéfices pour un plus grand nombre de patients.</p> <p>Cet élargissement de la prescription est inscrit dans la Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024 et le 4^{ème} Programme national nutrition santé (PNNS 4) 2019-2023.</p> <p>En appui au développement du dispositif, l'INSERM a publié en février 2019 l'expertise collective « Activité physique – Prévention et traitement des maladies chroniques » et la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en octobre 2018 et juillet 2019, pour les médecins, des recommandations portant sur la promotion, la consultation et la prescription de l'activité physique, ainsi qu'une première série de référentiels d'aide à la prescription pour 11 pathologies chroniques et situations⁵.</p> <p>Le nombre de patients qui peuvent bénéficier du dispositif de prescription de l'activité physique adaptée étant très important (10,7 millions de patients en ALD en France en 2017 et près de 15 millions avec des maladies chroniques), la formation des médecins à la prescription est essentielle. L'enjeu est donc de former les médecins à la prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'affections de longue durée (ALD), de maladies chroniques, de facteurs de risque (hypertension, obésité, etc.), ou en perte d'autonomie, en prenant en compte ces rapports et recommandations.</p> <p>A noter par ailleurs, que dans le cadre de la Stratégie décennale de lutte contre le cancer, et prévu par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020, a été mis en place un parcours de soins global après le traitement du cancer, lorsque le patient est toujours en ALD, comprenant notamment un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique pour les patients atteints d'un cancer afin de réduire les risques de séquelles et de prévenir les rechutes⁶. Le parcours de soins global après le traitement d'un cancer est organisé par des structures en mesure d'effectuer l'ensemble des bilans et consultations et ayant conclu une convention avec le Directeur général de l'ARS. Les patients sont repérés et adressés aux structures par un oncologue, un pédiatre ou un médecin traitant dans le cadre d'une consultation de droit commun.</p>

⁵ [Haute Autorité de Santé - Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/prevention/activite-physique-et-sportive/la-prescription-medecale-dactivite-physique-et-sportive)

⁶ Article 59 de la loi de financements de la sécurité sociale pour 2020 ; Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement du cancer ; Instruction DSS/DGCS/DGOS n° 2021-31 du 27 janvier 2021 relative à la mise en œuvre du parcours de soins global après le traitement du cancer.

Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir ou renforcer les connaissances générales sur l'activité physique, la sédentarité et leurs effets sur la santé ; - Connaître les modalités d'élaboration et de suivi pour les patients d'un parcours d'activité physique adaptée sur prescription ; - Savoir réaliser l'évaluation médicale avant la prescription d'activité physique adaptée ; - Savoir prescrire une activité physique adaptée aux patients en ALD, atteints de maladies chroniques, de facteurs de risque (HTA, obésité, ...), ou en perte d'autonomie.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Effets de l'activité physique en prévention primaire, secondaire, tertiaire ; - Place de l'activité physique dans le parcours de soins des patients en ALD, atteints de maladies chroniques, de facteurs de risque (HTA, obésité, ...) ou en perte d'autonomie, accompagnement du patient ; - Prescription de l'activité physique adaptée aux patients en ALD, atteints de maladies chroniques, de facteurs de risque (HTA, obésité, ...) ou en perte d'autonomie ; - Suivi d'un parcours d'activité physique adapté. <p>Pour la construction du programme, il s'agit de prendre en compte les repères nutritionnels du Programme national nutrition santé (PNNS), relatifs à l'activité physique et à la sédentarité, élaborés par l'Anses⁷ et déclinés en recommandations nutritionnelles par Santé publique France⁸, les recommandations pour les médecins de prescription de l'activité physique de la HAS⁹ et le rapport d'expertise collective de l'INSERM sur l'activité physique dans la prévention et le traitement de maladies chroniques¹⁰.</p>
Public	<p>Médecins de toutes spécialités exerçant en secteur hospitalier ou médico-social et prenant en charge des patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques, de facteurs de risque ou en perte d'autonomie.</p>

⁷ <https://www.anses.fr/fr/content/plus-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-moins-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-pour-une-meilleure-sant%C3%A9-0>

⁸ <https://www.mangerbouger.fr/Bouger-plus>

⁹ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2875944/fr/prescrire-l-activite-physique-un-guide-pratique-pour-les-medecins

¹⁰ <https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques/>

Actualisation fiche n° 16 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Promotion de l'allaitement maternel
Contexte et enjeux	<p>La pratique de l'allaitement maternel et sa durée sont, en France, parmi les plus faibles en Europe. En France, seulement 2/3 des femmes allaitent à la naissance de l'enfant. De nouveaux résultats sont attendus en octobre 2022 (enquête nationale prénatale).</p> <p>La promotion de l'allaitement figure parmi les objectifs spécifiques du Programme national nutrition santé (PNNS) depuis 2001.</p> <p>D'après les recommandations nutritionnelles du PNNS élaborées par Santé publique France, il est recommandé d'allaiter jusqu'aux 6 mois de l'enfant ; en sachant toutefois qu'une durée moins longue d'allaitement reste bénéfique pour la santé de la mère et de l'enfant. En France la durée d'allaitement est en moyenne de 15 semaines, celle de l'allaitement exclusif ou prédominant est d'un peu plus de 3 semaines.</p> <p>Le Haut Conseil de la Santé publique a défini notamment comme objectif spécifique pour le PNNS 4 - 2019-2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'augmenter de 15 % au moins le pourcentage d'enfants allaités à la naissance pour atteindre un taux de 75 % d'enfants allaités à la naissance ; - d'allonger de 2 semaines la durée médiane de l'allaitement total (quel que soit son type), soit de passer de 15 à 17 semaines. <p>La formation des professionnels de santé en contact avec les futurs ou parents de nouveau-né est de façon générale insuffisante pour l'accompagnement et le soutien à l'allaitement maternel, à la fois au niveau de la formation initiale, et de la formation continue.</p> <p>Le Programme National Nutrition Santé 4 prévoit donc comme action de promotion de l'allaitement maternel de « développer la formation professionnelle et le développement professionnel continu sur l'allaitement maternel pour les professionnels de santé agissant en périnatalité afin d'homogénéiser les pratiques » (Action 27.1.).</p> <p>La nécessité de renforcer la formation des professionnels a également été soulignée dans le rapport dit des « 1000 premiers jours de l'enfant »¹¹. Ce rapport a rappelé dans ses messages clés que l'allaitement est bénéfique à la santé physique et au bien-être affectif et cognitif de la mère et de l'enfant et promeut que chaque femme qui le souhaite puisse allaiter dans les meilleures conditions.</p>
Objectifs de la formation	<p>Afin de permettre aux professionnels du champ de la périnatalité d'informer les parents et d'apporter un accompagnement et un soutien pratique de l'allaitement maternel, la formation aura pour objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer les compétences dans le champ de l'allaitement des professionnels de santé notamment concernés par la périnatalité. - permettre aux professionnels de donner des informations utiles, pratiques et valorisantes, afin de permettre aux femmes qui le souhaitent de choisir, à la naissance de leur enfant, l'allaitement maternel exclusif. - connaître les conduites à tenir en cas de difficultés à l'initiation ou au cours de l'allaitement. - harmoniser les conseils donnés aux parents par les professionnels au sein d'une même structure.

¹¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Actualisation des connaissances sur la physiologie de la lactation et les besoins de la mère et l'enfant au cours de la 1^{ère} année en s'appuyant sur les recommandations relatives aux bienfaits de l'allaitement maternel issues des données scientifiques les plus récentes : <ul style="list-style-type: none"> - un avis du HCSP sur l'actualisation des recommandations alimentaires des enfants de 0 à 3 ans, - un avis du HCSP sur l'actualisation des recommandations alimentaires des femmes allaitantes, - un rapport du HCSP sur l'allaitement maternel attendu en 2023. <p>Les messages nutritionnels pour les 0- 3 ans édités par Santé publique France ont été diffusés en septembre 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meilleure appréhension du rôle de l'allaitement dans les différents aspects du développement de l'enfant. - Renforcement des connaissances et des compétences relatives : <ul style="list-style-type: none"> - à la mise en pratique de l'allaitement à partir de cas cliniques et/ou retours d'expérience (positions d'allaitement, rythme et fréquence des tétées, utilisation du tire-lait, difficultés rencontrées, etc.) ; - aux complications de l'allaitement ; - aux contre-indications à l'allaitement ; - aux précautions prendre en cas d'allaitement (prises médicamenteuses, etc.). - Savoir adapter l'accompagnement à chaque situation, et notamment en cas de prématurité, handicap, etc. - Capacité à diffuser des bonnes pratiques et à s'assurer de la mise en place de celles-ci de façon harmonisée au sein de l'établissement.
Public	Tous les professionnels de santé intervenant en périnatalité (dans les maternités, dans les structures de PMI, les professionnels de santé de ville dont les sages-femmes libérales, les infirmières puéricultrices, les médecins généralistes et les gynécologues ...).

Actualisation fiche n° 17 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Dénutrition à tout âge, à l'hôpital et dans le secteur médico-social
Contexte et enjeux	<p>La dénutrition est un état pathologique lié à la réduction des apports alimentaires, à une augmentation des besoins métaboliques ou à la combinaison de ces deux facteurs. La dénutrition se caractérise par une perte de masse maigre et de tissu adipeux, et induit des modifications des fonctions corporelles physiologiques. Elle menace le pronostic vital, retarde la guérison d'une affection causale et augmente la morbi-mortalité post-opératoire. La dénutrition demeure très largement méconnue ce qui constitue un obstacle à une prise en charge précoce, gage d'efficacité.</p> <p>En France en 2018, on estime à 2 millions le nombre d'individus souffrant de dénutrition. La prévalence de la dénutrition augmente avec l'avancée en âge, et touche par conséquent davantage les personnes âgées. En raison de l'évolution démographique de la population et de l'augmentation des pathologies chroniques, une importante augmentation du nombre de personnes touchées par la dénutrition est à redouter dans les prochaines années.</p> <p>Les études menées¹² chez les personnes âgées montrent des prévalences de la dénutrition variables selon que la personne vit à domicile (4 %), en institution (15 à 38 %) ou l'hôpital (50 à 60 %).</p> <p>Un jour donné dans un établissement de court séjour pour enfants, adultes ou personnes âgées, la dénutrition s'élève respectivement à 20 %, 45 % et 60 % (enquête AP-HP, Energie 4+, 2003). Elle varie en fonction du type de pathologie traitée et de la durée du séjour hospitalier. Une hospitalisation supérieure à une semaine est associée de façon significative à une perte de poids.</p> <p>Un des objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS) est de réduire le pourcentage de personnes âgées dénutries vivant à domicile ou en institution, de 15 % au moins pour les > 60 ans et de 30 % au moins pour les > 80 ans, ainsi que de réduire de 20 % au moins, le pourcentage de malades hospitalisés dénutris à la sortie d'hospitalisation.</p> <p>Inscrites dans le 4^{ème} Programme national nutrition santé (PNNS 4) 2019-2023, les actions de prévention de la dénutrition visent à sensibiliser la population et les professionnels de santé et du secteur social à l'importance du repérage précoce de la dénutrition.</p> <p>Dans le cadre de l'action 37 du PNNS (action « phare »), une « semaine nationale de la dénutrition » est animée depuis 2020 par le Collectif de lutte contre la dénutrition¹³ avec le soutien de la direction générale de la Santé, afin d'améliorer la connaissance de cette pathologie partout en France et de favoriser le développement d'actions locales. L'objectif est de proposer durant cette semaine nationale des actions de communication et d'information à destination du grand public, des professionnels de santé et du secteur social.</p> <p>En complément de la mise en place de la « semaine de la dénutrition », cette action prévoit de mettre à disposition et de promouvoir des outils validés de formation, en particulier, dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé.</p>
Objectifs de la formation	L'objectif de la formation est la sensibilisation et la mise à niveau des connaissances et des compétences des personnels hospitaliers et des établissements médico-sociaux sur la problématique de la dénutrition, qui peut concerner les patients de tous les âges.

¹² Données 2014-2015 Études Esteban et INCA 3.

¹³ www.luttecontreladenutrition.fr

	La formation devra s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS) sur la dénutrition de l'enfant, de l'adulte ¹⁴ et de la personne âgée ¹⁵ .
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Définition et éléments de diagnostic de la dénutrition ; - Prévention de la dénutrition des patients (enfants, adultes, personnes âgées) à l'hôpital et/ou en établissements médico-sociaux ; - Prise en charge de la dénutrition de l'enfant, de l'adulte, de la personne âgée ; - Lien avec le médecin traitant, continuité de la prise en charge à la sortie de l'hôpital ; - Inclusion de l'entourage du patient.
Public	Formation pluri-professionnelle et pluri-sectorielle. Tous les professionnels qui prennent en charge les patients de tout âge à l'hôpital et dans le secteur médico-social (médecins, paramédicaux, travailleurs sociaux, diététiciens, psychologues, ...).

¹⁴ [Haute Autorité de Santé - Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide/la-denu-trition-de-l-enfant-et-de-l-adulte)

¹⁵ [Haute Autorité de Santé - Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide/la-denu-trition-de-la-personne-de-70-ans-et-plus)

Actualisation fiche n° 18 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Repérage des symptômes et signaux de basse intensité du psycho traumatisme
Contexte et enjeux	<p>Dans le cadre de la feuille de route ministérielle de la santé mentale et de la psychiatrie et dans le cadre de Ma Santé 2022, il a été rappelé que les violences subies, quelle qu'en soit l'origine (violences familiales, sexuelles, catastrophes, attentats, violences dans le monde du travail...) ont de multiples conséquences sur la santé psychique et physique des individus ; elles sont à l'origine du développement de comportements à risques, d'échec scolaire, de pathologies somatiques, de suicides.</p> <p>Les troubles qu'elles engendrent, regroupés sous le terme de psycho traumatisme, présentent un caractère systémique qui impose une approche de santé globale associant prise en charge psychologique et prise en charge somatique. Il existe peu de consultations spécialisées en psycho traumatologie, que ce soit dans un cadre hospitalier ou libéral. La formation des professionnels nécessite d'être étendue et les délais d'accès aux soins améliorés.</p> <p>C'est le sens des actions 19 et 20 de la feuille de route ministérielle qui a donné lieu d'ores et déjà à l'identification de 10 dispositifs spécialisés de prise en charge globale du psycho traumatisme pour toutes violences et tous types de publics, et au déploiement complémentaire de 5 nouvelles structures pour renforcer la couverture nationale des besoins de la population en 2020, ainsi qu'à une demande de recommandations de bonnes pratiques sur « l'évaluation et la prise en charge du psychotraumatisme, chez l'enfant et chez l'adulte » par la Haute autorité de santé (HAS).</p> <p>La formation des professionnels de santé, y compris de la ville, et autres professionnels au repérage des symptômes et signaux de basse intensité du psycho traumatisme est indispensable car ce sont très souvent les premiers interlocuteurs des victimes. Ils sont à ce titre un maillon essentiel de la prise en charge globale du psycho traumatisme.</p>
Objectifs de la formation	<p>La réalisation de formations sur le repérage des symptômes et signaux de basse intensité du psycho traumatisme participe de l'axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : <i>“garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité”</i>. Ces formations permettront d'agir sur les enjeux majeurs que sont le repérage et la prise en charge précoces des troubles psychiques ainsi que l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.</p> <p>Le développement des compétences contribue à l'amélioration de l'accès des patients à une prise en charge globale, coordonnée et adaptée des conséquences du psycho traumatisme. L'appropriation du repérage des signaux de basse intensité et des symptômes du psycho traumatisme par les professionnels doit permettre de généraliser le recours aux dispositifs de consultation et de prise en charge du psycho traumatisme, dans une logique d'amélioration de la qualité des soins et de développement partagé des compétences autour du psycho traumatisme.</p> <p>Ces formations pourront utilement s'appuyer sur les ressources du Centre national de ressource et de résilience ainsi que des 15 dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme.</p>

Eléments du programme	<p><u>Compétences visées :</u></p> <p>A l'issue de la formation, les stagiaires doivent être en capacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'accueillir les victimes, les familles et les proches (mode relationnel, conduite d'entretiens ...) ; • D'identifier les situations du psycho traumatisme individuel et / ou collectif ; • D'orienter les victimes vers les structures, professionnels compétents. <p><u>Objectifs d'apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaître la définition du psycho traumatisme : collectif, individuel, traumatisme complexe (concepts théoriques sur la victimologie et le psycho traumatisme : épidémiologie, diagnostic, facteurs prédictifs, facteurs de maintien, évolution et impacts, recherche sur le psycho traumatisme) et les principales situations de risque de psychotraumatisme (violences subies, exil/migration, etc) ; • Comprendre l'impact du psycho traumatisme dans l'histoire d'une personne et ses conséquences victimaires, relation d'accompagnement et d'aide d'une personne victime ; • Dépister les manifestations de l'état de stress aigu en période immédiate et post-immédiate (repérage et évaluation du psycho traumatisme) ; • Dépister le trouble de stress post-traumatique (TPST) dans sa chronicité (repérage et l'évaluation du psycho traumatisme) ; • Connaître le processus administratif et médico-légal de reconnaissance du statut de victime (la prise en charge en réseau des personnes souffrant d'un psycho traumatisme : aspects sociaux, judiciaires, ...) ; • Connaître les spécificités des différentes prises en charge adaptées (traitement du psycho traumatisme : thérapies médicamenteuses, psychothérapie, éducation thérapeutique, motifs d'orientation, ...) et les principaux réseaux (centres régionaux du psychotraumatisme, principaux réseaux associatifs ou institutionnels spécialisés par thématiques).
Public	<p>La formation s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé, y compris de la ville (médecins généralistes, spécialistes, IDE, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, ...) ainsi qu'aux psychologues, éducateurs, travailleurs sociaux, personnels de l'urgence sociale et de l'intégration, etc.</p> <p>Possibilité de formations pluri-professionnelles et pluri-sectorielles.</p>

Actualisation fiche n° 23 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences au sein du couple et leurs enfants
Contexte et enjeux	<p>L'égalité entre les femmes et les hommes est la « grande cause du quinquennat ». Le Grenelle sur les violences au sein du couple fin 2019 a mobilisé tous les acteurs et notamment ceux de la santé autour de cette problématique de santé publique.</p> <p>L'article 51 de la loi du 4 août 2014 dispose que « la formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, [...] comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes, sur les mécanismes d'emprise psychologique, ainsi que sur les modalités de leurs signalements aux autorités administratives et judiciaires ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • 213 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année. • 8 sur 10 déclarent avoir été également soumises à des atteintes psychologiques et/ou des agressions verbales. • Moins d'1 victime sur 5 déclare avoir déposé plainte. • Plus de la moitié des victimes n'a fait aucune démarche. • En 2020, 102 femmes ont été tuées par leur (ex)-partenaire. <p>14 enfants mineurs ont été tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple. Dans une moindre mesure les hommes sont aussi victimes, 23 hommes ont été tués par leur (ex)-partenaire.</p> <p>Les professionnels de santé sont en première ligne puisque 25 % des femmes victimes ont consulté un médecin, et 19% un psychiatre ou un psychologue.</p> <p>La HAS a diffusé en juin 2019 des recommandations de bonnes pratiques sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. La loi du 30/07/2020 offre une nouvelle possibilité de levée du secret professionnel. La circulaire du 25.11.2021 prévoit le déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé. Leurs mises en œuvre nécessitent une meilleure formation des professionnels de santé à repérer, prendre en charge et orienter ces victimes et leurs enfants.</p> <p>Les femmes en situation de handicap subissent les mêmes violences que les autres femmes, toutefois la vulnérabilité et la dépendance induites par une situation de handicap peuvent amplifier ces violences ou être à l'origine d'actes spécifiques de violences.</p> <p>Or, les professionnels peuvent avoir tendance à voir les femmes en situation de handicap uniquement à travers le prisme du handicap et non comme de potentielles victimes de violences faites aux femmes.</p> <p>Au regard de ces éléments, il semble important qu'une action de formation si possible pluri-disciplinaire sur ce thème puisse être proposée à l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, afin d'instaurer un meilleur repérage, une prise en charge et une orientation adaptée de ces victimes dont les enfants.</p>
Objectifs de la formation	<p>Objectif principal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels aux violences au sein de tous les couples (jeunes, âgés, personnes en situation de handicap, ...) et aux conséquences sur les enfants.

	<p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaître les principales données chiffrées relatives aux violences au sein du couple ; • Connaître les bonnes pratiques (HAS) nécessaires au repérage des victimes de violences ; • Connaître les fondements juridiques et les principales infractions relatives aux violences au sein du couple et être sensibilisé au déroulement d'une plainte et au parcours judiciaire ; • Connaître le phénomène de l'emprise, du psycho-traumatisme, des conséquences physiques, psychologiques et somatiques ; • Identifier les situations de danger et savoir signaler ; • Identifier les spécificités des femmes en situation de handicap au regard de ces violences et mieux connaître la prévalence de cette violence au sein de cette population ; • Savoir prendre en charge et/ou orienter les victimes de violences au sein du couple y compris les enfants.
<p>Eléments du programme</p>	<p>Les éléments du programme contiennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'état de la réglementation (dont les lois du 28/12/19 et du 30/07/20 visant à protéger les victimes de violences conjugales) 2. Panorama des dispositions civiles et pénales sur les violences au sein du couple 3. Un éclairage sur les violences au sein du couple pour mieux les comprendre et les repérer <ul style="list-style-type: none"> ○ Contexte des violences au sein du couple aujourd'hui en France, grâce notamment à des études telles que : l'enquête "Cadre de vie et sécurité » (CVS), étude sur les morts violentes du ministère de l'Intérieur ○ Distinguer les violences des conflits ; les différentes formes de violences (dont violences en ligne) ○ Les stratégies développées par l'agresseur pour exercer sa domination, son emprise sur la victime (isolement, imprévisibilité, minimisation, culpabilisation...) et par ailleurs s'assurer de son impunité ○ Le cycle des violences ○ Les impacts des stratégies sur les victimes (impacts physiques et psychologiques qui modifient son comportement et influent sur sa vie affective, relationnelle et sexuelle et son travail) ○ Les conséquences psycho-traumatiques des violences sur les victimes et les enfants 4. L'action des professionnels de santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Comment repérer ? Grâce au questionnement systématique des patientes ○ Comment prendre en charge une victime de violences ? En effet les violences au sein du couple sont des violences spécifiques et demandent une prise en charge adaptée ○ La prise en charge d'une victime, avec une évaluation du danger/réglementation et procédure de signalement ○ Le certificat médical initial ○ L'Incapacité totale de travail (ITT) ○ L'orientation des victimes au travers d'un réseau professionnel de partenaires ○ L'évaluation du danger et les cas de signalement

	<p>5. La présentation d'outils : infographie, affiche, guides, dépliants, par exemple l'affiche 3919 disponible sur le site arretonslesviolences.gouv.fr</p> <p>6. 2 kits pédagogiques élaborés par la MIPROF (mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) en lien avec le ministère de la santé et des experts sont adaptés pour la formation des professionnels sur les violences au sein du couple (arretonslesviolences.gouv.fr) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ « Anna » sur les violences au sein du couple ○ « Tom et Léna » sur les conséquences des violences au sein du couple sur les enfants ○ Fiches réflexes spécifiques pour les professionnels de santé et sur les spécificités des femmes en situation de handicap. <p>7. Recommandations de bonnes pratiques de la HAS, juin 2019, sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple ; https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple</p>
Public	<p>La formation s'adresse à l'ensemble des professionnels des établissements (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) de manière pluri-disciplinaire afin que tous aient le même socle de connaissance commun, notamment aux professionnels de santé, médecins dont urgentistes, unités médico-judiciaires (UMJ), pédiatres et gynécologues, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes, ainsi qu'aux psychologues et travailleurs sociaux et aux professionnels de santé des unités dédiées à l'accueil et aux soins des personnes en situation de handicap.</p> <p>Des professionnels d'autres secteurs sont également concernés : assistants sociaux, éducateurs et éducatrices spécialisés, médecins de ville, médecins scolaires, médecins et puéricultrices de protection maternelle et infantile (PMI), médecins référents en protection de l'enfance dans les conseils départementaux, médecins des plateformes de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), professionnels de santé intervenant dans les structures d'accueil du jeune enfant, professionnels présents dans les structures telles que Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), services de Protection maternelle et infantile, centres d'orthogénie, services de court séjour (maladies infectieuses, gynéco-obstétrique, dermato-vénérologie, services d'urgence, service de rééducation orthopédique,...), centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), établissements pour personnes en situation de handicap (physique, mental, sensoriel) dont les hôpitaux de jour, EHPAD, etc...</p>

Actualisation fiche n° 27 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Prendre en compte l'expérience du patient / résident dans les pratiques organisationnelles et professionnelles
Contexte et enjeux	<p>L'éclairage du patient/résident et de ses proches - issu de la vie avec la maladie, de l'expérience des soins et des services, de la dépendance ou de la vie en communauté - est complémentaire aux savoirs des professionnels. L'expérience du patient/résident peut se définir comme étant l'ensemble des interactions/reactions entre l'organisation (ex. l'établissement de santé, l'EHPAD) et le patient/résident, ainsi que les faits vécus et son ressenti tout au long de la maladie, des soins et des services reçus. L'expérience des proches du patient/résident est également prise en compte.</p> <p>La prise en compte de l'expérience du patient/résident s'inscrit dans un contexte global de la place de l'usager dans l'organisation du système de santé que traduisent l'évolution réglementaire, en particulier l'ordonnance du 24 avril 1996 (obligation de la mesure de la satisfaction du patient), la loi du 4 mars 2002 et plus récemment la stratégie Ma santé 2022 (annoncée en septembre 2018 par le Président de la République). Ma santé 2022 a notamment identifié comme engagement prioritaire celui de « placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme ». Cet engagement se traduit notamment à l'article 3 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé en favorisant la participation des patients dans la formation initiale des études médicales théoriques et pratiques. A cela s'ajoute la montée en puissance des associations d'usagers et la place croissante des démarches qualité, où le service rendu au patient tient une place centrale. La reconnaissance de cette évaluation de la qualité de sa prise en charge par le patient s'inscrit parmi les revendications du mouvement de la « démocratie sanitaire ».</p> <p>La reconnaissance des savoirs du patient/résident <i>via</i> son expérience de la maladie et/ou de l'utilisation du système sanitaire / médico-social (« savoirs expérientiels »), est une source incontournable d'informations pour mieux répondre aux besoins de la personne et plus généralement améliorer la qualité du système de santé / médico-social. L'implication des personnes soignées et accompagnées est à renforcer en utilisant mieux leurs expériences et avis.</p>
Objectifs de la formation	Faire reconnaître le point de vue du patient/résident et ses savoirs expérientiels, par ex. issus de la vie avec la maladie ou de la dépendance, comme complémentaires des savoirs des professionnels de la santé / médico-sociaux et éléments incontournables de la qualité des soins et services ; Promouvoir la culture de partenariat [patient/résident-intervenants soignants et non soignants] permettant de mieux impliquer le patient/résident aux décisions le concernant.
Éléments du programme	<p>Les apports théoriques et pratiques permettront aux professionnels formés notamment de :</p> <p>Connaître / rappeler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les droits de la personne dont le droit à des soins de qualité (ex. organisation, pertinence et sécurité des soins), à l'information et au recueil du consentement ; - L'historique et la définition du concept d'expérience du patient (à distinguer du concept de la satisfaction) ; - La notion de « littératie en santé » une composante de l'expérience patient (capacité à obtenir, lire, comprendre et utiliser des informations de santé dans le but de prendre les décisions appropriées et suivre les instructions de traitement) ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Les lieux d'expression et de recueil de la parole / expérience du patient/résident dans les structures (ex. commission des usagers, conseil de la vie sociale, maison des usagers) ; - Les formes et vecteurs de l'expression du patient/résident (ex. plainte et réclamation, satisfaction, expérience, exprimée par courrier, courriel, téléphone, enquête, questionnaire) ; - Les fondements du « partenariat patient » et différentes formes de l'engagement du patient basé sur son expérience (ex. patient-ressource, pair-aidant, patient-formateur, patient-chercheur, patient-coach, représentant d'usagers, bénévole d'association, patient traceur, patient-enseignant). <p>Savoir mettre en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'intégration de l'expérience patient / résident dans les pratiques ; - La prise de décision partagée entre patient/résident et professionnel ; - Le processus de gestion des plaintes et réclamations pour y répondre systématiquement, les analyser, mettre en place les mesures correctives et rendre compte ; - Le système de déclaration et de compilation des données à partir notamment de questionnaires/enquêtes sur l'expérience du patient/résident ; - La méthode d'analyse des dysfonctionnements organisationnels et/ou professionnels et le processus d'amélioration continue de la qualité des pratiques et des organisations intégrant l'expérience du patient/résident. <p>La formation intégrera utilement un temps de partage/discussion sur les expériences des participants en termes de pratiques de partenariat avec les patients/résidents et proches, et la prise en compte de leurs savoirs expérientiels, et la participation d'usagers.</p>
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et pluri-sectorielle, et s'adresse notamment aux catégories suivantes :</p> <p>Professionnels – médicaux, paramédicaux, autres – exerçant en structures (ex. sanitaire, médico-sociale ou sociale) ou en ville (ex. en mode collectif/groupé/coordonné – maison, pôle ou centre de santé - ou en cabinet isolé) ; Directeurs, managers, responsables et autres encadrants ; Responsables qualité et coordonnateurs de gestion des risques associés aux soins ; Représentants d'usagers ; Bénévoles d'associations d'usagers.</p>

Actualisation fiche n° 28 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	L'accompagnement du deuil périnatal en établissements de santé (ES)
Contexte et enjeux	<p>La période périnatale a été définie par l'Organisation mondiale de la Santé comme la période située entre la vingt-huitième semaine de grossesse (environ 6 mois) et le septième jour de vie après la naissance. Environ 7000 familles sont chaque année, confrontées au deuil périnatal avec la perte d'un enfant in utero, au cours de l'accouchement ou en période néonatale. Le deuil périnatal commence dès l'annonce et le choc de la perte et s'étend bien au-delà de la prise en charge hospitalière.</p> <p>Il apparaît nécessaire de mener un travail sur l'amélioration du parcours des familles endeuillées par un décès en cours de grossesse ou la perte d'un nouveau-né. Il a ainsi été identifié qu'il était nécessaire d'améliorer les pratiques d'annonces des décès à l'hôpital, notamment en termes de posture des soignants, d'information, de conditions matérielles (lieu, temps dédié), de traitement des mécanismes de défense des parents et d'orientation. Le deuil périnatal est un processus long qui constitue une expérience très difficile pour les parents et leur entourage et les professionnels vont être amenés à devoir soutenir et accompagner le travail de deuil des parents et, le cas échéant, des autres membres de la famille.</p> <p>La mise en place de ces formations pourra se faire en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux, créés par la loi du 6 août 2004. L'une de leurs missions consiste à assurer la formation à l'éthique des professionnels de santé et avec les centres de référence de la mort inattendue du nourrisson qui apportent une expertise dans ce domaine et développent une approche d'accompagnement des parents et de la fratrie.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif de la formation est de permettre aux professionnels d'accompagner sur les plans humains, administratifs et juridiques le(s) parent(s) qui viennent de perdre un enfant avant sa naissance ou dans les quelques jours après sa naissance.</p> <p>Les professionnels doivent être en mesure de proposer un accompagnement personnalisé et adapté aux différentes situations (ex. fausse couche, maladie létale, prématurité, IVG, IMG, syndrome de mort subite du nourrisson)</p>

<p>Eléments du programme</p>	<p>Les apports théoriques et pratiques permettront aux professionnels formés de connaître notamment / rappeler :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les ressources et appuis professionnels, structurels, associatifs et documentaires disponibles <i>pour accompagner les parents, les proches et les soignants</i> dont les associations accompagnant les situations de deuil périnatal, les <i>équipes régionales ressources en soins palliatifs spécialisées en pédiatrie (ERRSPP), la Société Française de Soins Palliatifs Pédiatriques (2SPP)</i>. - Ce qui se vit lors d'un deuil aussi particulier, la complexité de l'épreuve vécue et notamment les mécanismes psychiques/psychologiques du deuil périnatal. - Les complications associées à un deuil périnatal pour les prévenir, les repérer et savoir les prendre en charge et/ou orienter vers le professionnel compétent. - Les clés d'une attitude et d'une communication appropriées avec la femme, le couple/les parents, les autres membres de la famille. <ul style="list-style-type: none"> - La mise à disposition dans l'établissement de santé d'un lieu d'intimité accueillant et propice à l'annonce de la fin de vie et au deuil (ex. « pièce des parents ») et pour que l'entourage de l'enfant puisse rester auprès de lui aussi longtemps que possible. - Les modalités d'annonce selon le type du décès (en cours de grossesse ou perte d'un nouveau-né). - Aider à la constitution de traces mémorielles (ex. faire-part, bracelet de naissance, photos, empreintes). - Le devenir du corps du nouveau-né et des enfants déclarés sans vie ; les modalités d'obsèques. - Les démarches administratives et aspects juridiques (ex. droit sur le corps de l'enfant décédé, droit à la vie privée et familiale). - Les droits sociaux des femmes et parents. - La nécessité d'aborder avec tact les questions qui peuvent demeurer en suspens et provoquer ultérieurement des litiges mal venus (ex. frais de séjour, objets déposés). - L'organisation du soutien des parents et de la famille après le décès, pour le retour au domicile (ex. prévenir le médecin traitant du décès, indiquer les coordonnées d'un pédopsychiatre qui peut aider à préciser la conduite à tenir vis-à-vis de la fratrie). - La nécessité d'organiser un temps de débriefing avec l'équipe concernée et de tracer les informations délivrées. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Étude de cas, témoignages de parents quand cela est possible <input type="checkbox"/> Jeux de rôle, simulations d'annonce <input type="checkbox"/> Outils pédagogiques permettant des échanges professionnels et des temps de discussion <input type="checkbox"/> Formation aux enjeux humains, psychologiques, éthiques, aux aspects juridiques et aux formalités administratives <p>Parmi les références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Code civil : articles 66, 79-1 ; - Loi n° 2021-1576 du 6 décembre 2021 visant à nommer les enfants nés sans vie ; - Arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès ;
-------------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du code civil et l'arrêté du même jour relatif au modèle de certificat médical d'accouchement en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie ; - Circulaire DHOS/DGS/DACS/DGCL n° 2001-576 du 30 novembre 2001 relative à l'enregistrement à l'état civil et à la prise en charge des corps des enfants décédés avant la déclaration de naissance ; - Circulaire DGCL/DACS/DHOS/DGS n° 2009-182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus ; - Circulaire JUSC 932134C du 3 mars 1993 relative à l'état civil, à la famille et aux droits de l'enfant ; - Circulaire DGS n° 50 du 22 juillet 1993 relative à la déclaration des nouveau-nés décédés à l'état civil ; - Avis du Comité consultatif national d'éthique n° 89 du 22 septembre 2005 « A propos de la conversation des corps des fœtus et enfants mort-nés » ; - Rapport de l'Espace éthique de l'AP-HP « Accompagnement de la mort fœtale ou périnatale » 2006 Haute Autorité de santé, « Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans) », Service des recommandations professionnelles, février 2007 ; - Liste des centres de référence pour la mort inattendue du nourrisson (MIN) ; - Organisation mondiale de la Santé, « Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, Aide à l'enfance », March of Dimes, Arrivés trop tôt : rapport des efforts mondiaux portant sur les naissances prématurées, 2012 ; - M. Dupont et A. Macrez, « Le décès en établissement de soins », Règles & recommandations à l'usage des personnels des hôpitaux et des EHPAD, Presses de l'EHESP, 5^e édition, 2021 ; - M. Dumoulin, « Mort périnatale : accompagnement à l'hôpital », in E. Hirsch (dir.), Fins de vie, éthique et société, Erès, 2012 ; - Sécurité sociale, Cinq livrets pour accompagner le deuil (avant la naissance, à domicile, en établissement de santé, sur la voie publique, dans un établissement scolaire, de loisirs, de vacances, à l'étranger). Disponible sur https://www.securite-sociale.fr/home/dossiers/actualites/list-actualites/des-livrets-pour-accompagner-les.html
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et s'adresse notamment aux directeurs, sages-femmes, cadres de santé, médecins, psychologues, assistantes sociales, infirmiers, infirmiers puériculteurs, aides-soignants, auxiliaires puériculteurs, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, administratifs.</p>

Actualisation fiche n° 30 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	La médiation en établissements de santé (ES) et en établissements et services médico-sociaux (ESSMS) dans le cadre du traitement des plaintes ou réclamations des usagers
Contexte et enjeux	<p>Dans les établissements de santé (ES), nombre d'usagers (patients et ou familles, proches) expriment leurs insatisfactions notamment <i>via</i> des plaintes ou réclamations. Compte tenu de la sensibilité des sujets, la médiation s'impose de plus en plus. Elle n'a pas pour finalité d'éviter le recours contentieux mais de garantir un dispositif de dialogue structuré. La médiation permet une rencontre organisée en présence d'un tiers – médiateur médical et/ou non médical (selon la nature de l'insatisfaction) - soutenue par le désir des personnes de se parler. L'utilisateur peut se faire accompagner d'un représentant des usagers (RU). Médiateurs et RU sont membres de la commission des usagers (CDU). Cette commission a notamment pour mission de participer à la politique des droits des patients et d'amélioration continue de la qualité. Les sujets traités par les membres des CDU sont parfois très sensibles notamment dans un contexte de pandémie telle que la COVID-19 (ex. limitation des visites, déprogrammations des activités) et le besoin en médiation est croissant.</p> <p>Bien que la médiation en ESSMS (ex. EHPAD) ne soit pas développée comme dans le secteur sanitaire, la présence de personnes formées aux outils et techniques de la médiation permet aux structures du secteur médico-social, aux résidents et aux familles et proches de pouvoir, en cas de conflit, de mettre en place un dispositif structuré respectant la parole et la confidentialité des échanges. Le Défenseur des droits recommande dans son rapport de mai 2021 (« Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD ») la structuration et la mise en place effective de la médiation dans le secteur médico-social.</p> <p>Cette offre de formation participe à la promotion de l'outil de résolution amiable de différends qu'est la médiation.</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les savoirs clés du médiateur (savoir-faire et être) dans la conduite d'un processus de médiation pour accompagner la résolution de différends ; - Améliorer la fonction de médiation médicale et non médicale ; - Améliorer le fonctionnement des commissions des usagers (CDU) ainsi que du dispositif des personnes qualifiées ou autorités extérieures et des conseils de la vie sociale (CVS) pour le secteur médico-social.
Éléments du programme	<p>Les apports théoriques et pratiques permettront aux professionnels notamment de :</p> <p>Connaître / Rappeler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les droits des patients / résidents et leurs voies de recours ; - Les dispositions réglementaires relatives : à la CDU (ex. rôle et place au sein des ES) ; au dispositif des personnes qualifiées ou autorités extérieures et des CVS (dans le champ médico-social) ; - Les parties prenantes de la médiation dans les ES et ESSMS ; - La fonction de médiateur ; - Les principes généraux et étapes de la médiation ; - Les outils et techniques de la médiation ; - Les aspects éthiques et déontologiques de la position de médiateur qui n'est ni juge ni arbitre (ex. compétences, efficacité, communication, diplomatie, impartialité, neutralité, indépendance, confidentialité).

	<p>Savoir mettre en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le traitement des plaintes et réclamations des usagers ; - Le processus complet de médiation (ex. saisine du médiateur, préparation de la séance de médiation, réalisation de l'entretien de médiation, élaboration du compte rendu) ; - Une posture d'aide et d'écoute et une communication, adaptées. <p>La formation intégrera utilement un temps de partage/discussion/participation sur les expériences des professionnels notamment en termes de pratiques de médiation, de situations délicates rencontrées. La technique pédagogique du jeu de rôle, avec analyses immédiates, pourra être utilisée.</p> <p>Parmi les références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ; - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (cf. article 183) ; - Article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ; - Décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ; - Articles du code de la santé publique (CSP) : L. 1112-3 ; R. 1112-82 ; R. 1112-91 à R. 1112-94 ; - Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n° 2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée ; - <i>Plaintes et réclamations dans les établissements de santé - Un levier pour améliorer la prise en charge des usagers</i> ; ministère chargé de la santé ; https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/plaintes-et-reclamations-dans-les-etablissements-de-sante - <u>La médiation médicale en établissements de santé</u> ; Guide de bonnes pratiques ; Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France ; 2019 ; - <u>Personnes qualifiées</u>, ARS Ile-de-France ; février 2020 ; - Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD ; Rapport du Défenseur des droits ; mai 2021 (cf. recommandation n° 44) ; - Décret N° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du Conseil de la vie sociale et autres formes de participation ; - Dispositions réglementaires à venir suite à la loi du 7 février 2022 sur la protection de l'enfance qui intègre des articles relatifs aux ESSMS.
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et s'adresse notamment aux catégories suivantes : directeurs (ex. établissement, qualité) ; cadres de santé ; chefs de service ; médiateurs médicaux et non médicaux, représentants d'usagers membres de la commission des usagers, personne qualifiée bénévole en ESMS, représentants des usagers membres des CVS.</p>

Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2020
RAPPEL - Actualisation de 13 fiches descriptives
 (cf. note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2019/160 du 8 juillet 2019)

Actions de formation nationale

Fiche 1 - Repérage, prise en charge des personnes en situation de grande exclusion

Fiche 2 actualisée - Introduction à la vaccination : éléments de compréhension**Fiche 3 actualisée - Prise en charge de la personne âgée à l'hôpital**

Fiche 4 - Repérage, orientation et prise en charge des aidants

Fiche 5 actualisée - Santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire

Fiche 6 - Professionnalisation des métiers de la chaîne Accueil – Facturation – Recouvrement des établissements sanitaires

Autres axes prioritaires de développement des compétences***Prises en charge et parcours de soins*****Fiche 7 actualisée - Renforcer la radioprotection des patients****Fiche 8 actualisée - Gestes et soins d'urgence et situations sanitaires exceptionnelles****Fiche 9 actualisée - Repérage précoce du risque suicidaire des personnes accueillies en établissement : formation de sentinelles**

Fiche 10 - Enjeux du don d'organe et de la greffe

Fiche 11 - Connaissances théoriques et pratiques sur l'antibio-résistance et modalités de prévention

Fiche 12 - Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences sexuelles

Prises en charge à dominante sociale**Fiche 13 actualisée - Santé des personnes migrantes**

Fiche 14 - Participation des personnes bénéficiant d'un accompagnement social

Fiche 15 actualisée - Repérage et conduite à tenir face aux violences et suspicions de violences faites aux enfants***Environnement*****Fiche 16 actualisée - Développer les compétences des équipes opérationnelles d'hygiène et les CPIAS sur la prise en charge des déchets (dont les DASRI) en vue de garantir la sécurité sanitaire des soignants, des patients et des professionnels de collecte.**

Fiche 17 - Préserver la qualité sonore au sein des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux au bénéfice des patients et du personnel

Fiche 18 actualisée - Qualité de l'air (intérieur et extérieur) dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux***Ethique et droits*****Fiche 19 actualisée - Déploiement de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique du soin et de l'accompagnement**

Fiche 20 - Mieux informer et accompagner les patients sur leurs droits sociaux liés à leur affection, notamment dans le cadre des pathologies d'origine professionnelle ou environnementale telles que les maladies liées à l'amianté

Fiche 21 - Promouvoir les droits de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune hospitalisé

Fiche 22 actualisée - Sensibiliser à la démarche de réflexion éthique dans les pratiques professionnelles

Fiche 23 - Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences sexistes et sexuelles au travail

Fiche 24 - Promouvoir et développer une culture de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans les établissements

Fiche 25 actualisée - La protection juridique des majeurs

Fiche 26 - Dépistage, diagnostic et prise en charge de l'endométriose

Fiche 27 - Santé orale chez l'enfant et l'adolescent en situation de handicap

Management des établissements

Fiche 28 - Bonne utilisation du dossier patient informatisé dans le cadre d'un exercice pluri-disciplinaire au sein d'un établissement de santé

Fiche 29 - Vigilance, prévention, protection et réaction dans le cadre de l'amélioration de la sécurité globale de l'établissement de santé (incivilités, actes malveillants, accidents majeurs, menace terroriste et attentats)

Actualisation fiche n° 2 - AFN 2020	
Intitulé	Introduction à la vaccination : éléments de compréhension
Contexte et enjeux	<p>L'épidémie de Covid-19 a une nouvelle fois démontré l'intérêt crucial de la vaccination pour le contrôle des maladies infectieuses. La campagne massive de vaccination contre la Covid-19 a par ailleurs imposé l'implication de nouveaux professionnels.</p> <p>En outre, en dépit de l'amélioration récente des indicateurs s'agissant des autres vaccins, la défiance et l'hésitation de certains citoyens demeurent un phénomène préoccupant, à l'origine d'un moindre recours à la vaccination avec pour conséquence le développement d'épidémies et de formes graves de maladies infectieuses chez les sujets à risque. En particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les couvertures vaccinales restent insuffisantes pour certaines vaccinations chez les adolescents et jeunes adultes, par exemple pour l'hépatite B, le papillomavirus humain, recommandés depuis 2021 chez les garçons, ou encore la rougeole ; - La vaccination contre la grippe saisonnière des personnes à risque de grippe sévère atteint à peine 60 % quand l'objectif de l'OMS est de 75 % ; - La couverture des professionnels de santé est également insuffisante pour des pathologies hautement transmissibles à l'origine de transmission nosocomiale de ces maladies (notamment rougeole, coqueluche, grippe). <p>Enfin, les maquettes de formation initiale des professionnels de santé médicaux et paramédicaux sont souvent insuffisantes ou parcellaires s'agissant de la vaccination. En particulier, l'extension progressive des compétences de prescription et d'administration des vaccins par les pharmaciens, sages-femmes et infirmiers justifie de compléter la formation de ces derniers.</p> <p>Ainsi, il apparaît essentiel de renforcer la maîtrise par les professionnels de santé des bases scientifiques, ainsi que des recommandations et de l'organisation en France pour ce qui concerne la vaccination. De plus, comprendre les réticences à la vaccination et savoir argumenter pour convaincre, notamment via la pratique de l'entretien motivationnel, représente une compétence clé utile à l'ensemble des professionnels.</p> <p>En établissement de santé plus spécifiquement, une telle formation doit également permettre d'améliorer la couverture vaccinale du personnel lui-même, et limiter ainsi les risques de maladies (exemple grippe) chez le personnel et les transmissions « soignant-soignés ».</p>
Objectifs de la formation	<p>La formation à la vaccination des professionnels de la FPH a pour finalité d'améliorer la couverture vaccinale de la population mais aussi des professionnels de santé eux-mêmes en renforçant leurs connaissances et leur rôle en matière de promotion de la vaccination.</p> <p>Pour les participants à la formation, les objectifs sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les principes de la vaccination et son efficacité sur la prévention de maladies à prévention vaccinale ; - Connaître les recommandations vaccinales applicables en France ; - Connaître l'organisation et les différents acteurs de la vaccination ; - Comprendre les mécanismes et les déterminants de l'hésitation vaccinale - Maîtriser la communication, en particulier, les techniques d'entretien motivationnel.

Eléments du programme	<p>Apports théoriques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances générales en vaccinologie : <ul style="list-style-type: none"> o Principales maladies à prévention vaccinale (fréquence, gravité), histoire de la vaccination, mécanisme d'action des vaccins, bénéfice en termes de protection individuelle et collective, couverture vaccinale, effets indésirables, contre-indication, etc. o Rôle de la vaccination dans le contrôle, l'élimination, l'éradication des maladies infectieuses (ex du Covid, de la variole, etc.) ; o Populations éligibles aux différents vaccins et dispositions réglementaires liées aux vaccinations : obligations, recommandations, calendrier des vaccinations, etc. o Enjeu de la vaccination des professionnels de santé (avis, intérêt de protection des personnes fragiles, etc.) ; - Environnement vaccinal : <ul style="list-style-type: none"> o Principes de pharmacovigilance ; o Principes du suivi des couvertures vaccinales, de l'évaluation de l'efficacité vaccinale, et de la surveillance des maladies à prévention vaccinale ; o Circuits du vaccin et modalités de la traçabilité des vaccinations (téléservice Vaccin Covid, etc.) ; o Acteurs institutionnels de la vaccination et leur rôle (Ministère de la Santé, Assurance maladie, ANSM, HAS, HCSP, santé Publique France etc.) ; o Grands principes de la collaboration européenne et internationale en matière de vaccination (ECDC, OMS Euro, EMA...) et les événements qui s'y rattachent (Semaine européenne de la vaccination...) ; o Parcours de vaccination et nouvelles compétences des professionnels de santé en matière de vaccination ; o Ressources à disposition du public et des professionnels (sites internet, Espace Numérique de Santé, sociétés savantes) et offre en vaccination (lieux de vaccination gratuite etc.). - Mécanismes de l'hésitation vaccinale et ses déterminants, les freins spécifiques à la vaccination des professionnels de santé ; <p>Apports pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Techniques d'entretien motivationnel appliqué à la réticence vaccinale, techniques d'argumentation spécifique vis-à-vis d'un professionnel de santé ; <p>Outillage des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de documents visuels sur les maladies à prévention vaccinales : tableau des prévalences, graphique sur l'évolution des maladies, évolution de l'incidence avant/après la vaccination ; - Outils de Santé publique France, dont la carte simplifiée du calendrier des vaccinations ; - Navigation sur le site internet Vaccination-info-service.fr, espace professionnel et grand public ; - Outil d'e-learning de formation sur la vaccination Covid développé par l'EHESP ; - Carnet de vaccination électronique et DMP.
------------------------------	--

Public	La formation devra prendre en compte les acquis antérieurs des professionnels. Ensemble des intervenants du secteur sanitaire, social et médico-social : infirmiers, aides-soignants, travailleurs sociaux, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, etc.
---------------	---

Actualisation fiche n° 3 - AFN 2020	
Intitulé	Prise en charge de la personne âgée à l'hôpital
Contexte et enjeux	<p>Aujourd'hui, la France compte 1,5 million de personnes de 85 ans et plus. A l'horizon 2050, elles seront 4,8 millions, ce qui donne la mesure des enjeux du secteur et du défi que représente le vieillissement de la population et le besoin de prise en charge des personnes âgées dans toutes ses dimensions et dans toute son ampleur. D'ores et déjà, les personnes âgées représentent près de 30% des patients du secteur du court séjour, 60% de l'hospitalisation à domicile, 65% des soins de suite et de réadaptation et 25% des hospitalisations en psychiatrie. Ces pourcentages seront amenés à augmenter dans les prochaines années. En outre, le nombre de personnes atteintes de troubles neurocognitifs notamment liés à la maladie d'Alzheimer devrait continuer à progresser et la personne âgée en hospitalisation sera de plus en plus le principal public accueilli.</p> <p>Les personnes âgées, notamment les plus vulnérables, sont au cœur de la stratégie de transformation du système de santé (STSS). Le pacte de refondation des urgences annoncé en septembre 2019 a promu à ce titre des parcours spécifiques, dédiés aux personnes âgées, d'admissions directes non programmées en service d'hospitalisation afin de réduire les passages aux urgences évitables des personnes âgées.</p> <p>Le soutien aux professionnels est un enjeu crucial pour répondre aux besoins des personnes âgées. Les mesures annoncées depuis le début de l'année 2020 à la suite de la remise du rapport « Plan de mobilisation en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024 » en octobre 2019 visent en priorité à adapter la formation des aides-soignants.</p> <p>Le secteur des établissements de santé est de plus en plus tourné vers les personnes âgées, population à prendre en compte dans son hétérogénéité, et plus particulièrement sa part la plus vulnérable. Or les constats issus de la Concertation grand âge et autonomie soulignent que l'hôpital peut être un facteur d'aggravation de la perte d'autonomie et qu'il est nécessaire de changer un certain nombre de pratiques au sein des établissements de santé pour réduire les risques liés à l'hospitalisation. Il est important également de prévenir les ré-hospitalisations et les passages aux urgences et d'assurer une continuité de la prise en charge par une coordination accrue des acteurs autour de la personne âgée et une meilleure prise en compte de ses fragilités.</p> <p>La formation des professionnels à la prise en charge des personnes âgées à l'hôpital constitue à ce titre un vecteur indispensable pour la transformation des pratiques et des organisations. L'enjeu fort de transformation concerne notamment les professionnels des services qui prennent en charge de façon non majoritaire des personnes âgées.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif de la formation est de mettre en place un plan d'action pluri-professionnel et pluri-disciplinaire en termes de sensibilisation, d'acculturation et de mise à niveau des connaissances et des compétences à destination des personnels hospitaliers exerçant auprès des personnes âgées.</p> <p>A l'issue de cette formation, il est attendu une amélioration des organisations et des pratiques au quotidien, par une meilleure appréhension par les professionnels des risques liés aux séjours hospitaliers en termes de perturbation et d'impacts négatifs pour les personnes âgées, et par une meilleure prise en compte des actions nécessaires notamment de prévention de la perte d'autonomie, de qualité de la prise en charge et des soins, ainsi que de soutien aux aidants.</p>

	<p>Cette action de formation des acteurs doit contribuer à la nécessaire transformation de l'hôpital pour corriger les effets délétères encore observés et garantir un lieu de soins adapté à la personne âgée, en lien avec l'ensemble des acteurs internes et externes.</p>
<p>Eléments du programme</p>	<p>Il est souhaité que la formation s'articule autour d'un axe de sensibilisation et d'apport de connaissances, et d'un axe de savoir-faire et savoir-être, pour une prise en charge mieux coordonnée, permettant des adaptations concrètes des pratiques et organisations portées par le management.</p> <p>Apport de connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les modalités d'organisation les mieux adaptées à la prise en charge du patient âgé, notamment poly-pathologique ; • L'hétérogénéité des situations, les personnes âgées faisant appel à l'hôpital ne constituant pas une population homogène ; • La souffrance psychique, le risque suicidaire et les troubles psycho-comportementaux des personnes âgées : prévention, conduites à tenir et prises en charge ; • Le syndrome de fragilité marqueur de risque de mortalité, d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution (dénutrition, poly-médication, risque infectieux, isolement, risque d'escarre...) ; • Les dispositifs d'appui et de prise en charge : CLIC, MAIA et Plates-formes territoriales d'appui (PTA) qui contribuent au maintien au domicile dans de meilleures conditions, équipes mobiles de gériatrie, HAD, SSIAD, télémédecine et télé-soins, CPTS, hôpitaux de proximité, EHPAD... ; • Les acteurs intra-hospitaliers mobilisables : équipes mobiles de gériatrie intra-hospitalières, en lien avec les spécialistes d'organes, et l'HAD. <p>Savoir-faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapter les organisations et les pratiques à la spécificité du patient âgé ; • Prévenir la perte d'autonomie iatrogène liée à l'hospitalisation ; • Faire face aux troubles du comportement et adapter ses attitudes ; • Garantir le respect de la personne au quotidien ; • Intégrer l'exercice interprofessionnel et interdisciplinaire et la coordination avec les acteurs du premier recours, du secteur social et médico-social, des EHPAD, CPTS, hôpitaux de proximité..., en associant la prise en charge psychique et somatique ; • S'approprier les dispositifs de télémédecine et de télé-soins afin de favoriser des prises en charge adaptées au domicile et en EHPAD. <p>Savoir-être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des capacités et réflexion sur la pratique et l'analyse des comportements professionnels en intégrant de manière constante une réflexion éthique ; • Contribution effective à la dynamique de bientraitance au sein de l'établissement ; • Repères pour la mise en œuvre des actions d'amélioration : notamment les guides et documents de la Haute autorité de santé, des sociétés savantes ; • Respect des recommandations de bonnes pratiques. <p>Eléments d'action et de management au quotidien :</p> <p>1) <u>Parcours</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de l'accès direct en service spécialisé sans passage aux urgences permettant d'accéder à des soins plus rapides face à une

	<p>hospitalisation nécessaire, souvent non programmée, chez une personne âgée poly-pathologique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribution à la prévention des hospitalisations et ré-hospitalisations évitables ; • Prévention du risque de rupture de parcours à l'issue de l'hospitalisation (notamment anticiper, préparer et organiser la sortie d'hospitalisation que ce soit pour un retour vers le lieu de vie habituel ou vers une structure mieux adaptée). <p>2) <u>Prévention</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérage précoce des fragilités et réduction de leurs déterminants médicaux et sociaux ; • Définition et suivi d'une alimentation adaptée aux besoins de la personne âgée ; • Réduction du risque iatrogène lié aux médicaments par la conciliation médicamenteuse ; • Prévention plus globale de la dépendance iatrogène au sein des établissements de santé en s'appuyant sur les équipes mobiles de gériatrie et les professionnels ressources/référents en gérontologie. <p>3) <u>Prise en charge</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte par l'organisation de l'hétérogénéité des situations, chaque personne âgée devant être considérée dans sa singularité et son parcours de soins (pathologie bien identifiée ; associée à d'autres comorbidités et des signes de perte d'autonomie ; plusieurs pathologies associées à une poly-médication avec perte d'autonomie et/ou altération cognitive) ; • Prise en charge des personnes âgées atteintes de trouble neurocognitif majeur lié à la maladie d'Alzheimer constituant une population particulièrement vulnérable avec une comorbidité importante ; • Prise en charge des personnes âgées estimées « fragiles » présentant une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress ; • Prévention des ré-hospitalisations par une éducation thérapeutique adaptée. <p>4) <u>Bientraitance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure prise en compte des besoins, désirs et préférences de la personne, respect et exercice de ses droits, dont celui du consentement aux soins ; • Appréhension des modifications à apporter dans l'approche, les gestes, la posture et les comportements professionnels ; • Diffusion de la culture de bienveillance à l'égard des personnes âgées au sein des établissements de santé vis-à-vis des troubles psycho-comportementaux pour lesquels les professionnels peuvent se sentir démunis et adopter par conséquent des pratiques inadaptées ; • Contribution au maintien du lien social et familial. <p>5) <u>Aidants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérer les signes d'épuisement et d'isolement des aidants familiaux ; • Les conseiller et les orienter vers des structures aptes à les guider dans leur rôle
Public	Toutes les activités, tous les professionnels de l'hôpital (médecins, paramédicaux, administratifs) y compris la gouvernance et le management sont concernés. Sont également concernés les professionnels relevant de la fonction publique hospitalière des EHPAD

Actualisation fiche n° 5 - AFN 2020	
Intitulé	Santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire
Contexte et enjeux	<p>En 2020, environ 4 800 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH, soit une diminution de 22% par rapport à 2019. Cette diminution du nombre de diagnostics d'infection à VIH peut être expliquée en partie par la diminution de l'activité de dépistage. Elle pourrait également être due à une moindre exposition au VIH liée aux mesures de distanciation sociale, qui a plus vraisemblablement été limitée au 1^{er} confinement. L'activité de dépistage du VIH, qui avait augmenté entre 2013 et 2019, a diminué entre 2019 et 2020 (-14%), en raison d'une baisse importante du recours au dépistage lors du 1^{er} confinement au printemps 2020. En 2020, ce sont environ 124 000 infections à Chlamydia et 10 000 infections à gonocoque qui ont été diagnostiquées. Cette baisse des infections traduit surtout une diminution respective du dépistage de ces IST de 30% en CeGIDD et 5% en laboratoires privés. En 2020, 30% des infections à VIH ont été découvertes à un stade avancé de l'infection, ce qui constitue une perte de chance en termes de prise en charge individuelle et un risque de transmission du VIH aux partenaires avant la mise sous traitement antirétroviral. Les jeunes de 15 à 24 ans représentaient, en 2020, 14% des découvertes de séropositivité au VIH.</p> <p>La Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) 2017-2030 s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé, en particulier avec ses objectifs 1 « Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité » ; 2 « Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge » ; 3 Améliorer la santé reproductive. Elle propose une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière, mais aussi à éliminer les épidémies d'IST et à éradiquer l'épidémie de VIH/sida d'ici 2030.</p> <p>La SNSS se décline en feuilles de route qui identifie un certain nombre d'actions prioritaires. La feuille de route santé sexuelle 2021-2024 prolonge et maintient l'action n°2 de la feuille de route 2018-2020 : Former les professionnels de santé à la santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire. Elle prévoit notamment différentes actions qui s'inscrivent dans la démarche globale de formation en santé sexuelle dans une approche pluri-disciplinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'action 11 permettant de renforcer l'accessibilité des CeGIDD grâce à la téléconsultation, - L'action 13 diversifiant les opportunités de dépistage en assurant le dépistage gratuit et sans ordonnance dans les laboratoires de biologie médicale, - L'action 14 expérimentant un parcours « prévention longue durée » (PLD) pour les populations à haut risque d'acquisition du VIH sous PrEP, - L'action 15 renforçant l'accessibilité du Traitement Post-Exposition (TPE) - L'action 16 garantissant l'accès à la contraception, - L'action 17 améliorant l'accès à l'IVG, - L'action 19 améliorant le recours aux soins en santé sexuelle des personnes migrantes primo-arrivantes, - L'action 20 améliorant le parcours de prise en charge des personnes transgenres dans une démarche de santé globale, - L'action 23 visant à améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexers.

<p>Objectifs de la formation</p>	<p>L'objectif est autant de permettre à ces professionnels de disposer d'un socle commun de connaissances scientifiques, psycho-sociales et juridiques, que d'apprendre à communiquer de façon efficace, avec empathie et sans jugement sur les sujets liés à la sexualité, permettant ainsi d'améliorer la communication et d'adapter leurs conseils, leur diagnostic et la prise en charge des usagers.</p> <p>Il s'agira également de :</p> <p>Améliorer la connaissance des professionnels de santé, notamment de premier recours, sur les caractéristiques et les besoins spécifiques des populations cibles, notamment les cumuls d'addiction et sur les modalités de communication telles que la « brève communication » relative à la sexualité ;</p> <p>Former les professionnels sur les différents outils de la prévention diversifiée ;</p> <p>Lutter contre les inégalités sociales, les discriminations dans le champ de la santé sexuelle, les préjugés persistants et les incompréhensions liées à la diversité culturelle, sociale ou sexuelle et favoriser la parole de l'utilisateur et l'échange dans la relation avec le professionnel qui l'accueille et le suit ;</p> <p>Faire évoluer les représentations des professionnels de santé vis-à-vis de la sexualité et des outils de la santé reproductive (contraception, IVG, prévention de l'infertilité) ;</p> <p>Former aux pratiques d'accueil des populations vulnérables et à la communication entre le professionnel et l'utilisateur relative à la sexualité et aux différentes pratiques.</p>
<p>Eléments du programme</p>	<p>Périmètre : la santé sexuelle, la santé reproductive, les droits humains en lien avec la sexualité, l'éducation à la sexualité, la communication efficace en entretien.</p> <p>Eléments du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepts de santé sexuelle et droits humains ; • Approches de prévention combinant les dimensions socio-comportementales et biomédicales, les dépistages adaptés à une personne, à un moment, à une situation, visant à réduire l'exposition aux IST et au VIH ; • Méthodes de contraception, d'IVG ; • Prévention diversifiée : les préservatifs, la prophylaxie pré-exposition (PreP), le Traitement post-exposition (TPE), le traitement comme prévention (TASP) • La communication brève relative à la sexualité ; • Le parcours interdisciplinaire de la santé sexuelle ; • Les questions ayant trait à l'orientation sexuelle ; • Les parcours de transition, l'identité de genre, les questions de santé sexuelle et les spécificités des personnes trans et intersexes ; • Les questions de santé sexuelle concernant les populations les plus exposées : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes en situation de prostitution, les personnes migrantes et les personnes sous-main de justice ; • Les pratiques émergentes mêlant sexe et consommations de produits psychoactifs (« chemsex ») ; • L'usage d'internet par les jeunes et les influences sur la construction de la sexualité et les comportements sexuels ; • Les questions de santé sexuelle concernant les personnes en situation de handicap psychique ou physique.

	<p>Apport de connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir le concept de « santé sexuelle et santé reproductive » ; • Acquérir des compétences dans l'information, l'éducation et la communication sur la santé sexuelle, les droits humains ; • Décliner en pratiques professionnelles les fondamentaux de la santé sexuelle, de la santé reproductive et des droits humains. <p>Savoir-faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apporter une initiation aux techniques de communication brève relative à la sexualité ; • Savoir développer des méthodologies d'intervention brève de type IEC (Information, Education et Communication). <p>Savoir-être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer les capacités à la réflexivité, la réflexion sur la pratique et l'analyse de ses propres attitudes à l'égard de la sexualité.
Public	<p>Formation pluri-professionnelle de préférence, associant médecins, infirmier-es, psychologues, assistant-es sociaux, aides soignant-es, sages-femmes, dans : - les structures Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) ; - les centres de santé sexuelle anciennement centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), Protection maternelle et infantile (PMI), centres d'orthogénie ; - les services de court séjour : maladies infectieuses, gynécologie-obstétrique, dermato-vénérologie, services d'urgence (Traitement post-exposition (TPE)), services de rééducation orthopédique ; - établissements pour personnes en situation de handicap (physique, mental, sensoriel) dont les hôpitaux de jour ; - EHPAD.</p>

Actualisation fiche n° 7 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Renforcer la radioprotection des patients
Contexte et enjeux	<p>Du fait de la part grandissante du guidage radiologique dans les actes chirurgicaux et radiologiques à visée diagnostique et curative, la formation continue des professionnels de santé à la radioprotection des patients est devenue un levier majeur pour assurer la qualité et la sécurité des soins (notamment en limitant l'exposition des patients aux rayonnements ionisants).</p> <p>En effet, l'analyse des événements significatifs de radioprotection (ESR) montre que certains professionnels bénéficient d'une formation à la radioprotection des patients insuffisante, notamment sur les aspects d'optimisation de leurs pratiques.</p> <p>De plus pour répondre aux enjeux liés aux nouvelles technologies, pratiques, méthodes ou innovations, le contenu et les modalités de cette formation ont été complètement rénovés par l'arrêté du 27 septembre 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0669 de l'ASN du 11 juin 2019 modifiant la décision n° 2017-DC-0585 du 14 mars 2017 relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales et les guides professionnels rédigés par les différents Conseils nationaux professionnels (CNP) concernés. Dans ce cadre, chaque société savante ou CNP a élaboré un guide professionnel précisant les contenus des enseignements, les objectifs pédagogiques, les modalités de validation des acquisitions, à partir des annexes de la décision DC-0585 de l'ASN du 14 mars 2017.</p> <p>17 guides sont disponibles sur le site de l'ASN : https://www.asn.fr/Informer/Actualites/Guides-professionnels-de-formation-continue-a-la-radioprotection</p> <p>Le dernier guide concernant les neurochirurgiens qui réalisent des actes de radiochirurgie en conditions stéréotaxiques sera publié d'ici fin 2022.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif principal est l'amélioration de la radioprotection des patients mais aussi des professionnels de santé eux-mêmes en renforçant leur rôle dans la justification des actes et l'optimisation des dispositifs médicaux (DM) émetteurs de RI qu'ils utilisent.</p> <p>Six objectifs généraux ont été définis pour la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • reconnaître les composants des risques inhérents aux rayonnements ionisants dans le domaine médical (objectif n° 1) ; • appliquer la réglementation (objectif n° 2) ; • mettre en œuvre de façon opérationnelle le principe de justification des expositions (objectif n° 3) ; • mettre en œuvre de façon opérationnelle le principe d'optimisation des doses reçues par les personnes exposées (objectif n° 4) ; • analyser sa pratique professionnelle sous l'angle de la gestion des risques inhérents aux rayonnements ionisants, de la justification des expositions et de l'optimisation des doses à délivrer pour améliorer la radioprotection des personnes exposées (objectif n° 5) ; • informer la personne exposée afin qu'elle puisse devenir actrice de sa radioprotection (objectif n° 6).

	<p>Par exemple pour la mise en œuvre du principe de justification (objectif n° 3), les objectifs pédagogiques se déclinent selon l'application du principe de justification dans la demande d'examens complémentaires et dans l'application du principe de justification pour la réalisation de ses propres actes.</p> <p>Par exemple pour la mise en œuvre du principe d'optimisation (objectif n° 4), les objectifs pédagogiques se déclinent selon la définition de l'optimisation, l'identification des personnes ressources en matière d'optimisation et l'application du principe d'optimisation.</p>
<p>Éléments du programme</p>	<p>Les guides pédagogiques précités élaborés par les sociétés savantes et CNP, décrivent, pour chaque objectif général, les objectifs pédagogiques à atteindre et les éléments du programme.</p> <p>Les éléments de cadrage du programme sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualisation des connaissances des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Composants des risques inhérents aux rayonnements ionisants dans le domaine médical ; ○ Réglementation relative à l'utilisation des RI ; ○ Principe de justification des expositions ; ○ Principe d'optimisation des doses reçues par les personnes exposées ; ○ Circuit de signalement et méthode de signalement d'un évènement significatif de radioprotection. • Mise en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyser sa pratique professionnelle sous l'angle de la gestion des risques inhérents aux rayonnements ionisants, de la justification des expositions et de l'optimisation des doses à délivrer pour améliorer la radioprotection des personnes exposées ; ○ Analyse de la demande d'acte ; ○ Utilisation du guide de bon usage des examens d'imagerie pour la radiologie ; ○ Informer la personne exposée afin qu'elle puisse devenir actrice de sa radioprotection ; ○ Les étapes de la déclaration d'un évènement indésirable radioprotection. • Apprentissage des techniques d'optimisation des doses : <ul style="list-style-type: none"> ○ En lien avec les DM utilisés et l'activité réalisée. <p>Le programme devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecter les objectifs pédagogiques et méthodologiques définis par les guides professionnels élaborés par les différents CNP ; • Avoir des parties en format présentiel lorsque cela est mentionné dans le guide professionnel ; • Faire appel à des formateurs ayant les compétences et qualifications mentionnées dans les guides professionnels. <p>Le programme ne devra pas constituer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une simple présentation des concepts généraux ; • Des actions théoriques portant majoritairement sur l'actualisation de connaissances, sans analyse de pratique professionnelle.

	<p>Les principaux éléments attendus du programme sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide de bon usage des examens d'imagerie médicale ; • Contenu d'une demande d'examen comportant l'ensemble des éléments nécessaires pour que le radiologue prescripteur puisse réaliser l'acte ; • Argument de choix d'un examen retenu ou de son éventuelle substitution ; • Concept ALARA (As Low As Reasonably Achievable) ; • Réglages des équipements impactant la dose ; Facteurs spatiaux de variation de la dose ; • Ordres de grandeur des doses délivrées lors des examens radiologiques ; • Indicateurs de dose (niveaux de référence diagnostiques, référence locales) ; • Acteurs participant à l'optimisation des doses délivrées et leurs rôles ; • Rôle particulier du physicien médical ; • Procédures radiologiques couramment utilisées et les protocoles locaux ; • Impact de la morphologie de la personne exposée ; • Personnes exposées à risques (femmes en capacité de procréer, des femmes enceintes, enfants, personne exposée obèse, radiosensibilité individuelle) ; • Equipements de protection adaptés à utiliser ; • Principes généraux de la radioprotection (temps, distance, écran) ; • Effets biologiques des rayonnements ionisants ; • Identification et déclaration d'un événement significatif de radioprotection (ESR) ; • Méthodes et outils d'évaluation des pratiques professionnelles ; • Connaître les étapes du processus de déclaration et d'être prêt à répondre à cette nouvelle approche de traitement des événements indésirables graves, d'en avoir compris les enjeux, les méthodes et les outils.
<p>Public</p>	<p>Ensemble des professionnels de santé médicaux et paramédicaux des établissements de santé qui réalisent des actes délivrant des rayonnements ionisants ou participent à la délivrance d'une dose de rayonnement ionisant dans le cadre de leur pratique : notamment manipulateurs d'électroradiologie médicale, certaines infirmières travaillant dans des blocs opératoires, certains préparateurs en pharmacie, chirurgiens vasculaires, chirurgiens orthopédistes, chirurgiens urologues, neuro chirurgiens, hépato gastro-entérologues, certains rhumatologues, certains anesthésistes réanimateurs, cardiologues interventionnels, chirurgiens-dentistes, radiothérapeutes, médecins nucléaires, radiologues.</p> <p>En fonction des disciplines, les professionnels préconisent dans leur guide des formations pluri-professionnelles, notamment pour la radiothérapie (réunissant MERM, physiciens médicaux et radiothérapeutes) ou non.</p>

Actualisation fiche n° 8 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Gestes et soins d'urgence et situations sanitaires exceptionnelles
Contexte et enjeux	<p>L'article R. 3131-4 du code de la santé publique précise que le dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) mentionné à l'article L. 3131-11 du même code comprend un programme annuel ou pluri-annuel identifiant les actions à mener par les acteurs du système de santé pour maintenir ou développer les capacités nécessaires, en particulier en termes de prise en charge des patients ou victimes, de formation des professionnels de santé et d'attribution des moyens opérationnels.</p> <p>Ainsi, la formation des professionnels de santé mais aussi des autres personnels (administratifs, techniques, médicotextuelles, ...) constitue un élément important de la préparation de la réponse du système de santé aux urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles reposant sur le dispositif ORSAN, notamment la prise en charge des victimes d'accidents collectifs ou d'attentats : blessés par des armes de guerre, des explosifs ou exposés à des agents NRBC-E (nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC) ou explosif).</p> <p>Les dernières crises sanitaires (pandémie Covid-19, MERS-CoV, Zika, chikunguya, Ébola, SRAS, pandémie Grippe A(H1N1), etc.), les récents accidents collectifs, attentats et épisodes cycloniques de l'automne 2017 aux Antilles démontrent l'intérêt de cette formation initiale et continue pour permettre aux acteurs du système de santé d'être en mesure d'assurer la prise en charge des patients en situations sanitaires exceptionnelles tout en assurant la sécurité des professionnels de santé et des personnels.</p> <p>Dans le cadre du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé, du plan bleu des établissements et services médico-sociaux, voire de la mobilisation des professionnels de santé de ville, il est en effet indispensable de renforcer la formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) et notamment à l'attestation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face à une situation sanitaire exceptionnelle. Cette formation « AFGSU », opérationnelle, adaptée à la profession des participants et à leur mode d'exercice professionnel, permet la formation des professionnels de santé mais aussi des autres personnels des établissements de santé à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la montée en puissance des établissements de santé ou médico-sociaux (plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé ou des plans bleus des établissements médico-sociaux, mobilisation des professionnels de santé de ville) ; • l'accueil et la prise en charge des victimes d'accidents collectifs ou d'attentats en particulier des techniques de « damage control » médicales et chirurgicales et des particularités des agents « NRBC » notamment les techniques de décontamination ; • l'augmentation des capacités de soins critiques adultes et pédiatriques (déploiement d'unités de réanimation éphémères, ...) ; • l'intervention médico-psychologique auprès des blessés psychiques pour les personnels des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) ; • la prise en charge des patients atteints d'une infection liée à un risque épidémique et biologique (ex. 2019-nCoV, MERS-CoV, fièvres hémorragiques virales).

	<p>La formation aux gestes d'urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles concerne tous les personnels et les professionnels de santé de la Fonction publique hospitalière (personnels médicaux et soignants, administratifs, techniques, ...).</p> <p>Dans le contexte actuel de pandémie, de risque élevé d'attentats mais aussi d'accroissement des situations sanitaires exceptionnelles, la formation des professionnels à la prise en charge des patients infectés par des pathogènes ou des victimes (prise en charge des blessés physiques et des blessés psychiques) est un enjeu majeur.</p> <p>L'arrêté du 30 décembre 2014 modifié relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence permet de disposer d'un cadre complet de formation aux urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles. La formation à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence et à l'attestation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face à une situation sanitaire exceptionnelle constitue donc pour les 5 années à venir une priorité pour les établissements de santé.</p> <p>Cette formation doit donc s'intégrer pleinement au plan de formation des établissements de santé et participer au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé.</p> <p>La formation aux gestes et soins urgences contribue par ailleurs à l'objectif défini par le Président de la République de former avant la fin du quinquennat 80 % des Française et des Français aux gestes de premiers secours.</p> <p>Il convient enfin de développer les exercices et mises en situation dans les établissements de santé afin d'évaluer les organisations et ainsi renforcer la formation des acteurs conformément aux dispositions de l'article R. 3131-13 du code de la santé publique et aux instructions n° DGS/VSS2/DGOS/2019/167 du 12 juillet 2019 relative à l'actualisation du cadre de préparation du système de santé à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, n° DGS/DUS/2016/42 du 19 février 2016 relative à la mise en œuvre de la feuille de route ministérielle visant à renforcer la réponse sanitaire aux attentats terroristes.</p> <p>Les orientations relatives à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles sont précisées dans l'instruction n° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.</p>
<p>Objectifs de la formation</p>	<p>L'objectif de cette formation est de disposer, au sein des établissements de santé, des établissements et services médico-sociaux établissements de l'ensemble du territoire, de professionnels de santé et autres personnels formés aux gestes et soins d'urgence et à la prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles.</p> <p>Il s'agit pour eux d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour s'adapter à la situation et remplir au mieux leurs missions notamment lors de la mise en œuvre du dispositif ORSEC (plan ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI) et du dispositif ORSAN (plans opérationnels ORSAN) avec les plans de mobilisation des établissements qui en découlent (plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé ou plans bleus des établissements sociaux et médico-sociaux).</p>
<p>Éléments du programme</p>	<p>La formation est à concevoir en prenant appui sur les instructions et programmes cités ci-dessous :</p> <p>Programme de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (cf. arrêté du 30 décembre 2014 modifié relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030084493)</p>

	<p>Programme de formation des formateurs et des référents aux situations sanitaires exceptionnelles, cf. note technique de cadrage relative à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_technique_formation_SSE.pdf</p> <p>Instruction du 4 mai 2016 relative à la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi-sites.</p> <p>Programme de formation pour les intervenants des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) (cf. Instruction DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique annexe 3 : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=41730)</p> <p>Circulaire du 2 octobre 2018 relative à la généralisation auprès de l'ensemble des agents publics des formations aux gestes de premiers secours : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=44028</p> <p>Programme de formation interministérielle aux fonctions de directeur des secours médicaux dans le cadre du dispositif ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI. (cf. n° DCSSA/DGS/DGOS/DGSCGC/2019/1 du 20 décembre 2019 relative à la formation interministérielle des directeurs des secours médicaux dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC)).</p> <p>Cf. Instruction interministérielle du 2 janvier 2019 relative à l'élaboration du dispositif ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI et guide ORSEC départemental et zonal : mode d'action « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI.</p>
Public	Professionnels de santé et autres personnels des établissements de santé, sociaux et médicaux sociaux. Professionnels de santé de ville.

Actualisation fiche n° 9 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Repérage précoce du risque suicidaire des personnes accueillies en établissement : formation de sentinelles
Contexte et enjeux	<p>La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000¹⁶, la France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an¹⁷ et 12,5 suicides pour 100 000 habitants¹⁸, alors que la moyenne européenne est de 10,8¹⁹. La crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, notamment chez certains publics spécifiques comme les jeunes, comme le montrent les résultats de l'enquête de suivi CoviPrev réalisée par santé publique France²⁰.</p> <p>Ces décès sont en grande partie évitables. Les études épidémiologiques de ces 20 dernières années ont pu identifier des facteurs permettant de diminuer la mortalité et la morbidité suicidaire de façon efficace. Les idées suicidaires et des antécédents personnels de comportement suicidaire comptent parmi les facteurs de risque les plus importants.</p> <p>Décrite dans l'action n° 6 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées. La SNPS est déclinée au niveau territorial par les agences régionales de santé (ARS), en application de l'instruction N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.</p> <p>La formation en prévention du suicide constitue un des axes de cette SNPS. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin. Cette formation cible trois types de personnes ressources à chaque étape de la prévention des conduites suicidaires : des « sentinelles », c'est-à-dire des personnes en charge de repérer des personnes à risque suicidaire, des professionnels en charge d'évaluer le potentiel suicidaire puis d'orienter, et enfin des professionnels en charge d'intervenir pour « désescalader » une crise suicidaire). Ces personnes agissent dans le cadre d'une organisation prédéfinie, appelée « dispositif sentinelle », qui permet qu'une personne repérée comme présentant un risque suicidaire soit orientée systématiquement et rapidement la personne repérée vers des ressources sanitaires assurant au minimum une fonction d'évaluation. Le dispositif permet aussi que les personnes ressources soient elles-mêmes accompagnées sur la durée et puissent à avoir un interlocuteur de recours en cas d'urgence.</p> <p>La présente fiche est consacrée à la formation des sentinelles.</p>
Objectifs de la formation	Permettre aux différentes catégories de professionnels volontaires non-soignants d'un même service (ou de services différents) de devenir des sentinelles en prévention du suicide, c'est-à-dire de :

¹⁶ Baisse du taux de décès par suicide de 33,5% depuis 2000 - Source : 4e rapport ONS, juin 2020. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information.

¹⁷ 88 762 hospitalisations pour TS en 2017. Cette donnée des séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans les services de médecine et chirurgie ne prend pas en compte les patients passés aux urgences après une tentative de suicide mais non hospitalisés, ni ceux qui sont hospitalisés en psychiatrie, directement ou après leur passage aux urgences, sans hospitalisation préalable dans un service de médecine. Le nombre de tentatives de suicide pourrait ainsi être estimé à 200 000 par an – Source : 4e rapport ONS, juin 2020.

¹⁸ Source CégiDC INSERM 2017.

¹⁹ Source : Eurostat 2021, EU27.

²⁰ CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 (santepubliquefrance.fr).

	<ul style="list-style-type: none"> - savoir repérer des personnes en souffrance ; - aller vers les personnes repérées et entrer en relation avec elles ; - reconnaître les facteurs de risque suicidaire et les signaux d'alerte ; - savoir qui alerter en interne au service ou à l'établissement ; - accompagner les personnes vers les ressources appropriées ; - connaître le champ et les limites de son action. <p>A l'issue de la formation, ces professionnels volontaires seront reconnus par leur établissement comme « sentinelle ». Par voie de conséquence <u>en amont</u> de la formation, l'établissement devra mettre en place une organisation garantissant une <u>articulation efficace entre les sentinelles et les professionnels de santé et services à même d'intervenir</u> sur signalement de la sentinelle.</p>
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte général - Notions de base concernant la santé mentale - Idées reçues sur le suicide - Être sentinelle en pratique ; action dans le cadre du dispositif sentinelle en place - Jeux de rôles - Les ressources mobilisables (internes ou externes à l'établissement)
Public	<p>Professionnels volontaires non soignants, des établissements sanitaires (dont unités sanitaires en milieu pénitentiaire), sociaux et médico-sociaux, en mesure et disposés à repérer, appréhender la souffrance psychologique et la problématique suicidaire dans leur milieu de travail (travailleur social, animateur, professionnel des ressources humaines, agent d'accueil, agent de sécurité, secrétaire médicale, etc.).</p> <p>En fonction de la logique de prévention déterminée par l'établissement (constitution d'un réseau, par ex.), la formation peut être suivie en équipe pluri-professionnelle, comme par des professionnels relevant d'équipes distinctes.</p>

Actualisation fiche n° 13 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Santé des personnes migrantes
Contexte et enjeux	<p>Avec près de 100 000 demandeurs d'asile en France par an, dont une grande partie est d'emblée délocalisée dans les différentes régions du territoire national pour permettre un meilleur accueil, tout professionnel intervenant dans le champ de la santé est désormais susceptible d'accueillir et de prendre en charge des personnes étrangères.</p> <p>Une instruction n° DGS/DGOS/DSS/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo arrivants, entre autres points :</p> <ul style="list-style-type: none"> - invite à prendre en compte les besoins spécifiques des personnes migrantes pour répondre à des enjeux forts de santé publique et individuelle : vulnérabilités engendrées par le parcours de migration (psychotraumatismes, violences sexuelles, etc.) / existence de maladies de plus forte prévalence dans les pays d'origine / exacerbation de fragilités liées à certaines situations (femmes enceintes, enfants, mineurs non accompagnés) / information sur le système de santé et les démarches à entreprendre / obstacles linguistiques, etc. - demande de veiller à la prise en compte des besoins de prise en charge en santé mentale pour ces publics et, pour ce faire, à la nécessaire formation de l'interprète mais aussi du professionnel de santé. <p>Plusieurs feuilles de route pilotées par le Ministère de la Santé et de la Prévention insistent sur la nécessité d'améliorer les connaissances des différents acteurs dans la prise en charge des personnes migrantes afin de faciliter un accès de qualité à la prévention et aux soins et la construction d'un parcours de soins adapté. Il s'agit notamment de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » ou du 5ème plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes. En outre, la feuille de route santé sexuelle 2021-2024 prévoit dans son action 19 d'améliorer le recours aux soins en santé sexuelle et reproductive des personnes migrantes primo-arrivantes.</p>
Objectifs de la formation	<p>Les objectifs de la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre aux professionnels de santé en contact ou recevant des patients étrangers/migrants de comprendre les enjeux spécifiques de ces populations ; ➤ Informer sur les ressources et dispositifs d'accueil et d'hébergement ; ➤ Donner un socle de connaissances permettant aux professionnels de santé d'orienter ces publics ou de leur proposer des parcours de soins mieux adaptés aux problématiques rencontrées par ces derniers et construits autour : <ul style="list-style-type: none"> ○ des enjeux de santé individuels et collectifs de la santé des migrants ; ○ du contexte sanitaire et épidémiologique dans les pays d'origine ; ○ des déterminants de santé des personnes étrangères/migrantes ; ○ des outils permettant de lever les obstacles dans le parcours de santé (Guide « Soins et accompagnement des migrants/personnes étrangères » du Comité pour la santé des exilés (Comede) et livret de santé bilingue de Santé Publique France); ○ des situations administratives pour certains patients étrangers (demande d'asile, titre de séjour, etc ...).

Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les grands circuits de migration au niveau mondial et en France ; ➤ Les parcours de migration et leurs liens avec la santé ; ➤ Les pathologies prégnantes chez les personnes migrantes (santé mentale, santé sexuelle, maladies infectieuses, etc.) ; ➤ Les spécificités culturelles : fausses représentations, la place de la médecine traditionnelle, modes de vie, rites touchant à la santé, etc. ; ➤ Les différents parcours administratifs des primo-arrivants, demandeurs d'asile, mineurs non accompagnés, etc. ; ➤ Les principaux éléments d'un premier bilan de santé ; ➤ Les différentes modalités d'accès aux soins en fonction du statut administratif sur le territoire : Aide Médicale Etat (AME), Dispositif soins urgents et vitaux (DSUV), complémentaire santé solidaire (CSS) ; ➤ Les attestations/certificats médicaux spécifiques au parcours administratif (demande d'asile ; mineur étranger non accompagné ; demande de titre de séjour pour raison médicale) ; ➤ Les ressources et dispositifs accessibles à ces populations (interprétariat en santé, médiation, information, sites internet, associations d'aide et de soutien, modalités d'accueil et d'hébergement et/ou services sociaux).
Public	<p>Tout professionnel de santé en contact avec des populations migrantes (dont les services d'urgences, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) hospitalières, services de psychiatrie, gynéco-obstétrique, maladies infectieuses).</p> <p>Professionnels du secteur social.</p>

Actualisation fiche n° 15 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Repérage et conduite à tenir face aux violences et suspicions de violences faites aux enfants
Contexte et enjeux	<p>Les violences subies durant l'enfance ou l'adolescence peuvent avoir des effets négatifs très importants et durables, représentant une lourde perte de chance en termes de santé mentale et physique, de développement, de vie affective, de scolarité, d'insertion sociale et professionnelle. Pourtant, depuis des années, un faible nombre d'informations préoccupantes à l'autorité administrative et de signalements à l'autorité judiciaire, en vue de mettre en œuvre des mesures de protection adaptées, émane du milieu médical ou paramédical²¹, malgré les effets connus des violences sur l'état de santé des personnes et les dispositions réglementaires existantes permettant la levée du secret professionnel en cas de présomption de violences sur un mineur.</p> <p>Le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022, porté par l'ancien secrétaire d'Etat chargé de l'enfance et des familles, a pour ambition de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par cette problématique. C'est dans le cadre de ce plan que l'instruction n° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences, invite à la structuration territoriale de parcours de soins pour les mineurs victimes de violences, prenant appui sur plusieurs dispositifs de soins, dont les Unités d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) et les équipes régionales référentes, ainsi que sur les services de pédopsychiatrie et les centres régionaux du psycho traumatisme, pour les situations les plus complexes.</p> <p>Les professionnels de santé sont des acteurs de premier plan pour le repérage des maltraitances faites aux enfants qu'elles soient physiques, psychologiques, sexuelles dont les maltraitances (institutionnelles ou intra-familiales), les négligences, et également les mutilations sexuelles féminines, exposition aux violences au sein du couple, victimes de la traite des êtres humains (exploitation sexuelle, contrainte à commettre des délits...) négligences. La connaissance et la bonne compréhension par les personnels de santé travaillant au contact des enfants des signes de danger repérables ainsi que des personnes et autorités ressources pour alerter est une nécessité permanente.</p>
Objectifs de la formation	<p>Cette formation a pour objectif l'appropriation par l'ensemble des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> – De connaissances solides sur les typologies de violences, les facteurs de risques et l'impact de violences subies impact à court, moyen et long terme sur la santé des enfants et adolescents. – Des compétences cliniques de repérage : 1 - réflexes pour mieux appréhender puis repérer les signes de danger susceptibles de faire l'objet d'une alerte aux autorités compétentes. ; 2 - techniques d'écoute et de dialogue afin d'accueillir la parole de l'enfant dans de bonnes conditions. – Des ressources mobilisables : 1 - connaissance sur le dispositif des Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) et le rôle du Parquet et pour soutenir la rédaction objective et factuelle d'une information préoccupante et d'un signalement. ; 2 - sensibilisation sur le rôle du médecin référent protection de l'enfance du conseil départemental comme appui technique sur la thématique du repérage et de la transmission d'IP et de signalements. <p>De sensibilisation sur les missions et les modalités d'actions possibles des UAPED, des équipes régionales référentes et des CRIP ainsi que sur le volet</p>

²¹ Les différents missions et rapports d'information du Sénat consacrés aux violences sur mineurs depuis 2014 mentionnent un chiffre autour de 5% du total des signalements.

	« ressources locales » et les parcours de soins tels que présentés dans l'instruction dédiée à cette thématique.
Eléments du programme	<p>Repérer des situations de danger ou de risque de danger</p> <p>Facteurs de risque familiaux : grossesse précoce, non déclarée, non désirée, addictions, pathologie psychiatrique parentale, violences au sein du couple, maltraitements subies pendant l'enfance chez les parents et situation de danger connue dans la fratrie...</p> <p>Facteurs de risque propres à l'enfant : prématurité et séparation néonatale, jémellité, handicap, maladie chronique, maladie psychiatrique, trouble du comportement, ecchymoses et hématomes suspects, agressivité...</p> <p>Des situations doivent alerter : délai de recours à des demandes d'aide et/ou de soins, mauvaise prise en considération de la douleur de l'enfant, de ses besoins fondamentaux, de sa parole et de son ressenti, climat de violence dans la famille, discordances entre la lésion observée et les explications données (cf. recommandations HAS).</p> <p>Au-delà du repérage, il est important que les professionnels de santé s'autorisent à inviter les enfants à s'exprimer. Demander simplement « comment te sens-tu ? » permet parfois à l'enfant de se sentir libre de s'exprimer sur une situation de maltraitance.</p> <p>Accueillir la parole de l'enfant</p> <p>Il est important d'être à côté des enfants et adolescents dans une démarche d'écoute, de soins et de protection. Il faut privilégier des postures d'accueil et une écoute bienveillante « j'ai entendu ce que tu me dis C'est important d'en parler parce qu'il y a des choses qu'on peut faire pour aider les enfants quand c'est difficile.... Je suis là pour t'entendre et t'aider... ». L'accueillir et l'écouter, en le prenant à part, dans un endroit calme en le laissant s'exprimer avec ses mots. Être attentif à sa propre attitude en évitant de porter un jugement, de laisser paraître ses propres émotions et réactions.</p> <p>Expliquer à l'enfant que la loi interdit toute forme de violence et que l'on va devoir en parler pour pouvoir l'aider et le protéger. Les professionnels de santé accueilleront la parole des enfants afin de les transmettre le cas échéant aux autorités compétentes. Les suites données sont la prérogative de l'autorité saisie.</p> <p>Alerter les autorités compétentes</p> <p>Face à une situation de danger ou de maltraitance sur mineurs, la loi oblige tout citoyen, qu'il soit ou non soumis au secret professionnel, à protéger les enfants et adolescents en danger (article 434-3 du code pénal (modifié par la loi n° 2018-703 du 3 août 2018). Un professionnel soumis au secret, peut (Art. 226-14 du code pénal) ou doit (Art. 40 du CPP), en fonction de son statut, se délier du secret afin de saisir les autorités administratives ou judiciaires compétentes. Même s'ils sont soumis au secret professionnel, le partage d'information à caractère secret (« secret partagé ») est possible dans l'intérêt du mineur pour les personnes mettant en œuvre la protection de l'enfance ou leur apportant leur concours. (Art. L. 226-2-2 du CASF). L'accord du mineur n'est pas nécessaire, même s'il peut être recherché. S'agissant des détenteurs de l'autorité parentale, il convient de les en informer, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant parce qu'ils sont auteurs des violences ou en contact avec l'auteur des faits. Si les détenteurs de l'autorité parentale sont informés, il peut être opportun de reformuler quelques propos de l'enfant aux parents en indiquant les inquiétudes ou mal-être de l'enfant. Evoquer les impacts néfastes des maltraitements sur la santé physique et psychologique des enfants, peut permettre d'engager un dialogue sur la situation de danger ou de risque de danger.</p>

	<p>Une écoute bienveillante des parents ainsi que des pistes d'orientations pour les accompagner à prendre conscience de la situation de maltraitance et trouver du soutien sont des ressources utiles (ex : PMI ou associations de soutien à la parentalité).</p> <p>L'information préoccupante et le signalement judiciaire sont des écrits destinés à la CRIP et au parquet. Il s'agit de la formalisation des inquiétudes au sujet d'un enfant ou d'un adolescent.</p> <p>La <u>cellule de recueil des informations préoccupantes</u> (CRIP) peut être saisie par tout professionnel ou toute personne en contact avec un enfant des situations de danger ou de risque de danger par le biais d'un écrit (information préoccupante). A réception, elle le traite en interne et évalue dans un délai de 3 mois quelles suites donner. Cette structure est sous la responsabilité du président du Conseil départemental. Elle s'articule avec les services de l'aide sociale à l'enfance, en lien avec le médecin référent protection de l'enfance.</p> <p>S'il existe une situation de danger imminent et une nécessité de protection urgente, il convient d'adresser directement un signalement au <u>Procureur de la République</u> (avec copie à la CRIP). Le doubler d'un appel téléphonique à la permanence du parquet des mineurs constitue également une bonne pratique.</p> <p>En cas de doute sur une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être, il est possible d'appeler le <u>119</u>, numéro national d'appel d'urgence gratuit et confidentiel pour toute situation d'enfant en danger, pour demander conseil. Il est aussi possible d'envoyer un écrit au 119 via le formulaire à remplir en ligne ou d'entrer en relation via un chat https://www.allo119.gouv.fr/besoin-daide.</p> <p>Dans les situations de violences justifiant une prise en charge médicale urgente, les enfants et les adolescents doivent être adressés dans les <u>services d'urgences pédiatriques</u> territorialement compétents ou l'<u>UAPED</u> (unité pédiatrique enfance en danger) qui accueille les enfants et adolescents en urgence pour lesquels une situation de danger est suspectée. Ces services participent aux soins et aux traitements de ces situations en lien avec les services du département, les autorités judiciaires et les praticiens de terrain dans une volonté de parcours de soins. L'alerte donnée permet de mettre en œuvre au bénéfice de l'enfant, selon les situations, une évaluation familiale, une enquête et une prise en charge au sein des UAPED.</p> <p>Le <u>médecin référent protection de l'enfance</u>, désigné par le Président du conseil départemental comme interlocuteur départemental en matière de protection de l'enfance peut être un appui technique sur la thématique du repérage et de la transmission d'IP et de signalements pour les médecins libéraux, hospitaliers ou de santé scolaire.</p>
Public	Tous les publics et modes d'exercice.

Actualisation fiche n° 16 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Développer les compétences des équipes opérationnelles d'hygiène et les CPIAS sur la prise en charge des déchets (dont les DASRI) en vue de garantir la sécurité sanitaire des soignants, des patients et des professionnels de collecte.
Contexte et enjeux	Le déploiement de l'économie circulaire conduit à recycler ou valoriser notamment les déchets ; certains établissements de santé et les établissements médico-sociaux sont engagés dans ces démarches (RSE, ...). Il a pu être noté que l'engagement dans cette démarche peut se faire au détriment de règles de sécurité sanitaire relatives à la bonne gestion des déchets, notamment ceux à risque infectieux.
Objectifs de la formation	<p>Consolider les connaissances relatives aux règles d'élimination des déchets à risques (déchets chimiques, radiologiques, infectieux) dans le contexte de l'économie circulaire, dont les objectifs ne sont pas toujours concordants avec ceux gouvernant la sécurité sanitaire.</p> <p>Sous objectif 1 : rappeler les risques (sanitaires – environnementaux) liés aux différentes catégories de déchets dangereux.</p> <p>Sous objectif 2 : rappeler les règles relatives à l'élimination de tous les déchets et les concilier avec les orientations de développement durable.</p> <p>Résultats : Eviter des dérives relatives à la gestion de certains déchets – actualiser les protocoles de tri.</p>
Eléments du programme	<p>Rappel des risques associés aux déchets (risques chimiques, radiologiques, infectieux), des effets possibles pour l'homme (accidents d'exposition au sang notamment) et pour l'environnement.</p> <p>Rappel de la réglementation associée à ces 3 catégories de déchets.</p> <p>Comment concilier une politique de développement durable / d'économie circulaire dans le respect des règles de sécurité sanitaire.</p> <p>Illustration de cas pratiques et de bonnes pratiques.</p> <p>Références auxquelles le programme de formation pourra se rapporter :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français - Réseau AES-Raisin, France – Résultats 2015 (Santé Publique France). 2. Guide pratique pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux - Déchets issus de médicaments - Déchets liquides (FHF – FEHAP – Unicancer – FHP – Astee - Ministère des solidarités et de la santé). 3. Guide technique - Déchets d'activité de soins à risques. Comment les éliminer ? (Ministère de la santé, 2009).
Public	Equipes opérationnelles d'hygiène, Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS), cadres de santé, soignants ...

Actualisation fiche n° 18 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	<p>Qualité de l'air (intérieur et extérieur) dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux</p>
Contexte et enjeux	<p>L'exposition aux polluants présents dans l'air (particules, composés organiques volatils, pesticides, métaux, pollens...) constitue un important enjeu de santé publique.</p> <p>Les établissements de santé sont confrontés à diverses sources de pollution de l'air à l'intérieur des bâtiments : matériaux de construction, revêtements des murs et des sols, peintures, mobilier, activités humaines et professionnelles (produits d'entretien, huiles essentielles...), pollutions venant de l'extérieur. Ces bâtiments présentent un confinement particulier lié à l'activité de soin, mais la faible aération et la ventilation des pièces peuvent présenter un risque à la fois pour les patients, le personnel et les visiteurs.</p> <p>Au regard de la population généralement sensible fréquentant ces établissements et des temps de séjours parfois importants, la définition d'une politique de maîtrise de la qualité de l'air et de sa surveillance sont essentielles.</p> <p>Outre la lutte contre les infections nosocomiales et la recherche des contaminants microbiologiques, il convient d'améliorer la qualité de l'air intérieur au sein de ces établissements au regard des polluants de nature chimique, biologique et physique. En effet, ces polluants peuvent avoir des effets sanitaires divers (asthme, allergies respiratoires voire des effets cancérigènes).</p> <p>La surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public sanitaires et médico-sociaux devra être mise en œuvre au plus tard le 1^{er} janvier 2025 en application notamment de l'article R. 221-30 du code de l'environnement.</p> <p>Des actions peuvent également être menées au niveau des établissements pour participer à la réduction de la pollution de l'air à l'extérieur des bâtiments (mise en place d'aménagements pour favoriser l'accès à l'établissement par des transports moins polluants, achats de véhicules moins polluants, mise en place d'un plan de déplacement de l'établissement, plantation de végétaux non allergènes dans les espaces verts, réduction de l'usage de produits phytosanitaires, recours à des systèmes de chauffage moins polluants...).</p> <p>Les établissements de santé peuvent, par leurs politiques d'achats, d'investissements et d'aménagements, et leurs pratiques d'entretien et de maintenance, agir positivement sur la qualité de l'air à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de leurs locaux. De telles actions s'inscrivent en cohérence avec les objectifs fixés dans le cadre de la Convention d'engagement volontaire pour le développement durable 2017-2020, signée en mai 2017 entre des fédérations du secteur sanitaire et médico-social, l'Etat et l'ANAP ^[1].</p> <p>Par ailleurs, de nombreuses instances internationales (OMS^[2]) et nationales (Sénat,...) recommandent de renforcer l'information et la formation des professionnels de santé à la fois pour qu'ils puissent apporter une réponse médicale adaptée aux personnes fragiles (asthmatiques, allergiques, nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes,...), répondre aux questions des patients de plus en plus conscients de ces enjeux et jouer le rôle de relais d'information sur les comportements individuels permettant de réduire les émissions et l'exposition aux polluants de l'air. Cet objectif de sensibilisation des professionnels de santé aux risques sanitaires liés à l'environnement fait également partie des orientations nationales du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé ^[3].</p> <p>[1]http://www.anap.fr/fileadmin/user_upload/actualites/DD/Convention_developpement_durable_5_mai_2017.pdf Fiche 18 Page 37 sur 61</p>

	<p>[2] Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air, OMS, 2015 : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R8-fr.pdf</p> <p>[3] Fiches de cadrage relatives aux orientations pluri-annuelles prioritaires 2020-2022, Agence nationale du dpc : https://fr.calameo.com/read/003656887ae3434804a07?page=1</p>
Objectifs de la formation	<p>A l'attention des personnels des services supports :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les connaissances et les échanges d'information entre les différents corps de métiers intervenant dans les établissements de santé (services en charge des travaux et des achats, services qualité et gestion des risques, hygiène/entretien, professionnels de santé) pour mieux prendre en compte la problématique de la qualité de l'air (intérieur et extérieur) dans la politique et les pratiques des établissements. <p>A l'attention des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les connaissances des professionnels de santé recevant des patients atteints de pathologies provoquées ou exacerbées par la pollution de l'air telles que des pathologies respiratoires et cardiovasculaires (pédiatres, allergologues, pneumologues, cardiologues...) afin d'améliorer l'information des patients sur les facteurs environnementaux pouvant exacerber ces pathologies et les moyens de réduire leur exposition, les sensibiliser au recours possible aux conseillers en environnement intérieur (CEI) auprès de patients atteints de pathologies respiratoires (asthme, notamment) pouvant être liées à l'environnement intérieur (moisissures, allergènes...) et favoriser les échanges interdisciplinaires.
Éléments du programme	<p>A l'attention des personnels des services supports :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation des polluants de l'air (intérieur et extérieur), des pathologies associées et des comportements permettant de réduire la pollution et les expositions ; - Prise en compte de la qualité de l'air dans les politiques et pratiques de l'établissement et maîtrise des risques. <p>A l'attention des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation des polluants de l'air (intérieur et extérieur) et de leurs impacts sur la santé (données toxicologiques et épidémiologiques) ; - Éléments sur la réponse médicale pouvant être apportée aux patients les plus fragiles et sur l'articulation entre les professionnels concernés dans le cadre du parcours de soins ; -Présentation des comportements permettant de réduire la pollution et les expositions ; - Rôle des Conseillers en environnement intérieur (CEI) qui, sur prescription médicale, interviennent au domicile de patients souffrant de pathologies respiratoires chroniques (asthme, allergie...) afin d'identifier les sources éventuelles d'exacerbation de leurs pathologies.
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnels des services support et techniques : services achats, technique/maintenance, entretien/hygiène... - Les professionnels de santé intervenant sur les pathologies pouvant être associées à la pollution de l'air : médecins, pédiatres, allergologues, pneumologues, oto-rhino-laryngologie (ORL), gériatres, pharmaciens, personnels soignants (infirmiers, aides-soignants) ...

Actualisation fiche n° 19 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Déploiement de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique du soin et de l'accompagnement
Contexte et enjeux	<p>La démarche de bientraitance s'inscrit dans le cadre général de la qualité de vie et du respect des personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), dans les établissements de santé (ES) et prises en charge au domicile.</p> <p>Le renforcement de la politique de prévention et lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance des personnes s'est notamment traduite en 2018 par l'installation d'une commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. Cette commission a d'abord piloté une démarche nationale de consensus pour élaborer un vocabulaire partagé de la maltraitance transversal aux publics mineurs et majeurs et aux secteurs sanitaire, social et médico-social (définition et caractérisation de ses différentes situations). Depuis le 7 février 2022, la définition de la maltraitance élaborée par la commission nationale est insérée au code de l'action sociale et des familles (CASF - Art. L. 119-1) et au code de la santé publique (Art. L. 1431-2 du code de la santé publique) comme principe guidant la conduite de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire.</p> <p>La bientraitance, et son corollaire, la prévention et la lutte contre la maltraitance, constituent des critères d'évaluation - par la Haute Autorité de santé (HAS) - de la qualité des pratiques et du service rendu au sein des structures (ES et ESSMS).</p> <p>Un premier enjeu est d'alerter les professionnels sur le repérage nécessaire des maltraitements subies par les personnes hospitalisées ou accompagnées par les structures sociales et médico-sociales, notamment au sein de leur famille. Un second porte sur la nécessité de faire cesser des négligences ou maltraitements graves au sein des institutions, à l'échelle individuelle ou institutionnelle. Enfin, il s'agit de lutter contre le risque de banalisation et d'invisibilité de la maltraitance et de favoriser la reconnaissance, le soutien et la diffusion de manière pérenne des pratiques professionnelles bientraitantes, constitutives du respect des droits des personnes et de leur autonomie, dans tous les secteurs du soin et de l'accompagnement.</p> <p>Les missions des professionnels qui accompagnent et soignent les personnes sont complexes, a fortiori en période de forte tension en matière de recrutement et pérennisation des ressources humaines. Il est important de conforter un positionnement individuel et collectif bientraitant notamment par le recours à la formation. La lutte contre la maltraitance constitue un moyen privilégié pour conforter l'engagement des professionnels dans leurs missions, et préserver le sens de leur métier.</p> <p>Parmi les documents de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les travaux de la Commission « pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance » : https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-vulnerables/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/commission-lutte-contre-maltraitance-et-promotion-bientraitance - Le guide-repère éthique pour soutenir l'engagement et la réflexion des professionnels (janvier 2021) : https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/document_repere_ethique_ehpad.pdf - Le dispositif d'évaluation des ESSMS de la HAS (mars 2022) : Haute Autorité de Santé - Référentiel et Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS. Avertissement pour leur bon usage (has-sante.fr) - La certification des ES pour la qualité des soins de la HAS (septembre 2021)

	<ul style="list-style-type: none"> - Le guide FORAP-HAS « Promotion de la Bienveillance » (2012) : Haute Autorité de Santé - Le déploiement de la bienveillance (has-sante.fr) - Les recommandations de l'ANESM, dont la toute première (septembre 2008) porte sur « la bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre » : Haute Autorité de Santé - La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre (has-sante.fr)
Objectifs de la formation	<p>L'objectif est d'accompagner d'une part, les établissements, structures et services médico-sociaux et leurs personnels, rattachés ou non à des établissements de santé, et d'autre part, les établissements de santé dans le déploiement d'une culture et d'une dynamique de bienveillance et dans la sensibilisation aux facteurs de risque de maltraitance, au repérage des situations de maltraitance et au respect des obligations de signalement.</p> <p>Le déploiement de cette culture nécessite une appropriation de la démarche par les équipes de direction et d'encadrement intermédiaire des établissements et services, ainsi qu'un accompagnement des professionnels intervenant au quotidien dans la prise en charge des personnes hospitalisées, résidents et usagers.</p>
Éléments du programme	<p>Il est souhaité que la formation s'articule autour de 4 axes qui constituent des orientations générales pour mieux prévenir la maltraitance et développer les pratiques de bienveillance.</p> <p>Cette formation ayant pour objectif l'appropriation par l'ensemble de l'institution d'une dynamique de bienveillance et de lutte contre la maltraitance, il conviendra d'adapter son contenu en fonction des catégories professionnelles formées et du type de personnes accueillies dans l'établissement ou le service.</p> <p>1 – Les situations de vulnérabilité, le risque de maltraitance et les obligations en cas de suspicion ou de situation avérée</p> <p>→ <i>Savoir et comprendre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le vocabulaire partagé de la maltraitance, commun aux champs de l'enfance et des adultes en situation de vulnérabilité ; • Les origines et les causes de vulnérabilité et des risques de maltraitance • Comprendre les différents troubles et symptômes de la perte d'autonomie ; • Reconnaître la personne dans ses capacités et le droit à exprimer sa volonté pour toute décision ou aide qui la concerne, quel que soit le degré de sa perte d'autonomie ; • Le phénomène d'emprise, notamment affective ou psychologique (influence indue) ; • Les obligations et modalités de repérage, d'alerte, de déclaration, de signalement et de traitement des situations de maltraitance ; • Les mesures d'accompagnement des personnes victimes ; • Les ressources et moyens d'actions coordonnés pour prévenir ou faire cesser les maltraitements ; • L'analyse des pratiques professionnelles appropriées ou non appropriées. <p>2 – Le périmètre opérationnel de la bienveillance</p> <p>→ <i>Savoir et pouvoir être</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le concept de bienveillance ; • Les repères pour la mise en œuvre de la démarche : les documents de la HAS (notamment la recommandation « Bienveillance » et les questionnaires d'auto-évaluation des pratiques de bienveillance) ;

- Les modalités d'une diffusion effective de la dynamique de bientraitance au sein de l'établissement.

3 – Les pratiques professionnelles au quotidien

→ *Savoir-faire et pouvoir faire*

- Les activités élémentaires et les actes de la vie quotidienne ;
- Les soins d'hygiène ;
- La vie sociale et relationnelle : communication, comportement et attitudes ;
- Incarner le respect de la personne au quotidien ;
- Faire face aux troubles du comportement et adapter ses attitudes ;
- Repérer les signes d'épuisement et l'isolement des aidants familiaux, afin de prévenir les risques de maltraitance des aidants envers les personnes aidées ;
- Les ressources et limites du professionnel, reconnaître les signes d'épuisement ;
- La sensibilisation à la culture du signalement des situations de maltraitance pour mieux y réagir et les prévenir ;

Il s'agit dans ce dernier point de :

- Repérer et d'analyser les pratiques professionnelles
- Définir les modifications à apporter dans l'approche, les gestes, la posture et les comportements professionnels pour :
 - ✓ Mieux prendre en compte les besoins, désirs et les préférences de la personne ;
 - ✓ Favoriser le respect et l'exercice de leurs droits ;
 - ✓ Améliorer la qualité de la prise en charge ;
 - ✓ S'inscrire dans une dynamique de bientraitance.

4 – La politique managériale au quotidien

→ *Savoir-faire et pouvoir-faire*

- Mieux comprendre son rôle et ses responsabilités ;
- Mettre en place et piloter une démarche de bientraitance pour améliorer la qualité de vie des usagers et la qualité de travail des professionnels, et de ce fait prévenir les situations de maltraitance individuelle et institutionnelle, évaluer la qualité de cette démarche ;
- Soutenir les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes ; favoriser l'analyse des pratiques et la réflexion éthique des équipes, encadrement compris ;
- Discuter de l'organisation du travail pour améliorer et adapter les pratiques pour plus de bientraitance et de respect des usagers ; accorder davantage d'autonomie et de reconnaissance aux personnels ;
- Promouvoir le respect des droits des usagers : insertion d'un volet bientraitance/lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement ;
- Diversifier les dispositifs d'exercice des droits des usagers (conseil de la vie sociale, personnes qualifiées/autorité extérieure, mesures concernant la liberté d'aller et venir...) ;
- Mettre en place une procédure de repérage et de gestion des dysfonctionnements et des situations déviantes (maltraitance ou risque de maltraitance), en informer les équipes et veiller à l'effectivité de sa mise en œuvre ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre une culture du signalement aux autorités administratives pour une analyse des difficultés et définitions d'actions correctrices nécessaires (en application de l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales - <i>articles L.331-8 et R.331-8-1 du CASF</i>).
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et concerne les professionnels du soin et de l'accompagnement dans les établissements de santé ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, rattachés ou non à des établissements de santé, y compris pour les soins à domicile.</p> <p>L'ensemble des professionnels de ces établissements et services, et notamment la direction et le management, est concerné par la thématique de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance.</p> <p>Compte tenu des niveaux de responsabilité et d'intervention différents, il conviendra de décliner des contenus et des modalités de formation distinctes (sensibilisation, formation/action, formation de personnes ressources, groupe d'analyse des pratiques et de réflexion éthique...) selon les types de personnels formés : cadres de direction, cadres de proximité et tous professionnels en relation directe avec l'utilisateur (professionnels de santé médicaux et non médicaux, secrétaires et agents d'accueil, médecins et infirmiers coordonnateurs, aides-soignants, aide médico-psychologique [AMP], personnels de service, représentant des usagers, etc.).</p>

Actualisation fiche n° 22 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Sensibiliser à la démarche de réflexion éthique dans les pratiques professionnelles
Contexte et enjeux	<p>Dans le champ de la santé, les progrès scientifiques, les innovations technologiques et les transformations de notre société génèrent des situations de plus en plus complexes et incertaines d'un point de vue éthique. Les acteurs de santé sont confrontés dans leur quotidien à des interrogations quant au sens et au bien-fondé de leurs actions, sans nécessairement que la dimension éthique de ce questionnement émerge en tant que telle.</p> <p>Il importe, au-delà du recours aux instances éthiques (ex : CCNE, comités d'éthique institutionnels, groupes de réflexion éthique et autres instances d'éthique locales) que les acteurs de soin, tous secteurs, sanitaire et médico-social, puissent inscrire au cœur même de leurs pratiques une dimension réflexive leur permettant d'appréhender la complexité des enjeux des situations dont ils ont la responsabilité. La diffusion d'une culture de l'éthique chez les professionnels de santé est un enjeu majeur qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles au bénéfice des usagers du système de santé. Elle participe plus globalement d'une culture de la pertinence et de la qualité des soins. La réflexion éthique constitue un moyen privilégié pour conforter l'engagement des professionnels dans leurs missions, préserver le sens de leur métier et contribuer à la qualité de vie au travail.</p> <p>La crise du Covid-19 a par ailleurs suscité de nombreuses questions éthiques. Le ministre chargé de la santé a saisi le CCNE, fin février 2020, sur la question des enjeux éthiques de la crise du Covid-19. En réponse, le CCNE a rendu un avis le 13 mars 2020 dans lequel il préconisait la création de cellules de soutien éthique pour appuyer les soignants confrontés à des situations inédites générées par la crise sanitaire. Ces cellules se sont révélées un atout important dans le développement d'une éthique de proximité, au plus près des pratiques professionnelles (cf. Rapport PANTERE - PANdémie, TERritoires et Ethique, 2021).</p> <p>La crise du Covid-19 a également sollicité de façon majeure notre système de santé et plus particulièrement l'hôpital public. Les préoccupations éthiques, traditionnellement axées sur les soins, touchent aujourd'hui le management et la gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux. En plus de l'éthique du soin, il apparaît donc nécessaire d'inclure une réflexion éthique sur le volet gestion et management. Le défenseur des droits, dans son rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD » (mai 2021), recommande que les directions des EHPAD puissent s'appuyer sur les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER).</p> <p>La mise en place de cette formation pourra se faire en lien avec les ERER, créés par la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique, dont l'une des missions consiste à assurer la formation à l'éthique des professionnels de santé.</p>

<p>Objectifs de la formation</p>	<p>Inscrire dans le champ de responsabilité des acteurs de santé une considération pour la dimension éthique et le questionnement critique du sens de leurs pratiques. La formation de chaque acteur de santé et du médico-social, incluant les fonctions managériales, doit leur permettre de savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les situations complexes d'un point de vue éthique ; - Identifier les principes, vertus et valeurs éthiques en jeu et formuler un questionnement éthique dans une situation clinique ; - Construire une réflexion éthique argumentée individuelle puis mettre en œuvre un processus méthodique de concertation et de délibération pluri-professionnelles et interdisciplinaires ; - Evaluer la portée éthique de leurs décisions et de leurs actes afin d'anticiper les difficultés. <p>En outre, cette formation permet de donner des clefs à tout professionnel qui souhaiterait intégrer, participer ou développer une instance éthique (ex : comités institutionnels, instance locales).</p>
<p>Eléments du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition à visée opérationnelle des bases théoriques de l'éthique (ex : concepts, principes, vertus, valeurs du soin et droits fondamentaux de la personne humaine) ; - Intégration et positionnement du registre de l'éthique parmi les autres registres de normativité applicables aux pratiques des acteurs de la santé et du médico-social (droit, déontologie, bonnes pratiques etc.) ; - Apprentissage du questionnement éthique pluri-professionnel et interdisciplinaire dans le champ du soin et du management : méthodologie, thématiques, suivi ; - Proposition de ressources mobilisables dans la mise en place concrète d'une démarche éthique en établissement (analyse de la pratique à partir d'échanges, de débats, d'études de situations concrètes, d'exercices de simulation). <p>Parmi les supports de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandations de bonnes pratiques relatives au questionnement éthique dans les établissements et services médico-sociaux – 2010 http://www.erebfc.fr/userfiles/files/reco_ethique_anesm_.pdf - Avis n° 84 sur la formation à l'éthique médicale du Comité National Consultatif d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé - 2004 https://observatorio.campus-virtual.org/uploads/28170_CCNE_Avis84.pdf - Rapport au Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées de la Commission Ethique et Professions de Santé – 2003 http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000226.pdf - Guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé sur l'évaluation des aspects éthiques à la HAS – 2013 https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/evaluation_des_aspects_ethiques_a_la_has.pdf - Cours HELP en ligne sur les principes fondamentaux des droits de l'homme dans le domaine biomédical, élaboré conjointement par le programme européen d'Education aux Droits de l'Homme pour les professionnels du droit (HELP) et l'Unité de Bioéthique du Conseil de l'Europe https://www.coe.int/fr/web/bioethics/help-online-training-course

Public	Tous professionnels de santé et autres professionnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux – dont les managers et autres encadrants - et les professionnels du secteur des soins de ville.
---------------	--

Actualisation fiche n° 25 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	La protection juridique des majeurs
Contexte et enjeux	<p>La méconnaissance des mesures de protection juridique par les professionnels intervenant dans les établissements de soins ou médico-sociaux est un facteur de risque pour le respect des droits et libertés des personnes protégées au sein de ces établissements.</p> <p>Cette méconnaissance peut, par exemple, conduire les professionnels à ne pas informer ou ne pas consulter la personne majeure alors qu'il lui revient de prendre la décision, ou ne pas lui demander l'autorisation pour informer les tiers, notamment le curateur, alors que son autorisation est nécessaire. Il peut se traduire parfois par un retard pour la prise de décision, par exemple dans le cas d'une intervention médicale.</p> <p>De plus, la méconnaissance ou l'insuffisante connaissance par ces professionnels des missions du mandataire judiciaire à la protection des majeurs ne facilite pas la collaboration des intervenants et la cohérence des différentes interventions complémentaires auprès de la personne, à la fois usager du secteur médico-social et de la protection juridique des majeurs. Elle peut aussi avoir pour effet que les professionnels intervenants antérieurement auprès de la personne protégée se désengagent lorsque la personne bénéficie d'une protection juridique exercée par un professionnel alors que les missions du mandataire ne sont pas celles de ces intervenants.</p> <p>Afin de permettre un meilleur accompagnement des personnes protégées, un travail est en cours et piloté par la Haute autorité de santé pour l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur l'articulation des acteurs et des interventions auprès des personnes protégées.</p> <p>Le cadre de la protection juridique est défini par le Code civil, et également lorsque la protection est mise en œuvre par un mandataire professionnel par le code de l'action sociale et des familles.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif de la mise en œuvre de cette formation est de favoriser un meilleur respect des droits et libertés des personnes protégées lors d'une prise en charge dans un établissement de santé ou médico-social. Il doit également faciliter la collaboration des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social intervenant auprès de personnes majeures sous protection juridique, en lien avec le MJPM, dont le périmètre d'intervention est défini et qui, à ce titre, ne se substitue pas aux professionnels et institutions intervenant auprès de ces personnes.</p> <p>A cet effet, cette formation doit permettre aux professionnels d'identifier la compétence de chacun, en particulier en matière de décision (majeur protégé, organe de protection, juge des tutelles).</p> <p>Une meilleure connaissance du dispositif de protection juridique devrait permettre de mieux respecter les souhaits des personnes pour leur prise en charge ou leur accompagnement ainsi que leur autonomie.</p> <p>Elle a également pour objectif de faciliter et d'améliorer la coordination entre la personne en charge de la protection et les autres intervenants. Le parcours de la personne pourra être ainsi plus fluide.</p>

Éléments du programme	<p>Il est proposé d'articuler la formation autour de trois axes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les principes fondamentaux de la protection juridique des majeurs et les règles communes des mesures de protection. Il est souhaitable de mettre l'accent sur les dispositions relatives aux actes personnels.• Les acteurs de la protection juridique.• Les différentes mesures de protection (sauvegarde de justice, tutelle, curatelle, habilitation familiale, mandat de protection future), les missions du mandataire judiciaire à la protection des majeurs et l'exercice de ses activités en lien avec les autres professionnels, organismes et autorités des secteurs sanitaire, social et médico-social.
Public	<p>Cette formation concerne les professionnels du soin, de l'accompagnement et de l'accueil du public des établissements de santé et médico-sociaux et des services sociaux (médecins, infirmiers, psychologues, assistantes sociales, professionnels de la rééducation, responsable de l'accueil, etc.).</p> <p>Néanmoins, l'ensemble des professionnels des établissements - notamment la direction et l'encadrement - est concerné par la thématique relative à la protection juridique.</p>



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/R4/2023/1 du 12 janvier 2023 relative au modèle de convention entre l'établissement de santé et l'Assurance maladie pour la prise en charge des patients en situation de précarité prévu dans l'instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2300546N (numéro interne : 2023/1)
Date de signature	12/01/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Modèle de convention entre les établissements de santé et l'Assurance maladie pour la prise en charge des patients en situation de précarité prévu dans l'instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).
Contact utile	Sous direction de la régulation de l'offre de soins Bureau Prises en charge post-aiguës, pathologies chroniques en santé mentale (R4) Adeline BERTSCH Tél. : 01 40 56 52 78 Mél. : adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	3 pages + 2 annexes (13 pages) Annexe 1 - Modèle de convention locale de partenariat entre l'établissement de santé et le service de l'Assurance maladie territorialement compétent et ses annexes Annexe 2 - Les permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)
Résumé	La présente note d'information a pour but de diffuser le modèle de convention prévu par l'instruction du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des PASS hospitalières, entre l'établissement de santé et l'Assurance maladie pour la prise en charge des patients en situation de précarité. Bien que cette note fasse suite à l'instruction relative au cahier des charges des PASS hospitalières, elle concerne l'ensemble des patients pris en charge par l'établissement de santé notamment par le Service social hospitalier (SSH).

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	Convention Assurance maladie ; personnes en situation de précarité ; hospitalisation ; prise en charge en établissement de santé.
Classement thématique	Etablissements de santé
Texte de référence	Instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)
Rediffusion locale	Les agences régionales de santé (ARS) doivent assurer la diffusion de cette note auprès des établissements de santé.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 6 janvier 2023 - N° 1	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) prévoit la signature d'une convention entre tout établissement de santé et l'Assurance maladie (caisses primaires d'assurance maladie [CPAM] ou caisses locales selon les territoires) et ce, avant le 31 décembre 2023.

Afin de faciliter la mise en place de cette mesure, une convention cadre est proposée par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) en lien avec la DGOS.

Ce projet de convention peut faire l'objet d'une adaptation locale avec l'appui des coordonnateurs régionaux des PASS hospitalières (points surlignés en jaune dans le modèle présent en annexe 1). Il convient de préciser que ces conventions sont proposées afin d'améliorer les relations conventionnelles existantes pour faciliter l'accès aux droits des patients.

La signature de cette convention entre tout établissement de santé et l'Assurance maladie revêt plusieurs objectifs.

Il s'agit tout d'abord de poursuivre la dynamique partenariale lancée depuis 2016 qui avait pour objectif de généraliser la signature d'une convention entre tout établissement de santé et le service de l'Assurance maladie territorialement compétent. Il s'agit donc de faciliter les relations entre les deux institutions dans un objectif de traitement efficient des différentes situations notamment pour des personnes en rupture de droits ou sans droits ouverts à l'Assurance maladie.

Ce partenariat renforcé doit permettre d'offrir à tous les travailleurs sociaux de l'établissement de santé (service social hospitalier, permanence d'accès aux soins de santé, structure d'urgence...) un contact privilégié au sein des caisses afin de faciliter l'accès aux droits (Protection universelle maladie [PUMa], Complémentaire santé solidaire, Aide médicale d'État...) et aux soins des personnes accueillies par l'établissement de santé (hospitalisations ou consultations externes).

Ce modèle de convention a été diffusé au réseau de l'Assurance maladie (en date du 28 juillet 2022) et il vous est proposé de le relayer, à votre tour, à l'ensemble des directions hospitalières de votre territoire.

En effet, bien que les équipes PASS soient reconnues comme les spécialistes de la prise en charge et de l'accompagnement des patients en situation de précarité (annexe 2), il revient à la direction de l'établissement de santé de porter cette convention. Ce partenariat-clé avec l'Assurance maladie concerne l'ensemble des services hospitaliers.

Mes équipes se tiennent à votre disposition pour tout échange complémentaire.

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

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, slanted upwards to the right.

Marie DAUDÉ

Annexe 1

**Modèle de convention locale de partenariat entre l'établissement de santé
et le service de l'Assurance maladie territorialement compétent et ses annexes**

**Convention de partenariat
CPAM CCSS GCSS de XXXX – CARSAT de XXXX
Établissement de santé de XXXXX**

Entre, d'une part,

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de XXXXXX / CCSS / CGSS

Située au xxxx...

Représentée par xxxx, Monsieur / Madame xxxx

Ci-après dénommée : « CPAM / CCSS / CGSS » ou « Assurance maladie »

LA CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE SANTÉ AU TRAVAIL de XXX,

Située au xxxx,

Représentée par xxxx, Monsieur / Madame xxxx,

Ci-après dénommée « CARSAT » ou « service social »

et d'autre part,

L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ de XXXXXXX

Situé au xxxx...

Représenté par xxxx, Monsieur / Madame xxxx

Ci-après dénommé « établissement de santé »

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**PREAMBULE**

L'Assurance maladie fait de la lutte contre les exclusions une de ses priorités, en favorisant l'accès aux droits et aux soins de tous (cadre législatif spécifique, accompagnements par les Missions accompagnement santé dans les caisses locales, actions d'aller-vers...).

Elle développe pour cela, des partenariats avec les acteurs œuvrant dans le domaine de la fragilité sociale, dont les établissements de santé (en particulier au travers de l'activité de leurs Permanences d'Accès aux Soins de Santé - PASS - et leurs services sociaux) font partie. À ce titre, une convention avait peut-être été signée dans le cadre de la démarche PLANIR initiée à partir de 2016 et permettant de poser les bases d'un partenariat de qualité (à adapter selon historique)

Article 1 - Objet du partenariat

L'objet du partenariat entre l'établissement de santé de XXXX et la CPAM CCSS CGSS XXXXX est de :

- *Etablir / Consolider (à adapter) les collaborations entre les caisses et l'établissement de santé XXX,*
- *Offrir aux travailleurs sociaux de l'établissement un contact privilégié au sein des caisses, et organiser des modalités de traitement des situations (notamment urgentes) d'assurés accompagnés par l'établissement,*
- *Faciliter l'accès aux droits (PUMa, Complémentaire santé solidaire, Aide Médicale d'État...), des personnes accueillies par l'établissement de santé, tout en sécurisant les paiements des facturations pour l'établissement de santé selon les textes de loi en vigueur,*
- *Favoriser l'accès aux soins de ces mêmes personnes, voire leur proposer un accompagnement social le cas échéant.*

Article 2 - Publics concernés

*Sont concernées par cette convention, toutes les personnes, prises en charge par l'établissement de santé de xxxx (notamment par la PASS et le service social hospitalier), en **situation de fragilité sociale et / ou d'urgence médicale**, et présentant des difficultés d'accès aux droits et/ou aux soins.*

Article 3 - Référents de la convention

Afin de fluidifier les relations et de garantir son effectivité, chaque partie à la présente convention désigne un référent / des référents et s'engage à en tenir la liste à jour.

Il s'agit de XXXXX pour la CPAM CCSS CGSS.

Il s'agit de XXXXX pour le service social de l'Assurance maladie.

Et de XXXX pour l'établissement de santé.

Préciser les modalités de contacts : téléphonique + email

Article 4 - Engagements des parties

4.1 La CPAM CCSS CGSS de XXXXX s'engage à :

Information

- Assurer la formation et l'information des travailleurs sociaux de la PASS et du service social hospitalier sur les dispositifs d'accès aux droits et aux soins, sur les prestations de l'Assurance maladie et leurs évolutions réglementaires, ainsi que sur le service social, et les services en ligne de l'Assurance maladie.
- Mettre à disposition les formulaires d'ouverture de droits (PUMa, Complémentaire santé solidaire, AME, déclaration de médecin traitant, etc.). Ils sont aussi disponibles à la page 'formulaires' du site ameli : <https://www.ameli.fr/val-de-marne/assure/recherche-formulaire> (lien à adapter selon les organismes).
- Mettre à disposition de l'établissement de santé les supports de communication, ou d'information dédiés (dépliants, affiches, liens internet, simulateurs de droits, vidéos...), utiles pour informer les personnes accueillies des différentes prestations, offres de services et accompagnements sociaux des caisses.

Ouverture de droits (PUMa, Complémentaire santé solidaire, AME...)

- Instruire les dossiers transmis par l'établissement et notifier à l'assuré les suites de l'instruction, en respectant les délais réglementaires applicables dans le cadre des deux derniers points :
 - Droits PUMa voire demande de carte Vitale (pour information, le délai moyen d'obtention d'une carte Vitale est de 19 jours calendaires).
 - Droits à la Complémentaire santé solidaire, sous un délai réglementaire d'au maximum 31 jours calendaires à partir de la date de réception du dossier en caisse, si le dossier est complet à réception.
 - Droits à l'AME, sous un délai réglementaire d'au maximum 30 jours calendaires à partir de la date de réception du dossier en caisse, si le dossier est complet à réception.

En cas d'urgence, l'Assurance maladie assure un traitement attentionné et rapide des demandes d'AME en 10 jours maximum. L'urgence se caractérise par l'absence de droit compromettant la réalisation de soins immédiats ou futurs (hospitaliers ou ambulatoires), justifiés par un certificat médical, bulletin d'hospitalisation ou une prescription.

- Fournir un accès à l'outil de « Consultation Des Droits » (CDR/CDRi) dans les services de l'établissement de santé.

Potentiellement, et selon les possibilités de la caisse, un agent de caisse peut être délégué dans l'établissement pour une collaboration sur les dossiers d'ouverture de droits (contenu, fréquence, localisation à définir entre les parties).

Difficulté de soins, renoncement aux soins, éloignement du numérique, besoin d'accompagnement social

- Faire bénéficier aux assurés en situation de difficulté de soins, de renoncement aux soins, éloignés du numérique, ou en forte fragilité sociale, d'un accompagnement attentionné et individuel par la Mission accompagnement santé de la caisse :
 - CPAM : fournir dans l'annexe les modalités de saisine des Misas.

- Faire bénéficier aux assurés en situation de fragilité sociale telle que décrite en annexe, d'un accompagnement social par le service social de l'Assurance maladie :
 - SS AM : fournir dans l'annexe de description du SS les modalités de contact.

Relation clients

- Mettre à disposition une organisation permettant une relation clients fluide, par exemple une adresse email générique dédiée, ou tout autre canal dédié, pour les échanges **sans données à caractère personnel** :
 - CPAM + SS AM : détailler les modalités de contacts.
- Mettre à disposition un canal d'échanges sécurisés pour les données à caractère personnel (serveur sécurisé, extranet sécurisé local ou extranet sécurisé Espace Partenaires ...) :
 - SS AM : détailler les modalités de contacts.

Pilotage régulier de la collaboration (entre les COPILs)

- Partager de manière régulière (régularité à définir entre les parties) les statistiques concernant le traitement des dossiers et leurs états d'avancement.
- Fixer des seuils d'alerte permettant de faire le point sur des situations ou blocages.

4.2 L'établissement de santé de XXXX s'engage à :

Information

- Suivre les séances d'informations proposées par la caisse sur les prestations, les accompagnements et les dispositifs d'accès aux droits et aux soins.

Ouverture de droits (PUMa, Complémentaire santé solidaire, AME, médecin traitant...)

- Accompagner, voire aider, les personnes accueillies dans l'établissement de santé, dans la constitution et la complétude de leur dossier en utilisant les outils mis à disposition par la caisse :
 - CDR/CRDi,
 - « www.ameli.fr » qui permet d'obtenir des informations et de télécharger les imprimés de demande de droits ou prestations,
 - Les supports de communication fournis par la caisse.
- Pour les **dossiers urgents**, transmettre un certificat médical, bulletin d'hospitalisation ou attestation de besoins de soins permettant d'identifier le caractère d'urgence (cf. encadré 4.1).
- Transmettre le plus rapidement possible à la caisse les dossiers complets pour instruction par cette dernière.

Difficulté de soins, renoncement aux soins, éloignement du numérique, besoin d'accompagnement social

- Orienter vers la Mission accompagnement santé de la caisse, à l'aide du formulaire de détection (papier ou dématérialisé), les personnes accueillies en situation de difficulté de soins, renoncement aux soins, éloignées du numérique, ou en forte fragilité sociale.
- Service social de l'hôpital : orienter vers le service social de l'Assurance maladie les assurés du régime général, bénéficiaires ou non d'une ALD (exonérante ou non), âgés de 18 ans et plus, ayant un état de santé qui génère des bouleversements et une incidence sur la vie personnelle, professionnelle, familiale et sociale, susceptible de les fragiliser...

- ...qui ont exprimé une demande au regard des problématiques qu'ils rencontrent ;
- ...et qui présentent au moins l'un des six items de fragilité sociale, décrits en annexe 3.

Relation clients

- Utiliser exclusivement les canaux de contacts définis entre les parties.

Article 5 - COPIL, suivi et évaluation du partenariat

Un comité de pilotage (COPIL) est mis en place par les parties, afin qu'elles présentent un point d'étape de leur collaboration. Il se réunit annuellement et est composé, a minima, des référents désignés conformément à l'article 3. Il s'attache à partager les bilans quantitatif et qualitatif des parties sur les actions de coopération mises en œuvre, et analyse les éléments suivants :

- Nombre de personnels de l'établissement formés par la caisse (cf point 4.1),
- Volume des dossiers de demandes transmis par l'établissement,
- Répartition de ces dossiers par prestations (PUMa, Complémentaire santé solidaire, AME),
- Délai total moyen entre la date de réception du dossier par la caisse, et la date de fin de traitement par cette dernière, sur une méthode d'échantillonnage aléatoire de quelques dossiers (nb de dossiers à définir entre les parties),
- Nombre d'orientations vers la Mission accompagnement santé,
- Nombre d'orientations vers le service social de l'Assurance maladie.

Les parties peuvent compléter cette liste selon leurs besoins et la faisabilité du suivi.

Ces réunions permettent également d'échanger sur les éventuelles difficultés rencontrées, et de définir conjointement de nouvelles pistes de travail et/ou d'organisation.

Ce COPIL peut être un COPIL dédié caisses-PASS, ou être partie prenante du COPIL multi-partenaires que la PASS organise chaque année (organisation à définir en local).

Article 6 - Protection des données personnelles et confidentialité des informations

La mise en œuvre de cette convention se réalise dans le respect de la protection des données à caractère personnel, décrit en annexe.

Article 7 - Propriété intellectuelle

Chaque partie assure qu'elle détient les droits de propriété intellectuelle sur les éléments (supports d'information et de communication, expertise, données, fichiers, matériels, logos, vidéos, etc...) qu'elle met à disposition dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

Dans les cas où l'une des parties souhaite diffuser les travaux d'expertises, d'études ou d'analyses menés par une autre, sans modification de la forme ou du fond, elle en informe au préalable l'autre partie par écrit, avant toute diffusion des dits travaux, et mentionne leur origine.

Article 8 - Sécurité et confidentialité

Les parties s'engagent à tenir confidentielles, tant pendant la durée de la présente convention qu'après son expiration, toutes informations confidentielles dont elles ont eu connaissance, sauf autorisation expresse et préalable de la partie concernée.

Article 9 - Durée, date d'effet, modification et résiliation de la convention

La présente convention prend effet à la date de signature des parties. Elle est conclue pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction.

Toutefois, la présente convention peut être dénoncée dans les 3 mois avant la date anniversaire, par lettre recommandée, avec accusé de réception des autres parties.

Toute modification de la présente convention, ou de ses annexes, ne peut être prise en compte, qu'après la signature d'un avenant, écrit et signé par le représentant, dûment qualifié, de chacune des parties.

Les parties peuvent prononcer la résiliation immédiate de la présente convention, sans indemnité, en cas de violation du secret professionnel ou de non-respect des dispositions précitées ou de ses annexes.

Fait à _____, le _____ en 3 exemplaires,

**Le Directeur de la CPAM/CSS/CGSS de
xxx,**

M/Mme xxx

**Le Directeur de l'établissement de santé
xxx**

M/Mme xxx

Le Directeur de la CARSAT de xxx,

M/Mme xxx

Annexe 1 : Protection des données personnelles dans le cadre de l'accès aux droits et aux soins**1 - Conformité informatique et libertés et protection des données à caractère personnelles**

Les parties à la présente convention s'engagent à respecter, en ce qui les concerne, les dispositions du Règlement (UE) 2016-679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et celles de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

2 - Responsabilité des parties à la convention

Dans le cadre de la présente convention, l'établissement de santé traite des données à caractère personnel pour le compte du responsable du traitement, la CNAM + CPAM CCSS CGSS.

La CNAM + CPAM CCSS CGSS est responsable des traitements de données nécessaires à la mise en œuvre de la présente convention par l'établissement de santé.

Chacune des parties s'engage à communiquer les coordonnées de son délégué à la protection des données (DPO), et à tenir à jour la documentation nécessaire à la preuve de la conformité du traitement (registre des traitements, documentation nécessaire à la preuve de la conformité).

DPO établissement de santé : xxx

DPO CPAM CCSS CGSS : xxx

3 - Description des traitements effectués par le partenaire

L'établissement de santé est autorisé à traiter, pour le compte et au nom du responsable du traitement, la CNAM / CPAM CCSS CGSS, les données à caractère personnel nécessaires pour fournir les services décrits dans l'article 3 de cette convention.

Les personnes concernées par le traitement de leurs données sont les assurés décrits à l'article 2.

4 - Engagement de chacune des parties

L'établissement de santé s'engage à :

- Traiter les données uniquement pour la seule finalité prévue par la présente convention.
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la présente convention, i.e. à ne pas divulguer les données à caractère personnel à d'autres personnes sans l'accord préalable de l'autre partie, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales.
- Ne pas vendre, céder, louer, copier ou transférer les données à caractère personnel sous quelque raison que ce soit sans obtenir l'accord explicite préalable de l'autre partie.
- Mettre en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité de nature à éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des données à caractère personnel.
- Veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu de la présente convention :
 - s'engagent à respecter la confidentialité ou soient soumises à une obligation légale de confidentialité ;
 - reçoivent la formation nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel.
- Informer au plus tard dans les 48 heures la CPAM CCSS CGSS de toute suspicion de violation de données à caractère personnel, accidentelle ou non, et de tout manquement à la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel.

- Mettre à la disposition de la CPAM CCSS CGSS toutes les informations nécessaires pour démontrer le respect des obligations.

Dans l'hypothèse où l'établissement de santé aurait lui-même recours à de la sous-traitance, pour une ou diverses missions que la CPAM CCSS CGSS lui aurait confiées, et sous réserve qu'elle l'ait préalablement et formellement autorisée, la CPAM CCSS CGSS rappelle que lesdits sous-traitants sont tenus aux mêmes obligations précitées.

L'établissement de soins demeure cependant pleinement responsable de l'inexécution de ses obligations.

La CPAM CCSS CGSS s'engage à :

- Fournir toute la documentation nécessaire à l'exercice de la mission déléguée au partenaire.
- Informer l'établissement de soins de toute information pouvant impacter sa mission.
- Faire évoluer la relation partenariale en fonction des besoins et des bonnes pratiques identifiés.

5 - Exercice des droits des personnes

Les personnes concernées par les opérations de traitement recevront les informations requises, au moment de la collecte de données, lorsque ses données à caractère personnel sont collectées, ou dans les délais requis lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, conformément aux articles 12 à 14 du RGPD. L'établissement de santé procède à l'information préalable des personnes, dans le cadre de l'accompagnement que l'établissement de soins réalise pour elles.

Les personnes disposent d'un droit d'accès et de rectification à ces données, ainsi que d'un droit à la limitation ou à l'opposition à leur traitement mise en œuvre dans le cadre de cette convention. L'exercice de ces droits peut être effectué en contactant le DPO de la CPAM CCSS CGSS par courrier postal à l'adresse suivante : **XXXXXXXX**.

6 - Mesures de sécurité

L'établissement de santé s'engage à transmettre, à la CPAM, toutes les données personnelles nécessaires à la présente convention, via échanges sécurisés uniquement, pas d'email libre.

7 - Sort des données

Au terme de la prestation de services relatifs la présente convention, l'établissement de santé s'engage à détruire toutes les données à caractère personnel.

8 - Suspicion de violation de données à caractère personnel

En cas de suspicion ou de violation de donnée avérée, l'établissement de soins s'engage à notifier le DPO de la CPAM CCSS CGSS. Il reviendra à la CPAM CCSS CGSS d'engager les actions nécessaires en fonction des risques engagés pour la vie privée des assurés. Cette notification est accompagnée de toute documentation utile afin de permettre au responsable de traitement, si nécessaire, de notifier cette violation à l'autorité de contrôle compétente.

9 - Étude d'impact sur la vie personnelle (EIVP) et analyse de conformité

Dans le cadre de la présente convention, il revient au responsable du traitement de mettre en œuvre les mesures nécessaires propres à garantir la conformité du traitement. À cet effet, il est rappelé par chacune des parties que l'établissement de soins a pour obligation d'aider le responsable du traitement au respect des obligations prévues aux articles 32 à 36 du RGPD.

Dans le cadre d'une EIVP, il reviendra au responsable de traitement de mener l'étude d'impact.

Le partenaire

Annexe 2 : Description du rôle des Missions accompagnement santé de l'Assurance maladie

<https://www.ameli.fr/charente-maritime/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/accompagnement-sante>

L'accès aux droits et aux soins se trouve au carrefour de différentes problématiques : le renoncement aux soins pour causes psychosociales, le coût des soins, les dépassements d'honoraires, l'accessibilité territoriale, la démographie médicale, l'illectronisme, la difficulté de compréhension du système de santé, de déplacement... qu'il convient de considérer conjointement pour apporter la réponse la plus efficace possible.

Depuis plusieurs années, l'Assurance maladie œuvre dans le sens d'une amélioration de l'accès aux soins de tous, par la mise en place de la Protection Universelle Maladie (Puma), la fusion de la CMU-c et de l'ACS dans une seule et même prestation la Complémentaire santé solidaire ou la mise en place du 100 % santé. Des actions sont également conduites pour tenter d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire. Ces actions sont complétées par des opérations spécifiques à destination des assurés.

Les Missions accompagnement santé viennent compléter ces dispositifs. Ce sont des équipes en caisses locales spécifiquement consacrées, dans le cadre d'une approche holistique, à l'accompagnement des assurés fragiles : accompagnement personnalisé et intégré portant sur l'accès aux droits, l'accès aux soins, la promotion de la prévention et l'accès au numérique, quels que soient le mode et le motif initial de détection.

Cet accompagnement est, selon le contexte et les besoins identifiés, réalisé individuellement ou collectivement.

Les Missions accompagnement santé sont ainsi amenées à traiter de nombreuses situations entraînant des difficultés pour se faire soigner :

- L'assuré ne sait pas quelles démarches réaliser ni à qui s'adresser ;
- L'assuré n'a pas de complémentaire santé ou une couverture complémentaire inadaptée ;
- L'assuré a du mal à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé ;
- L'assuré doit avancer ou payer des sommes trop importantes ;
- L'assuré est isolé et a des difficultés pour se déplacer ;
- L'assuré est perdu dans les démarches en ligne (compte ameli, Mon espace santé, ...)
- Etc.

L'accompagnement proposé par les Missions vise à trouver des solutions aux problèmes listés ci-dessus, conjointement avec l'assuré et dans une relation de confiance (échanges fréquents, actions concertées). Un conseiller suit l'assuré et

- Il réalise avec l'assuré un bilan de ses droits et de ses besoins ;
- Il l'oriente et l'aide pour ses démarches en lien avec sa santé (ouverture de droits, réalisation de soins, participation à des actions de prévention ou des ateliers d'inclusion numérique...).

Quels sont les bénéfices de cet accompagnement ?

- L'assuré est à jour de ses droits ;
- L'assuré s'oriente dans le parcours de soins, réalise les soins pour lesquels il avait des difficultés ;
- L'assuré est plus autonome dans ses démarches et le système de santé.

Cet accompagnement s'adresse à tous les types d'assurés et les personnes bénéficiaires de l'AME. La PASS, quand elle détecte une situation amenée à être solutionnée par une Mission accompagnement santé, signale l'assuré via les formulaires conforme RGPD (papier ou dématérialisé via Espace Partenaires) à la caisse. Cette dernière prend le relai dès réception en recontactant l'assuré et en mettant en place l'accompagnement dont il a besoin.

CPAM : préciser les adaptations locales + modes de saisine

Annexe 3 : Description du rôle du Service social de l'Assurance maladie

<https://www.ameli.fr/charente-maritime/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/service-social>

Le service social de l'Assurance maladie accompagne les assurés du régime général vulnérabilisés par des problèmes de santé ayant d'importantes répercussions sur la vie sociale, familiale et professionnelle.

Les interventions du service social de l'Assurance maladie visent à :

- Sécuriser les parcours en santé des assurés confrontés à des problématiques sociales complexes, et dont l'état de santé a des conséquences sur la vie sociale, familiale et professionnelle.
- Prévenir la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail.

Il intervient prioritairement après sollicitation des services institutionnels (mission accompagnement santé, centre d'examen de santé, service médical...) et des partenaires externes (CCAS, associations, hôpitaux...), lesquels auront apporté à la personne bénéficiaire un premier niveau de réponse et de service (notamment d'ordre administratif). Son expertise est requise sur la prise en charge des problématiques sociales complexes liées à la maladie.

L'orientation vers le service social concerne :

- Les assurés du régime général¹, bénéficiaires ou non d'une ALD (exonérante ou non), âgés de 18 ans et plus (16 ans en cas d'émancipation ou pour les situations d'apprentissage), ayant un état de santé qui génère des bouleversements et une incidence sur la vie personnelle, professionnelle, familiale et sociale, susceptible de les fragiliser :
- Qui ont exprimé une demande au regard des problématiques qu'ils rencontrent ;
- Et qui présentent au moins l'un des 6 items de fragilité sociale.

Les six items permettant de repérer la fragilité sociale liée à l'état de santé :

1. L'assuré est isolé et ne bénéficie pas de l'aide de son entourage en cas de besoin
2. L'assuré rencontre des difficultés dans sa gestion de la vie quotidienne du fait de son état de santé (perte d'autonomie, conséquences sur la vie sociale, familiale, professionnelle)
3. L'assuré exprime des inquiétudes liées à sa santé (perte d'autonomie, impact de la maladie, traitement...)
4. La situation financière de son foyer risque d'être déstabilisée par la maladie (perte de revenu)
5. L'assuré a des tiers à charge (personnes âgées, handicapées)
6. L'assuré n'arrive pas à effectuer les soins nécessaires du fait de freins sociaux, culturels et psychosociaux complexes (comportements de santé, habitude de vie...)

¹ **Public non concerné** par les offres de service du service social de l'Assurance maladie : Les assurés déjà pris en charge dans le cadre des dispositifs spécifiques des MDPH et/ou des conseils départementaux (APA, RSA...) ; Les assurés pris en charge dans le cadre de la sectorisation psychiatrique ; Les assurés rencontrant une problématique liée uniquement à une difficulté administrative (ex : prestations non réglées, etc.).

Annexe 4 : Espace Partenaires



ESPACE PARTENAIRES





L'Assurance Maladie met à la disposition de ses partenaires conventionnés un extranet dédié à l'accompagnement des publics fragiles pour favoriser leur accès aux droits et aux soins.

Cet espace permet des échanges personnalisés, simplifiés et sécurisés entre un partenaire et une caisse d'assurance maladie.

<https://espace-partenaires.ameli.fr/>



ESPACE PARTENAIRES permet de :

-  **contacter l'Assurance Maladie**
 - sur la relation partenariale,
 - sur des dossiers soumis par le partenaire;
-  **transmettre une demande ou un dossier pour un assuré** : protection universelle maladie (PUMA), l'aide médicale d'état (AME), la complémentaire santé solidaire;
-  **demander un rendez-vous pour un assuré** auprès de sa caisse d'assurance maladie de rattachement;
-  **signaler une difficulté d'accès aux droits et aux soins pour un assuré** qui a besoin d'être accompagné individuellement dans, par exemple, ses démarches, la recherche d'un professionnel de santé, la réalisation de soins, l'utilisation des services en ligne;
-  **demander un document pour un assuré**

POURQUOI UTILISER ESPACE PARTENAIRES ?

- Une interface simple d'utilisation et disponible sur PC, tablette et smartphone
- Un canal privilégié et sécurisé pour échanger avec l'Assurance Maladie
- Un historique des demandes et de leurs statuts
- Une conformité Cnil - RGPD

Création Studio graphique - Mars 2023

Annexe 2

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé hospitalières (PASS)

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé hospitalières (PASS) sont des unités de soins destinées à toute personne malade en situation de précarité. Elles assurent une prise en charge coordonnée : médicale, sociale, infirmière et l'accompagnement dans un parcours de santé.

Une PASS accueille tout patient :

- sans assurance maladie ou sans complémentaire santé ;
- et/ou dont la situation sociale bloque une prise en charge médicale (incapacité de payer les soins, absence de logement stable ou hébergement précaire, difficulté à s'orienter, en grande vulnérabilité ou exclusion sociale).

Une PASS permet :

- un accès au plateau technique de l'hôpital (biologie, radiologie, pharmacie...) et aux spécialités médicales ;
- un accès aux médicaments ;
- un retour vers la médecine de ville et vers les structures de santé de proximité.

Un patient peut être adressé à la PASS par l'accueil administratif de l'hôpital, après son passage aux urgences, par un partenaire extérieur ou se présenter spontanément.

L'équipe de la PASS adapte sa prise en charge à la situation du patient et à son environnement. Elle peut recourir à l'interprétariat professionnel en santé. Elle travaille avec les partenaires associatifs et institutionnels de son territoire.

Certaines PASS ont des activités spécifiques : psychiatriques, mère-enfants, dentaires, ou des actions « d'aller-vers ».

L'ensemble des PASS bénéficie d'une coordination régionale et nationale dont la mission est d'accompagner les équipes et d'harmoniser les pratiques en lien avec les ARS et la DGOS.

Textes de référence :

- Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions ;
- Code de la santé publique : articles L. 1110-1, L. 6111-1-1, L. 6112-1, L. 6112-3, L. 6112-6 ;
- Arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
- Instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).¹

¹ Lien : [INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières \(PASS\)](#).



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF2/2023/2 du 12 janvier 2023 relative à l'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2300548N (numéro interne : 2023/2)
Date de signature	12/01/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).
Contact utile	Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins Bureau accès aux produits de santé et sécurité des soins (PF2) Isabelle PETIT Tél. : 01 40 56 48 32 Mél. : isabelle.petit@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages et aucune annexe
Résumé	<p>Cette note d'information a pour objet de rappeler que la participation à l'enquête « achat et consommation de médicaments en établissements de santé » est essentielle pour la connaissance et l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse en France.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête, les établissements de santé sont sollicités afin de transmettre les quantités achetées, délivrées et rétrocédées ainsi que les prix d'achat de chaque médicament.</p> <p>L'exploitation de ces données permettra, à partir des tableaux de bord réalisés par l'ATIH, de disposer à l'échelon régional et national, d'une meilleure connaissance des consommations de médicaments, des prix d'achat, d'évaluer la pénétration des médicaments inscrits au répertoire des génériques et des biosimilaires ainsi que d'analyser les pratiques de prescription.</p>

	Les établissements de santé ayant participé à l'enquête pourront accéder à l'ensemble de leurs données, ainsi qu'à certaines informations supplémentaires permettant de se comparer entre eux. Des restitutions sont aussi disponibles sur le site internet de l'ATIH : Enquête Achat et consommation de médicaments à l'hôpital 2022 Publication ATIH (sante.fr)
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent dans les départements et régions d'Outre-mer, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.
Mots-clés	ATIH - enquête médicaments - établissement de santé.
Classement thématique	Etablissements de santé – Organisation
Textes de référence	- Instruction n° DGOS/PF2/2015/56 du 24 février 2015 relative au transfert de la maîtrise d'ouvrage de la DREES à l'ATIH de l'enquête médicament à l'hôpital et des modalités de recueil des données de consommation des médicaments ; - Instruction n° DGOS/PF2/2016/276 du 2 septembre 2016 relative à la reconduction de l'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'ATIH, aux modalités de recueil des données de consommation des médicaments et à l'accompagnement des établissements de santé.
Rediffusion locale	Les agences régionales de santé (ARS) doivent assurer la diffusion de cette note auprès des établissements de santé.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 6 janvier 2023 – N° 3	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	01/01/2023

I- Contexte et enjeux

L'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital constitue un enjeu national pour connaître et partager les données d'utilisation des médicaments en établissement de santé et piloter les politiques publiques. Outre l'amélioration continue des procédures d'achats, les données recueillies sont notamment utilisées dans le suivi des consommations des génériques et biosimilaires ainsi que pour la construction des listes spécifiques des secteurs Hospitalisation à domicile (HAD) et Soins de suite et de réadaptation (SSR).

En 2022, 1 796 établissements ont participé à cette enquête. Des données sont disponibles sur le site de l'ATIH et notamment :

- ✓ les palmarès par classe anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) et dénomination commune internationale (DCI) ;
- ✓ les palmarès par région et type d'établissements.

II- Etablissements concernés

Il s'agit d'une enquête annuelle rétrospective (déclaration en 2023 des achats et consommations de l'année 2022) intéressant tous les établissements sanitaires des secteurs public et privé ayant une pharmacie à usage intérieur (PUI) et les hôpitaux du service de santé des armées inclus.

III- Données à collecter et modalités de recueil

Il est demandé aux établissements de santé de recueillir pour chaque spécialité pharmaceutique les informations suivantes :

- ✓ Le numéro Fichier national des établissements sanitaires et sociaux-Programme de médicalisation des systèmes d'information (FINESS PMSI) ;
- ✓ Le code unité commune de dispensation UCD et le libellé du code UCD ;
- ✓ Les quantités achetées par l'établissement (exprimées en nombre entier d'UCD) ;
- ✓ Les quantités délivrées (exprimées en nombre entier d'UCD) ;
- ✓ Les quantités rétrocédées par l'établissement (exprimées en nombre entier d'UCD) ;
- ✓ Les quantités délivrées aux établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) rattachées à un établissement de santé (exprimées en nombre entier d'UCD) ;
- ✓ Le prix moyen pondéré d'achat unitaire toutes taxes comprises ;
- ✓ Le dernier prix d'achat unitaire toutes taxes comprises.

Les outils seront mis à disposition par l'ATIH au cours du mois de janvier 2023. Le calendrier prévisionnel de recueil s'étend du 1^{er} février au 31 mars 2023 pendant lesquels les établissements transmettront leurs données sur la plateforme ATIH dédiée.

L'ATIH propose des restitutions des données de l'enquête sur son site, aussi plus la participation à cette enquête sera dynamique, plus les restitutions seront de qualité.

L'adresse de la page est : <https://enquete-medicaments.atih.sante.fr/enquete-medicaments/> pour la plateforme. La documentation est disponible sur le site de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/les-enquetes-medicaments>.

Pour les établissements qui le souhaitent, les Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDITs) peuvent avoir un rôle d'accompagnement, en lien avec les ARS. Cette note d'information est applicable aux territoires ultramarins des ARS.

Vous êtes invités à faire part de toute difficulté ou retard à l'adresse : DGOS-PF2@sante.gouv.fr.

Cette enquête, quoiqu'extrêmement précieuse pour la connaissance de la consommation de produits de santé en établissement, est basée sur le volontariat et il vous appartient d'évaluer sa faisabilité au regard de la disponibilité des équipes mobilisées sur sa réalisation.

Je vous remercie pour votre engagement.

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

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

Marie DAUDÉ



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/R5/CNAM/DDGOS/2023/3 du 12 janvier 2023 relative à la mise en œuvre de l'avenant n° 2 de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Le ministre de santé et de la prévention
Le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé
Mesdames et Messieurs les directeurs
des caisses primaires d'assurance maladie

Référence	NOR : SPRH2300554N (numéro interne : 2023/3)
Date de signature	12/01/2023
Emetteurs	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins Caisse nationale de l'assurance maladie Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins
Objet	Mise en œuvre de l'avenant n° 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau Evaluation, modèles et méthodes (R5) Elizabeth BOUTTIER Tél. : 01 40 56 79 19 Mél. : elizabeth.bouttier@sante.gouv.fr Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins Département des professions de santé Mél. : mssp.cpts.cnam@assurance-maladie.fr
Nombre de pages et annexes	14 pages + 4 annexes (42 pages) Annexe 1 : Contrat type relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé Annexe 2 : Modèle de contrat type - Accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce - Modalités d'éligibilité et de financement Annexe 3 : Avenant 2 ACI CPTS Annexe 4 : Lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle – Communautés professionnelles territoriales de santé

Résumé	Cette note précise les contours d'application et de mise en œuvre de l'avenant n° 2 à l'ACI CPTS. Elle reprend mesure par mesure les évolutions proposées par ce dernier concernant la création d'une mission « crise sanitaire », la création de dispositifs pour accélérer l'adhésion, la mise en place d'expérimentations, l'évolution de la mission portant sur les soins non programmés et enfin les évolutions concernant les équipes de soins primaires (ESP) / équipes de soins spécialisées (ESS) CPTS de taille 4.
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	Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), exercice coordonné, accord conventionnel interprofessionnel (ACI), ingénierie territoriale.
Classement thématique	Etablissements de santé - Organisation
Textes de référence	- Articles L. 1434-12 et suivants du code de la santé publique ; - Article L. 162-15 du code de la sécurité sociale ; - Article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale ; - Avis relatif à l'avenant n° 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés professionnelles territoriales de santé, signé le 20 décembre 2021 ; - Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019.
Rediffusion locale	Néant
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 6 janvier 2023 - N° 2	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

[L'avenant n° 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel conclu le 20 décembre 2021](#), entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et 34 syndicats représentatifs des différentes professions de santé et centres de santé est paru au Journal officiel le 31 mars 2022.

La présente note a pour objet de présenter ce nouveau texte conventionnel, dont les principales mesures portent sur :

- une nouvelle mission sociale liée à la gestion de la crise sanitaire ;
- des dispositifs pour accélérer l'adhésion afin d'encourager à la création de nouvelles CPTS et dans un objectif de couverture de l'ensemble du territoire national ;

- la mise en place d'expérimentation d'équipes de soins primaires (ESP) et équipes de soins spécialisées (ESS) ;
- l'adaptation de la mission socle liée à l'accès aux soins pour le volet « améliorer la prise en charge des soins non programmés » en lien avec le Service d'accès aux soins (SAS) ;
- des dispositions particulières pour les CPTS de taille 4 avec plus de 100 membres.

Un diaporama de présentation de l'avenant n° 2 à l'accord national est disponible en annexe 3.

Ces mesures visent à adapter notre système de santé dans un contexte particulier et inédit, marqué par la crise sanitaire liée à la pandémie mondiale de la COVID-19, mais aussi dans le prolongement des réformes « Ma Santé 2022 » et du Ségur de la santé qui a permis en juillet 2020 de dégager plusieurs axes de travail afin de poursuivre la modernisation de notre système de santé.

Depuis la période dérogatoire mise en place dans le cadre des mesures du rapport du Dr BRAUN, la rémunération de l'effectif des soins non programmés prévue en application de l'avenant n° 9 à la convention médicale (indicateur 9 du forfait structure prévu par les dispositions de l'article 20.2 de la convention nationale) et l'avenant n° 4 à l'accord national des centres de santé (article 8.3.6) ne s'applique pas.

Les modalités de financement de l'effectif mises en place pendant la phase pilote du SAS sont supprimées.

La rémunération de l'engagement auprès du SAS prévue en application de l'avenant n° 9 à la convention médicale (indicateur 8) et l'avenant n° 4 à l'accord national des centres de santé (article 8.3.5), est en revanche maintenue pour valoriser les professionnels de santé et structures s'étant engagés dans la démarche SAS.

1. Création d'une trame type pour les situations de crise sanitaire grave

En 2020, la pandémie mondiale de la COVID-19 modifie les modes de fonctionnement pour les professionnels de santé de ville : il s'agit de s'organiser collectivement pour répondre aux besoins massifs de dépistage puis de vaccination. Dans ce contexte, les communautés professionnelles territoriales de santé, alors en plein essor dans certains territoires, ont démontré leur plus-value, en faisant preuve d'une grande force d'adaptation et d'action collective. En effet, les retours d'expérience ont montré le rôle central joué par ces dernières dans la mise en place des centres COVID dédiés et autres organisations spécifiques de crise, dans les coopérations et collaborations sur les territoires avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les services d'urgence, les collectivités territoriales, etc.

En conséquence, les partenaires conventionnels ont souhaité valoriser et soutenir les communautés qui se sont investies dans la gestion de la crise, et aussi mieux anticiper la potentielle survenue d'une nouvelle crise en créant un cadre ad-hoc dans l'accord conventionnel. Cette reconnaissance s'inscrit par ailleurs dans la continuité de l'ordonnance du 12 mai 2021, qui définit les missions de CPTS comme des missions de service public, intégrant celle relative à la participation à la gestion de la crise.

1.1. Présentation de la mesure

La mission « crise sanitaire » correspond à l'élaboration d'un plan de réponse à une crise sanitaire grave et à sa mise en œuvre en cas de crise effective.

Cette mission se décline donc en deux volets distincts :

- **Le premier volet** correspond à **l'élaboration du plan de crise, pour la première année de signature du contrat ACI CPTS ou à la signature de l'avenant, et à son actualisation pour toutes les années suivantes**. Ce plan est élaboré à partir d'une trame nationale qui sera transmise aux équipes pour une adaptation au regard des besoins et ressources dont dispose le territoire. La réflexion autour de l'adaptation de ce plan se fera de manière collective, en collaboration avec les établissements et les collectivités du territoire.

La trame nationale est réalisée par un groupe de travail issu de la commission paritaire nationale et précise les lignes directrices du plan de crise. Ce plan s'articule avec les autres dispositifs mis en place sur le territoire. Elle précise les modalités de réponse à cinq types de situations sanitaires exceptionnelles, listées ci-après :

- la prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes...);
- la prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution ;
- la prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales...);
- la prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques). En cas de risque NRC, la communauté professionnelle assure la prise en charge des seuls patients relevant du domaine ambulatoire qui ne nécessitent ni infrastructures ni matériel spécifique ;
- l'altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).

Ce plan intègre des mesures ou actions visant à limiter les ruptures des parcours, notamment pour les patients souffrant de pathologies chroniques sur le territoire.

L'agence régionale de santé (ARS) vérifiera la conformité de ce plan notamment avec les plans de gestion de crise sanitaire en exercice ambulatoire, et en cohérence avec la trame nationale.

- **Le deuxième volet** correspond quant à lui à la **mise en œuvre des actions prévues par le plan** en cas de survenue d'une crise grave, qualifiée par l'ARS de « situation sanitaire exceptionnelle ».

Dans ce cas, la CPTS mènera des actions visant à :

- la coordination des professionnels de santé de ville, structures d'exercice coordonné et des personnels médico-sociaux en vue d'améliorer la prise en charge ambulatoire des personnes exposées ;
- la coordination entre le secteur ambulatoire et les établissements de santé ;
- la diffusion d'informations aux professionnels de santé du territoire ;
- la diffusion d'informations à la population.

Les modalités d'action seront adaptées aux réalités du territoire de la CPTS.

1.2. Démarrage et déploiement de la mission

Une fois la trame nationale mise à disposition, les CPTS ont 6 mois à compter de la signature de l'avenant à leur contrat en cours, ou de la signature de leur contrat pour les CPTS nouvellement signataires de l'ACI après l'entrée en vigueur de l'avenant n° 2 à l'ACI CPTS, pour démarrer la mission et donc la rédaction du plan au regard de la trame nationale et des spécificités territoriales.

Afin de permettre le « déploiement » de cette mission, dès sa finalisation, le plan fera l'objet d'une communication et sera mis à disposition auprès de tous les acteurs de la CPTS et les partenaires institutionnels, dont l'agence régionale de santé, la caisse primaire d'assurance maladie et la caisse de la mutualité sociale agricole (MSA de rattachement de la CPTS). Les CPTS disposent d'un délai de 18 mois pour déployer le premier volet de la mission après la signature de l'avenant à leur contrat en cours ou de leur nouveau contrat.

1.3. Financement

La mission crise sanitaire correspond à une mission socle de l'ACI CPTS.

Pour rappel, les montants alloués pour chaque mission sont variables en fonction de la taille de la communauté.

Le montant alloué pour la mission crise sanitaire est divisé en deux parts : un financement fixe, couvrant la rédaction du plan à mettre en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, et un montant complémentaire défini par le déclenchement de la crise et la mise en œuvre du plan.

Le premier volet (part fixe) est l'étape préalable à l'atteinte du deuxième volet (part variable) en cas de survenue d'une crise sanitaire. Hors dérogation (cf. ci-dessous), le deuxième volet ne peut pas être financé sans la rédaction du plan.

		Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
Volet fixe	Année 1- première rédaction	25 000	35 000	45 000	50 000
	Année 2 & suivantes – mise à jour du plan	12 500	17 500	22 500	25 000
Volet variable	Dès survenue d'une crise sanitaire grave – pour les CPTS ayant rédigé un plan	37 500	52 00	67 500	75 000

→ Le financement fixe

Il permet de participer aux coûts supportés par la communauté professionnelle dans la rédaction du plan. Dès la date de démarrage de la mission, une avance d'un montant de 75 % de l'enveloppe allouée aux moyens déployés pour la mission, dite « enveloppe fixe » est versée. En fonction de la date de démarrage de la mission, le montant dû au titre de ce premier versement est proratisé en fonction de la durée comprise entre la date de démarrage de la mission et la date anniversaire du contrat. Le solde est versé à date anniversaire du contrat conformément aux dispositions de l'article 6.2 du contrat.

→ Le financement variable

Le financement variable est déclenché dès la survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle caractérisée par l'ARS. Aussi, aucun objectif de résultats n'est opposable pour cette mission.

Dans le cadre de la dérogation mise en œuvre pour les actions réalisées dans le cadre de la crise COVID en 2021 (cf. ci-après), les CPTS ayant d'ores et déjà bénéficié d'un financement pour ces actions dans les autres missions (prévention parcours, accès aux soins, etc.) par avenant à leur contrat (exemple : valorisation de la vaccination COVID dans le cadre de la mission prévention) ne pourront plus être éligibles au financement complémentaire dérogatoire.

Toutefois des financements complémentaires par d'autres institutions sont possibles, conformément à l'article 9.2 de l'avenant n° 2 à l'ACI CPTS.

Dérogation exceptionnelle pour les CPTS adhérentes à l'ACI CPTS au plus tard le 31/12/21 :

Le volet variable « survenue de la crise sanitaire » concernera à titre dérogatoire et exceptionnel toutes les CPTS adhérentes à l'ACI avant le 31 décembre 2021, dès lors que des actions de gestion de crise sanitaire auront été mises en œuvre en lien avec la COVID-19 et ce au titre de 2021.

Cette dérogation ne valorise que les actions mises en œuvre au cours de l'année 2021 et non valorisées par voie d'avenant au contrat.

Ce financement sera formalisé dans l'avenant au contrat intégrant les mesures de l'avenant n° 2 de l'ACI CPTS.

Ce dispositif entrera en vigueur 6 mois après la fin du délai d'approbation du texte par les ministères (avis réputé rendu - article L. 162-15 du code de la sécurité sociale), soit le 3 septembre 2022 (article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale).

2. Mission « soins non programmés » révisée

2.1. Présentation de la mesure de l'avenant n° 2 à l'ACI CPTS

La mission liée à l'accès aux soins est une mission socle avec deux actions distinctes :

- La première action consiste en « la facilitation de l'accès à un médecin traitant » ; elle reste identique à ce qui était prévu dans l'accord initial et n'a pas fait l'objet de modification sur le contenu. Seule une précision a été apportée dans l'article 4.2.2 du contrat ACI. Il est préconisé de tenir compte des évolutions de démographie médicale sur le territoire dans la co-construction des objectifs et de l'atteinte des résultats attendus pour cette action, notamment en cas de diminution du nombre de médecins.
- La deuxième action, concernant l'amélioration de la prise en charge des soins non programmés, fait l'objet de transformations dans sa déclinaison.

L'avenant n° 2 à l'ACI CPTS explicite l'articulation de la CPTS avec le Service d'accès aux soins (SAS) dans la prise en charge des soins non programmés médicaux.

En effet, le SAS, issu du Pacte pour la refondation des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la santé, met en place, en dehors des horaires de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), une régulation commune des appels pour prendre en charge les urgences ressenties et les demandes de soins non programmés, associant la régulation médicale du Service d'aide médicale d'urgence (SAMU) et une régulation médicale libérale des soins non programmés. Dans le cadre de la mission socle sur l'amélioration de la prise en charge des soins non programmés médicaux en ville, la communauté professionnelle participe au SAS en tant qu'acteur, aux côtés des autres acteurs du territoire.

L'ACI CPTS ne prévoit plus la valorisation de la mise en place d'un dispositif d'orientation de la population de son territoire vers un médecin pour une consultation non programmée. La vocation de la CPTS de traiter et orienter les demandes de soins non programmés médicaux se réalise dorénavant dans sa participation au SAS, dès lors qu'il en existe un sur le territoire.

Il appartient à la CPTS de se coordonner avec le SAS pour définir les modalités de leur collaboration afin d'organiser la réponse aux demandes de soins en provenance du SAS (personnes contacts, modalités des réponses à apporter, liste de professionnels, structures organisées...).

La CPTS doit proposer une organisation territoriale permettant d'apporter une réponse aux orientations du SAS pour la prise en charge d'un patient du territoire en consultation non programmée dans les 48 heures. Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours.

L'avenant n° 2 à ACI CPTS valorise la participation de la CPTS à cette organisation. Les médecins adhérents de la CPTS, restent quant à eux individuellement éligibles aux rémunérations forfaitaires prévues par l'avenant n° 9 à la convention médicale. Ils s'inscrivent individuellement sur la plateforme digitale SAS comme participant au SAS et précisent s'ils le souhaitent lorsqu'ils le font via leur CPTS.

La valorisation de la mission est recentrée sur l'organisation que la CPTS mettra en place pour mobiliser les médecins et faciliter la prise en charge des sollicitations du SAS dès que ce dispositif est opérationnel sur son territoire. Il appartient à l'ARS de qualifier l'opérationnalité du dispositif SAS (effective ou imminente) en fonction de l'état d'avancement du projet et du niveau d'investissement de chacun des acteurs.

Pour les soins non programmés ne relevant pas des médecins (soins dentaires, kinésithérapie, orthophonie, sage-femme, etc.), la CPTS peut mettre en place une organisation dédiée en organisant le traitement et l'orientation des demandes en complément du SAS.

2.2. Démarrage et déploiement de la mission

Deux situations différentes sont à dissocier :

- territoire disposant d'un SAS : les dispositions de l'avenant n° 2 s'appliquent ;
- en cas d'absence de SAS sur le territoire : les dispositions telles que formulées dans l'accord de 2019 demeurent valables pour les CPTS concernées tant qu'aucun SAS n'est en fonctionnement sur le territoire de la CPTS.

❖ Le territoire couvert par la CPTS dispose d'un SAS :

Les CPTS disposent d'un délai de 6 mois à compter de la signature de l'avenant à leur contrat en cours, ou de la signature de leur contrat, pour démarrer la mission.

Démarrage de la mission :

- Proposition par la communauté professionnelle d'une organisation territoriale permettant d'apporter une réponse aux orientations du SAS pour la prise en charge d'un patient du territoire en consultation non programmée dans les 48 heures. Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours ;
- Identification par la communauté professionnelle des organisations déjà existantes et des carences éventuelles pour répondre aux besoins identifiés lors du diagnostic territorial ;
- Définition avec la régulation de médecine générale du SAS des modalités de leur collaboration pour organiser la réponse aux orientations du SAS (personnes contacts, modalités des réponses à apporter, liste de professionnels, structures organisées, ...) ;
- La CPTS peut organiser une réponse pour la prise en charge des soins non programmés hors médecins.

Déploiement de la mission :

Les CPTS disposent d'un délai maximum de 18 mois à compter de la signature de l'avenant à leur contrat en cours, ou de la signature de leur contrat, pour déployer la mission.

La CPTS apporte une réponse opérationnelle aux orientations du SAS pour la prise en charge d'un patient du territoire en consultation non programmée dans les 48 heures.

❖ **Le territoire couvert par la CPTS ne dispose pas d'un SAS :**

Les dispositions relatives à la mission « soins non programmés » telles que décrites à l'ACI CPTS antérieurement à l'avenant n° 2 continuent de s'appliquer.

Ainsi, la CPTS doit proposer une organisation visant à permettre la prise en charge, dans les 24h de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale. Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours et également les autres professions de santé concernées par ces demandes de soins non programmés dans leurs champs de compétences respectifs.

2.3. Le financement

La mission « accès aux soins » correspond à une mission socle de l'ACI CPTS. Pour rappel, les montants alloués pour chaque mission sont variables en fonction de la taille de la communauté.

Deux cas de figure sont à distinguer :

a) La CPTS dispose d'un SAS sur son territoire

Les deux actions qui composent cette mission, à savoir « l'accès à un médecin traitant » et les « soins non programmés » sont fondues dans la même enveloppe, déclinée en une partie fixe et une partie variable.

Ces enveloppes fixes et variables ont été rehaussées et intègrent les montants qui étaient alors attribués au volet lié à la « compensation des professionnels de santé » et au volet supplémentaire lié au « financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés ».

Montant annuel		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	1. Volet fixe (moyens)	55 000 €	70 000 €	90 000 €	110 000 €
	2. Volet variable (actions et résultats)	25 000 €	30 000 €	35 000 €	45 000 €
	Total	80 000 €	100 000 €	125 000 €	155 000 €

b) La CPTS ne dispose pas de SAS sur son territoire

Les montants liés à cette mission tels que définis à l'ACI CPTS antérieurement à l'avenant n° 2 s'appliquent.

Montant annuel		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	Volet fixe (moyens)	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet variable (actions et résultats)	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet lié à l'organisation des soins non programmés - Compensation des professionnels de santé	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €
	<i>Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés</i>	35 000 €	45 000 €	55 000 €	70 000 €
	Total (hors volet supplémentaire)	40 000 €	47 000 €	65 000 €	80 000 €

Pour ces deux cas de figure, le financement se décline en un financement fixe et un financement variable.

➔ Le financement fixe :

Une avance d'un montant de 75 % de l'enveloppe allouée aux moyens déployés pour la mission, dite « enveloppe fixe », est versée dès la date de démarrage de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins.

➔ Le financement variable :

Chaque communauté professionnelle définit des indicateurs variables permettant de mesurer l'atteinte de l'objectif de la mission « amélioration de l'accès aux soins ».

Le financement variable prend en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que les résultats d'impact.

Présence d'un SAS sur le territoire : pour les CPTS signataires avant l'entrée en vigueur de l'avenant n° 2 et dont le solde doit être versé après cette même date, celui-ci sera calculé sur la base du montant de l'avenant n° 2.

À compter du 3 septembre 2022 (date d'entrée en vigueur de l'avenant n° 2), il convient de distinguer :

- 1- Les CPTS d'ores et déjà signataires de l'ACI CPTS :
 - Sur des territoires avec SAS : les CPTS devront procéder à la signature d'un avenant au contrat pour intégrer les nouvelles dispositions de l'avenant n° 2 dans leur intégralité.
 - Sur des territoires sans SAS : les CPTS devront procéder à la signature d'un avenant au contrat pour intégrer l'avenant n° 2 à l'exception de la mission accès aux soins qui devra faire l'objet ultérieurement d'un avenant complémentaire pour acter le passage au nouveau dispositif dès lors qu'un SAS sera présent sur le territoire. Dans l'attente, pour la mission accès aux soins, les dispositions et les rémunérations existantes sont maintenues. Il convient néanmoins de sensibiliser les CPTS à réfléchir à la mise en place d'une organisation dans l'attente de l'arrivée du SAS.
- 2- Les CPTS qui se conventionnent après l'entrée en vigueur de l'avenant n° 2 :
 - Sur des territoires avec SAS : le contrat prend en compte les dispositions de l'avenant n° 2 dans leur intégralité.
 - Sur des territoires sans SAS : le contrat ne prend pas en compte les dispositions de l'avenant n° 2 à l'exception de la mission accès aux soins. Les anciennes dispositions sont maintenues, avec une mention des modifications à venir dès l'arrivée du SAS. De même, il convient de sensibiliser les CPTS à réfléchir à la mise en place d'une organisation dans l'attente de l'arrivée du SAS.

3. Les dispositifs pour accélérer l'adhésion

Dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 », la priorité a été donnée au développement des différentes formes d'exercice coordonné. Afin de poursuivre l'objectif de couverture de l'ensemble de la population par une CPTS, les partenaires conventionnels ont mené une réflexion sur trois différents dispositifs permettant d'encourager la création de communautés et l'adhésion à l'ACI CPTS.

Le dispositif « accélérateur » : des ateliers méthodologiques pour les porteurs de CPTS

L'accélérateur est un dispositif créé par la Caisse nationale de l'assurance maladie. L'équipe intervient à la demande, en subsidiarité de l'accompagnement que le référent des organisations coordonnées de l'Assurance maladie fournit déjà aux porteurs de projet, et en complémentarité des autres accompagnements proposés sur le territoire (ARS, MSA, unions régionales des professionnels de santé [URPS], fédérations...). Elle met en place des ateliers méthodologiques favorisant l'intelligence collective et la co-construction, avec pour objectif d'**aider les porteurs à construire et structurer eux-mêmes leur projet, et booster leur parcours vers le conventionnement**. Ses méthodes (*design thinking*, facilitation...) sont en perpétuelle évolution pour être au plus proche des besoins de chaque projet.

L'équipe peut intervenir à n'importe quelle étape de la création d'une CPTS, en concevant et facilitant des ateliers sur un large éventail de sujet :

- Aider les porteurs à **concevoir et formaliser les actions de leur CPTS** ;
- Aider les porteurs à **mobiliser et fédérer les professionnels de santé** de leur territoire autour de leur projet ;
- Aider les porteurs à **construire leur gouvernance** ;
- Aider les porteurs à **concevoir un parcours patient** ;
- Aider les porteurs à s'approprier la méthodologie de **remplissage d'une fiche action** ;
- Aider les porteurs à **co-construire leurs indicateurs** avec leurs partenaires locaux ;
- Etc.

Dans tous les ateliers, l'apport de l'équipe de l'accélérateur est avant tout méthodologique. Les porteurs de CPTS gardent naturellement toujours la main sur le contenu de leur projet. Pour solliciter l'équipe de l'accélérateur, il suffit de contacter vos interlocuteurs des organisations coordonnées de l'Assurance maladie (régime général ou régime agricole).

3.1. Le dispositif incitatif avec l'augmentation de l'enveloppe de fonctionnement pour les CPTS adhérant avant le 30 septembre 2022.

Le deuxième dispositif vise à valoriser financièrement les CPTS ayant adhéré à l'ACI avant le 30 septembre 2022.

→ Financement du dispositif

À titre exceptionnel, pour les communautés professionnelles adhérentes avant le 30 septembre 2022, le montant suivant - variable en fonction de la taille de la CPTS - est ajouté au montant du financement du fonctionnement :

Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
+ 37 500 €	+ 45 000 €	+ 56 250 €	+ 67 500 €

Ce dispositif entrera en vigueur 6 mois après la fin du délai d'approbation du texte par les ministères (article L. 162-15 du code de la sécurité sociale), soit le 3 septembre 2022 (article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale) et concerne les communautés adhérentes avant le 30 septembre 2022.

- Pour les CPTS signataires avant l'entrée en vigueur de l'avenant, pas d'avenant à faire signer et le versement aura lieu dès l'entrée en vigueur de l'avenant ;
- Pour les CPTS signataires après l'entrée en vigueur de l'avenant et avant le 30 septembre 2022 : le contrat devra mentionner ce bonus.

3.2. Le financement supplémentaire d'une mission socle démarrée en amont de la signature ACI

Le troisième dispositif vise à financer une mission socle opérationnelle en amont de la validation d'un projet de santé de CPTS et donc de la signature de l'ACI, via un contrat spécifique tel que prévu à l'annexe 6 de l'avenant n° 2 (cf. annexe 2).

Ce dispositif vise donc les projets émergents pour lesquels la lettre d'intention a été validée par l'ARS mais qui n'en sont pas encore à l'étape de validation du projet de santé.

L'Assurance maladie verse l'enveloppe de financement suivante selon la taille de la future CPTS, telle que définie dans la lettre d'intention :

Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €

Le montant est versé par mission démarrée en amont de la signature. Ainsi, la CPTS devra justifier de la mise en œuvre d'actions concrètes (opérationnelles) couvrant l'intégralité de la mission pour prétendre au financement. Par exemple, pour bénéficier du dispositif pour la mission « accès aux soins », la CPTS aura démarré des actions concernant l'accès à un médecin traitant ET concernant les soins non programmés. La seule réalisation d'un état des lieux par la CPTS pour le parcours prévention ne peut être considérée comme une mission opérationnelle.

Il est à noter par ailleurs que la mission « crise sanitaire », nécessitant au préalable la rédaction d'un plan selon le cahier des charges défini, est exclue du dispositif.

Le contrat n'a pas vocation à financer l'ensemble des missions de l'ACI qui seraient démarrées en amont. Dans ce cas de figure, le contrat ACI doit être signé directement.

Le nombre de missions opérationnelles en amont est à apprécier au moment de la signature du contrat de la mission tel que défini à l'annexe 6 de l'ACI CPTS. Le contrat n'est pas renouvelable.

À partir de la signature de ce contrat, les CPTS en projet disposent de neuf mois pour adhérer à l'ACI.

Afin d'accompagner au mieux ces CPTS, un atelier accélérateur spécifique pour évaluer la maturité du projet pour répondre à l'engagement de conventionnement dans les 9 mois, leur sera proposé systématiquement.

À l'issue de ce délai de neuf mois, à défaut d'adhésion à l'ACI CPTS, le contrat pourra faire l'objet d'une résiliation et la CPTS devra procéder au remboursement de la somme versée dans un délai de deux mois à compter de la date effective de la résiliation.

Ces dispositifs entreront en vigueur 6 mois après la fin du délai d'approbation du texte par les ministères (article L. 162-15 du code de la sécurité sociale), soit le 3 septembre 2022 (article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale).
Seules les CPTS ayant leur lettre d'intention validée et non encore adhérentes à l'ACI CPTS sont éligibles.
Il ne peut y avoir de financement que pour un projet de CPTS engagé sur le même territoire.

4. ESP/ ESS/ ESCAP

Les partenaires conventionnels ont souhaité poursuivre les réflexions engagées concernant les équipes de soins coordonnées et pluri-professionnelles que sont les ESP (équipes de soins primaires), les ESS (équipes de soins spécialisés) et enfin les ESCAP (équipes de soins coordonnées autour du patient).

Conformément à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique, l'ESP est un ensemble de professionnels de santé qui décident de se mobiliser autour d'objectifs et d'actions partagés bénéficiant à la prise en charge de leur patientèle comme à l'évolution de leur pratique. À ce titre l'ESP, composée a minima d'un médecin généraliste et d'un paramédical, formalise ses actions de coordination dans un projet de santé devant être validé par l'ARS. Les actions de coordinations peuvent couvrir une ou plusieurs missions, à choisir parmi une liste définie, telle que le maintien à domicile des personnes à risque en perte d'autonomie, le diabète, l'obésité, les maladies chroniques, les affections de longue durée (ALD), la prévention des hospitalisations/ ré-hospitalisations et la prise en charge des patients plus précocement en sortie d'hospitalisation, la poly-médication et l'iatrogénie (personnes sous antivitamine K [AVK], insuline, anticancéreux, ...).

L'ESS est quant à elle composée de professionnels de santé se regroupant autour d'une ou plusieurs spécialités médicales (hors médecine générale) et pouvant être pluri-professionnelle. La finalité des ESS est notamment de faciliter l'accès aux soins spécialisés sur un territoire donné et l'articulation entre le premier et second (voir troisième) recours.

Au regard des missions portées par les ESP et ESS, les complémentarités et articulations entre ces équipes avec les autres acteurs de santé du territoire (maisons de santé pluridisciplinaires [MSP], centres de santé, établissements de santé, services médico-sociaux...) comme avec les dispositifs existants (en particulier CPTS et éventuellement dispositif d'appui à la coordination [DAC]) sont à rechercher systématiquement.

L'avenant n° 2 à l'ACI CPTS prévoit la création d'un groupe de travail issu de la commission paritaire nationale, avec pour objectif de mettre en place des expérimentations pour tester différents modèles pour ces équipes, en vue d'une généralisation nationale.

Les éléments qui seront définis ou précisés par le groupe de travail concernent :

- Le périmètre géographique de l'expérimentation ;
- La forme des équipes (composition) ;
- Les thématiques/missions/actions ;
- La formalisation ;
- Le ou les modèles de financement.

Les diverses échéances en lien avec l'expérimentation seront fixées et validées en groupe technique.

L'« ESCAP » serait une autre forme de coordination entre professionnels de santé dont les contours devront être définis dans le cadre de travaux qui se poursuivront au sein de l'accord cadre interprofessionnel (ACIP) signé le 10 octobre 2018.

5. CPTS de taille 4

5.1. Présentation de la mesure

Les CPTS de taille 4 comprenant au moins cent membres (professionnels de santé ou structures ayant expressément adhéré à la communauté) bénéficient d'une majoration de 10 % sur l'ensemble des rémunérations des missions sociales ou optionnelles (hors financement additionnel du fonctionnement).

Ce dispositif ne concerne donc pas les CPTS de tailles 1, 2 et 3 et ce, quel que soit leur nombre de membres.

Les « membres » sont définis comme les professionnels ou les structures regroupant des professionnels de santé et ayant expressément adhéré à la communauté.

À titre d'exemple, les professionnels de santé d'une MSP sont comptés individuellement comme membre. Si la MSP est adhérente à la CPTS, l'ensemble des professionnels de la MSP sera comptabilisé individuellement.

Pour les autres structures, leur adhésion à la CPTS sera comptabilisée à hauteur de « un » membre.

En justificatif, l'association CPTS transmettra tous les ans, la liste exhaustive de ses adhérents en mentionnant s'il s'agit d'une personne physique ou morale.

Ce dispositif entrera en vigueur 6 mois après la fin du délai d'approbation du texte par les ministères (article L. 162-15 du code de la sécurité sociale), soit le 3 septembre 2022 (article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale).

Pour les CPTS éligibles déjà signataires de l'ACI, les dispositions relatives à cette mesure seront intégrées dans l'avenant à leur contrat. Les 10 % supplémentaires s'appliquent sur l'ensemble des rémunérations éligibles à partir de la signature de l'avenant et versées à date anniversaire (solde de l'année en cours, avance de l'année à venir ...).

6. **DIVERS**

6.1. **Statut associatif**

Depuis l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé, l'ensemble des CPTS doivent se constituer sous statut associatif pour bénéficier des financements dans le cadre de l'ACI. Les CPTS qui ne respectent pas à ce jour cette condition, disposaient d'un délai d'un an pour effectuer ce changement (fin du délai 13 mai 2022 conformément aux dispositions de l'ordonnance de mai 2021 relative au statut des structures d'exercice coordonné).

6.2. **Composition des commissions paritaires**

L'avenant n° 2 ayant été signé par de nouveaux syndicats représentatifs, ces derniers bénéficient, dès publication de l'avenant au Journal officiel, d'un siège en commission paritaire nationale (CPN), commission paritaire régionale (CPR), commission paritaire locale (CPL).

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



Marie DAUDÉ

Le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie,



Thomas FATÔME

Annexe 1

**CONTRAT TYPE RELATIF AUX COMMUNAUTÉS
PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ**

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L. 162-14-1, L. 162-14-1-2, L. 162-14-2 et L. 162-15 ;

Vu l'accord cadre interprofessionnel paru au Journal officiel du 7 avril 2019 ;

Vu l'arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019, et ses avenants ;

Il est conclu entre

d'une part,

le directeur de la Caisse primaire d'Assurance maladie / la Caisse générale de Sécurité sociale de [REDACTED]

représentée par _____

le directeur de l'agence régionale de santé de [REDACTED]

Et d'autre part,

la communauté professionnelle territoriale de santé :

- raison sociale : [REDACTED]
- numéro FINESS
- autre immatriculation le cas échéant (Kbis, RNA): [REDACTED]
- copie de la convention constitutive en l'absence d'immatriculation
- adresse : [REDACTED]

représentée(s) par [REDACTED] agissant en qualité de représentant(s) de la communauté professionnelle territoriale de santé/

un contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé.

Préambule

L'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé publié au Journal officiel du 24 août 2019 prévoit la définition d'un contrat qui doit être élaboré de manière partenariale au niveau des territoires de manière à adapter au plus près des besoins du territoire, les moyens engagés par la communauté professionnelle, les modalités de déploiement de ses missions, les objectifs fixés pour les différentes missions choisies et les conditions d'évaluation de l'impact des résultats obtenus.

Ce contrat valorise les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour mettre en place et développer différentes missions en faveur de l'accès aux soins, de la qualité et de la fluidité des parcours de santé, de la prévention, de la qualité et l'efficacité des prises en charge, et d'une amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé.

Article 1. Les modalités de contractualisation

Comme le définit l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, la communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 (*définissant l'organisation des soins de premier recours*) et L. 1411-12 (*définissant l'organisation des soins de second recours*) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les communautés professionnelles ont vocation à rassembler l'ensemble des professionnels de santé de ville volontaires d'un territoire ayant un rôle dans la réponse aux besoins de soins de la population. C'est pourquoi, elles s'organisent à l'initiative des professionnels de santé de ville, et associent progressivement, les autres acteurs de santé du territoire : établissements et services sanitaires et médico-sociaux et autres établissements et acteurs de santé dont les hôpitaux de proximité, les établissements d'hospitalisation à domicile, etc.

Les communautés professionnelles territoriales de santé éligibles au contrat sont celles qui répondent à cette définition et qui ont élaboré un projet de santé validé par l'agence régionale de santé. La validation de ce projet de santé peut intervenir antérieurement ou postérieurement à l'entrée en vigueur de l'accord conventionnel interprofessionnel des communautés professionnelles territoriales de santé.

Toute communauté professionnelle territoriale de santé ayant un projet de santé validé par l'agence régionale de santé peut donc souscrire au présent contrat et ce, quelle que soit sa forme juridique.

Le statut juridique est choisi par la communauté professionnelle selon l'organisation qu'elle souhaite mettre en place tout en répondant aux critères suivants : garantie d'une pluri-professionnalité, possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques ou morales), possibilité de recevoir les financements de l'Assurance maladie et, le cas échéant, en effectuer une redistribution si besoin, adaptations aux missions choisies, possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

Sont annexés au présent contrat :

- la copie du projet de santé validé par l'agence régionale de santé ;
- les statuts de la communauté professionnelle ;
- les contours du territoire d'intervention de la communauté professionnelle ;
- la liste des membres de la communauté professionnelle avec leurs statuts : professionnels de santé libéraux, maisons de santé pluri-professionnelles, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisées, centres de santé, établissements (sanitaires et médico sociaux), services de santé et services sociaux, etc.

La communauté professionnelle doit informer l'organisme local d'Assurance maladie, une fois par an, des modifications intervenues sur ces éléments, et notamment sur la liste des membres de la communauté professionnelle.

Article 2. Les missions déployées par la communauté professionnelle

Les parties signataires du présent contrat s'accordent sur un certain nombre de missions prioritaires dont il apparait que le déploiement sur l'ensemble du territoire d'intervention de la communauté professionnelle a vocation à favoriser l'amélioration de l'accès aux soins, la fluidité des parcours des patients, la qualité et l'efficacité des prises en charge, l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé.

Le contenu des missions choisies par la communauté professionnelle est précisé au présent article.

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Obligatoire (socle)	Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions : <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès à un médecin traitant ; • Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville. 	La mission « Favoriser l'accès aux soins » pourrait se traduire par les missions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place, en lien avec les acteurs du territoire concernés et notamment avec l'Assurance maladie, d'une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant, d'analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé ; - Mise en œuvre d'une organisation proposant aux patients un médecin traitant parmi les médecins de la communauté professionnelle ; - Une attention plus particulière devrait être portée à certains patients en situation de fragilité qui n'auraient pas de médecin traitant (en particulier, les patients en affections de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans, les patients en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la Complémentaire santé solidaire ou l'aide médicale de l'État (AME), pour lesquels l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical.

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Obligatoire (socle)	<p>Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès à un médecin traitant ; • Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville. 	<p>Proposition par la communauté professionnelle d'une organisation territoriale permettant d'apporter une réponse aux demandes du régulateur SAS pour la prise en charge le jour-même ou dans les 48 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale. Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification par la communauté professionnelle des organisations déjà existantes et les carences éventuelles pour répondre aux besoins identifiés lors du diagnostic territorial ; - Définition avec la régulation de médecine du SAS des modalités de leur collaboration pour organiser la réponse aux demandes de soins en provenance du SAS (personnes contacts, modalités de réponse à apporter, liste des professionnels, structures organisées, ...).
Obligatoire (socle)	Mission en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre par la communauté professionnelle de parcours répondant aux besoins des territoires notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients. - Ces parcours peuvent prendre différentes formes selon les besoins identifiés : parcours pour contribuer à la continuité des soins et à la fluidité des parcours (éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile), notamment par une gestion coordonnée entre tous les professionnels de santé intervenant autour du même patient, le lien entre le premier et le second recours, le lien avec les établissements sanitaires, médico-sociaux, sociaux et le partage des informations, parcours pour gérer les patients en situations complexes, en risque de fragilité, en situation de handicap, parcours en faveur d'une meilleure prise en charge des personnes âgées pour faciliter le maintien à domicile, etc. Ces actions peuvent également répondre à des problématiques spécifiques des territoires : à titre d'exemples on peut citer la prévention des addictions, du renoncement aux soins.

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Obligatoire (socle)	Mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Définition des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé les plus pertinentes à développer au regard des besoins du territoire (thèmes les plus adaptés, effectifs de population concernés, enjeux de santé publique, etc.) et pour lesquelles la dimension de prise en charge pluri-professionnelle constitue un gage de réussite. <p>Les thèmes retenus seront donc variables d'une communauté professionnelle à l'autre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La liste de thèmes ci-après est non exhaustive : promotion auprès des patients de la vaccination et des recommandations sanitaires délivrées par les autorités sanitaires en cas de risque particulier (exemples : participation à la diffusion de recommandations existantes en cas de vague de chaleur, pollution atmosphérique...), prévention des addictions, des risques iatrogènes, de la perte d'autonomie, de la désinsertion professionnelle ou de l'obésité, des violences intra-familiales, mise en place d'une organisation permettant le recueil des événements indésirables associés aux soins et le signalement aux autorités, participation à un réseau de surveillance ou de vigilance labellisé par l'agence régionale de santé comme le réseau Sentinelles, dépistages, etc.

Obligatoire (socle)	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre d'un plan d'action qui devra être rédigé par la communauté pour la première année de mise en œuvre de la mission. - Mise à jour annuelle de ce plan les années suivant la première année de mise en œuvre. <p>Ce plan, établi au niveau national, doit définir les modalités de réponses aux crises sanitaires exceptionnelles selon une trame qui sera rédigée par un groupe de travail national constitué des administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs.</p> <p>Cette trame doit aborder les modalités de réponse aux 5 typologies de crise sanitaire suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes...). - prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution. - prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales...). - prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques). - altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone). <p>Afin de limiter les ruptures de parcours de soins pour les habitants du territoire, le plan s'attachera également à préciser les modalités de prise en charge des habitants souffrant de pathologies chroniques sur le territoire.</p> <p>Chaque communauté professionnelle doit décliner la trame en adéquation avec les besoins et ressources dont dispose le territoire et ce, en collaboration avec les établissements et les collectivités du territoire pour son élaboration.</p> <p>La communauté professionnelle participe ainsi aux actions mis en œuvre sur son territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques. Son intervention porte sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les modalités d'action adaptées aux réalités du territoire de la CPTS ; - la coordination des professionnels de santé de ville et des personnels médico-sociaux ; - en vue d'améliorer la prise en charge ambulatoire des personnes exposées ; - la coordination entre le secteur ambulatoire et les établissements de santé ; - la diffusion d'informations aux professionnels de santé du territoire ; - la diffusion d'informations à la population.
---------------------	--	---

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Obligatoire (socle)	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Ce plan ainsi rédigé par la communauté professionnelle doit faire l'objet de discussions avec l'ARS afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgence rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire. Par ailleurs, il convient de le communiquer auprès des membres de la communauté professionnelle et des acteurs en santé du territoire.
Optionnelle (complémentaire)	Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de démarches qualité dans une dimension potentiellement pluri-professionnelle pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients : démarches au sein de groupe d'analyses des pratiques pluri-professionnelles pour organiser des concertations, organiser des concertations autour de cas patients (notamment cas complexes), formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluri-professionnelle. - Les thèmes de ces échanges sont à définir au sein de chaque communauté en fonction des besoins identifiés (échanges pertinents notamment autour de pathologies ou de situations médicales particulières : plaies chroniques et complexes, prise en charge de la personne âgée, hypertension artérielle (HTA), insuffisance cardiaque, prise en charge des affections respiratoires chez l'enfant et l'adulte, observance médicamenteuse, iatrogénie, etc.). - L'organisation de ces échanges doit rester souple et adaptée aux situations des territoires sans nécessairement de référence à un cahier des charges particulier comme cela peut être le cas pour les groupes qualité médecins mis en place.

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Optionnelle (complémentaire)	Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<p>Pour promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique, la communauté professionnelle peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - organiser des actions de nature à mettre en avant le caractère attractif d'un territoire (présentation de l'offre de santé du territoire, promotion du travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire sanitaire, médico-social, social, compagnonnage, etc.) ; - mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil de stagiaires ; - accompagner les professionnels de santé et notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés en mettant en avant le caractère attractif d'un territoire pour favoriser et faciliter les installations en exercice de ville ; - constituer un vecteur de communication et d'information afin de promouvoir les activités de la communauté professionnelle auprès des professionnels de santé et la population.

Article 3. Le calendrier de déploiement des missions socles et optionnels

Un calendrier de mise en œuvre des différentes missions déployées par la communauté professionnelle est défini afin de tenir compte à la fois du délai nécessaire aux acteurs pour s'organiser, construire et déployer les missions choisies mais également de la nécessité d'apporter rapidement des réponses aux besoins exprimés par la population d'accès aux soins facilités et mieux coordonnés.

La communauté professionnelle territoriale de santé s'engage à mettre en place les 4 missions socles suivantes dans le respect du calendrier défini ci-après :

- Démarrer au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX, la mise en œuvre de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.
- Sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale du plan d'action dans le cadre de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, cette mission doit être démarrée au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.
- Démarrer au plus tard douze mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX la mise en œuvre de la mission en faveur de l'amélioration de la fluidité des parcours de santé des patients et de la continuité des soins et la mission en faveur d'actions coordonnées de prévention. Ces deux missions doivent être déployées au plus tard deux ans après ladite signature.

Les 4 missions socles doivent donc être déployées au plus tard dans les deux ans suivant la signature du contrat soit le XX XX XXXX.

Pour les 2 missions optionnelles en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins et de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire, les communautés professionnelles ont le choix de leur calendrier de déploiement (*à détailler en fonction de chaque communauté professionnelle*).

Ci-après un tableau récapitulatif de ce calendrier :

Catégorie	Libellé	Délai pour le démarrage de la mission après la signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
Socle	Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	6 mois	18 mois
Socle	Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	12 mois	24 mois
Socle	Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	12 mois	24 mois
Socle	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	6 mois (<i>sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale</i>)	18 mois
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	<i>À compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle</i>	<i>À compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle</i>
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<i>À compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle</i>	<i>À compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle</i>

Article 4. Le financement conventionnel de la communauté professionnelle territoriale de santé

Deux volets sont financés pour accompagner le déploiement de la communauté professionnelle territoriale de santé : un premier volet pour contribuer au financement du fonctionnement de la communauté professionnelle et un second volet pour contribuer au financement de chacune des missions exercées par celle-ci.

Ces deux volets de financement sont adaptés au regard de la taille de la communauté professionnelle territoriale de santé. Compte tenu de la dimension populationnelle des missions déployées par la communauté professionnelle, le critère de taille pris en compte pour le calcul de la rémunération est celui du nombre d'habitants couverts par le territoire identifié par ladite communauté dans son projet de santé.

Les communautés professionnelles sont réparties selon quatre tailles distinctes :

Taille	Nombre habitants
Taille 1	< 40 000 habitants
Taille 2	Entre 40 et 80 000 habitants
Taille 3	Entre 80 et 175 000 habitants
Taille 4	> 175 000 habitants

Au moment de la signature du contrat, la taille de la communauté professionnelle contractante est de taille X [à compléter au niveau de chaque contrat].

Chaque communauté professionnelle dispose d'une liberté d'appréciation quant à l'utilisation et l'affectation des fonds alloués par l'Assurance maladie dans le cadre du présent accord.

Article 4.1. Le financement du fonctionnement de la communauté professionnelle

Afin d'accompagner la communauté professionnelle territoriale de santé dans la mise en œuvre et la réalisation de ses missions, un financement dédié au fonctionnement de la communauté professionnelle lui est allouée pendant toute la période du contrat.

Ce financement est attribué dès la signature du contrat et sans attendre le démarrage des missions par la communauté professionnelle afin d'assurer une fonction d'animation et de pilotage, condition essentielle pour accompagner les actions des professionnels membres de la communauté dans l'élaboration des missions et assurer le travail de coordination administrative. Ce financement permet également de valoriser le temps consacré par les professionnels de santé pour définir et construire les missions (valorisation dans ce cadre également du temps de coordination médicale). Enfin, il contribue à l'acquisition d'outils informatiques facilitant la coordination au sein de la communauté : annuaire partagé, plateforme de communication, outil facilitant la gestion des parcours, etc. (cf. article 7.3.1 de l'accord conventionnel interprofessionnel des communautés professionnelles).

Afin d'inciter les communautés professionnelles à contractualiser rapidement avec l'Assurance maladie et l'ARS au travers du contrat défini à l'article 4 du présent accord, les partenaires conventionnels s'accordent à revaloriser à titre exceptionnel le financement de fonctionnement par un financement additionnel tel que décrit ci-avant. Sont éligibles à ce dispositif, toutes les CPTS qui auront signé l'accord conventionnel avant le 30 septembre 2022. Les communautés professionnelles adhérentes en 2019, 2020 et 2021 sont également éligibles.

Dès que la communauté démarre la réalisation des missions, ce financement dédié au fonctionnement de la structure valorise le recours à une fonction de coordination transverse.

Les moyens nécessaires à la réalisation des missions, comme le temps de concertation des professionnels de santé et l'équipement en outils de coordination, sont valorisés quant à eux par le biais de l'enveloppe financière allouée pour les moyens déployés par la communauté professionnelle pour la réalisation de chacune des missions.

Article 4.2. Le financement des missions mises en œuvre par la communauté professionnelle

Afin de soutenir la communauté professionnelle territoriale de santé dans la mise en œuvre de ses missions, chaque mission définie dans le présent contrat (socle et optionnelle) est financée en tenant compte de l'intensité des moyens déployés pour l'atteinte des objectifs, mais aussi des résultats observés quant à l'impact des missions sur la base des indicateurs fixés dans le présent contrat.

Les montants alloués pour chaque mission sont définis au regard de la taille de la communauté professionnelle telle que définie à l'article 4 du présent contrat.

Le montant total alloué pour chaque mission se répartit en deux parts : un financement fixe, couvrant les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, et un financement supplémentaire prenant en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que les résultats d'impact des missions.

Article 4.2.1. Le financement fixe au regard des moyens déployés pour la réalisation des missions

Ce financement permet de participer aux coûts supportés par la communauté professionnelle dans le cadre de l'exercice de chaque mission : charges de personnel, temps dédié des professionnels de santé pour l'organisation et la réalisation de la mission, la prise en charge des enjeux de coordination et des actions de communication, etc...

Il permet également d'aider la communauté professionnelle pour l'acquisition et la maintenance des outils numériques de coordination nécessaires à l'exercice des différentes missions.

Ces outils numériques de coordination sont choisis par les communautés professionnelles en fonction des missions socles et des missions optionnelles qu'elles choisissent de réaliser. À titre d'exemple, il pourrait s'agir des outils suivants :

- agenda partagé pour l'organisation des soins non programmés ;
- annuaire des professionnels pour la coordination et les parcours ;
- outil type messagerie instantanée pour les soins non programmés ;
- outil de partage autour d'un patient pour la coordination et les parcours ;
- outil de communication entre les professionnels pour animer la communauté et pour partager l'information sur les événements organisés, notamment en termes d'actions de prévention.

(À compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle)

Ces outils doivent garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité des échanges dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité en vigueur concernant la transmission et les échanges de données.

Ils doivent également être compatibles avec les autres outils d'échanges entre professionnels de santé d'ores et déjà déployés ou en cours de déploiement (Dossier Médical Partagé et Messageries Sécurisées de Santé, outils numériques de coordination « e parcours »). Ainsi, leur interopérabilité avec les autres outils existants doit être recherchée en vue de leur intégration dans le bouquet de services numériques aux professionnels de santé qui va être élaboré.

Ces outils seront notamment disponibles via le projet national « e parcours ».

Article 4.2.2. Le financement variable au regard des résultats observés

Cette partie du financement de chaque mission est calculée sur la base de l'atteinte des objectifs définis ci-après en fonction :

- de l'intensité des moyens déployés pour mettre en œuvre la mission ;
- du niveau d'atteinte des objectifs définis sur la base d'indicateurs décrits à l'article 4.2.2.2. du présent contrat. Les résultats sont évalués par les trois signataires du présent contrat à savoir la communauté professionnelle, l'agence régionale de santé et l'organisme local de l'Assurance maladie. Les échanges réguliers évoqués à l'article 4.2.2.1. du présent contrat permettent aux parties signataires d'ajuster, le cas échéant, les objectifs au regard des évolutions territoriales et organisationnelles de la communauté professionnelle.

Le contrat peut définir des objectifs différenciés pour chaque année du contrat, notamment lorsque la diminution du nombre de médecins du territoire, dans l'année considérée, a un impact significatif sur les résultats des indicateurs des actions visant à faciliter l'accès à un médecin traitant.

Concernant la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, le financement variable est déclenché dès la survenue d'une crise grave caractérisée par l'ARS. Aussi, aucun objectif de résultats n'est défini pour cette mission.

Article 4.2.2.1. Les modalités d'échanges sur la fixation et le suivi des indicateurs

Pendant toute la durée du contrat, la communauté professionnelle, l'agence régionale de santé et l'organisme local de l'Assurance maladie organisent des points d'échanges réguliers, au moins une fois par an, pour définir et suivre conjointement notamment :

- le calendrier de déploiement des missions ;
- l'intensité des moyens déployés pour réajuster au besoin le niveau des aides versées ;
- les indicateurs de suivi du déploiement de chaque mission et les objectifs fixés sur la base desquels sera calculé le montant alloué au titre des résultats observés ;
- l'adaptation, le cas échéant, du montant du financement accordé au regard de l'évolution de la taille de la communauté professionnelle ;
- le niveau d'atteinte des résultats obtenus en fonction des indicateurs de suivis choisis.

Ces échanges réguliers doivent également permettre d'identifier les besoins d'accompagnement de la communauté professionnelle par l'Assurance maladie et l'agence régionale de santé (ingénierie : mise à disposition de données, cartographie, lien avec les médiateurs des caisses, identification de certains acteurs du territoire, etc.).

Ces échanges peuvent donner lieu, le cas échéant, à la conclusion d'un ou plusieurs avenants au contrat initialement signé.

Article 4.2.2.2. La fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions

Le présent article a pour objet de fixer les indicateurs d'actions et de résultats pour le suivi et le financement variable de chaque mission déployée dans le cadre du présent contrat.

Ces indicateurs doivent valoriser l'intensité des moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle et mesurer l'impact des actions de la communauté sur le territoire. Le contrat doit ainsi déterminer :

- les indicateurs retenus pour le suivi des missions ;
- les indicateurs pris en compte dans le calcul du financement variable alloué à la communauté professionnelle, mesurant les effets des actions relevant du champ de responsabilité de la communauté professionnelle.

Certains indicateurs de suivi peuvent être aussi retenus pour le calcul du financement variable.

Le présent contrat fixe également les niveaux d'atteinte attendus pour tout ou partie de ces différents indicateurs au regard notamment de la situation constatée sur le territoire notamment au regard du diagnostic territorial élaboré par la communauté professionnelle.

Les indicateurs de suivi de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins sont définis dans le présent accord à partir des indicateurs suivants :

- progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle ;
- réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C ;
- taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) ;
- part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) ;
- nombre de médecins participant au SAS ;
- nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS.

Les parties signataires suivent l'ensemble de ces indicateurs et peuvent en retenir d'autres pour le suivi comme pour le calcul du financement variable.

La fixation des niveaux d'atteinte attendus pour tout ou partie de ces différents indicateurs est effectuée, au regard notamment de la situation constatée sur chaque territoire : *[liste des indicateurs retenus à mentionner dans chaque contrat individuel]*

Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	Définition de l'indicateur fixé au niveau ...	Indicateurs d'actions et de résultats	Objectifs fixés au niveau local <i>[pouvant être différenciés par année du contrat] et choix selon le contrat de fixer un objectif sur tout ou partie de ces indicateurs</i>
<p>Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès à un médecin traitant ; • Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville. 	National	<p>La mission « Favoriser l'accès aux soins » pourrait se traduire par les indicateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progression de la patientèle avec MT/ patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire ; - Réduction du % patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC en fonction des besoins identifiés sur le territoire. 	<p>██████████%</p> <p>██████████%</p>
<p>Faciliter l'accès à un médecin traitant</p>	Local	<p>Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées <i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]</i> :</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Etc ...</p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p>

Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	National	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) - Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) - Nombre de médecins participant au SAS - Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS 	 %  %  %
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Local	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées <i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]</i> :   Etc ...	 
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Local	Exemples d'indicateurs : nombre de soins non programmés non médicaux traités, délai de réponse <i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]</i> :   Etc ...	 

Pour les autres missions socles et optionnelles, les indicateurs d'actions et de résultats et les niveaux d'atteinte fixés sont définis ci-après :

Missions	Définition de l'indicateur fixé au niveau ...	Indicateurs d'actions et de résultats	Objectifs fixés au niveau local <i>[pouvant être différenciés par année du contrat]</i>
Organisation des parcours / coordination	Local	Exemple d'indicateurs pour un parcours : nombre de patients effectivement accompagnés ayant bénéficié d'un parcours par rapport	 

		<p>au potentiel de patients qui auraient pu en bénéficier¹</p> <p><i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis] :</i></p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Etc ...</p>	
Organisation des parcours / coordination	Local	<p>Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées</p> <p><i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis] :</i></p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Etc ...</p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p>
Prévention	Local	<p>Exemples d'indicateurs : nombre d'actions de prévention ou de dépistage déployées, nombre de patients bénéficiant de ces actions, évaluation de la satisfaction des patients, etc.</p> <p><i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis :]</i></p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Etc ...</p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p>
Prévention	Local	<p>Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées</p> <p><i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis] :</i></p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Etc ...</p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p>
Qualité et Pertinence	Local	<p>Exemples d'indicateurs : nombre de thématiques abordées, nombre de professionnels de santé participant aux groupes d'analyse de pratiques pluri-professionnelles, réalisation de plan d'actions, etc.</p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p>

¹ Par exemple, si le parcours concerne la prise en charge de patients diabétiques, l'indicateur serait : nombre de patients diabétiques ayant bénéficié du parcours sur le nombre total de patients diabétiques sur le territoire couvert par la communauté avec des données qui pourraient être fournies notamment par l'Assurance maladie.

		<p><i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis] :</i></p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Etc ...</p>	
Qualité et Pertinence	Local	<p>Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées</p> <p><i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis] :</i></p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Etc ...</p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p>
Accompagnement des professionnels de santé	Local	<p><i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis] :</i></p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Etc ...</p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p>
Accompagnement des professionnels de santé	Local	<p>Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées</p> <p><i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis] :</i></p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Etc ...</p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p>
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Local	<p>Exemples d'indicateurs : nombre de professionnels de santé participant aux actions, nombre d'actions, etc.</p> <p><i>[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis] :</i></p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Etc ...</p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p>

Article 5. Montant des financements alloués à la communauté professionnelle**Avant le démarrage des missions choisies par la communauté professionnelle**

Montant annuel	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €

À titre exceptionnel, pour les communautés professionnelles adhérentes avant le 30 septembre 2022, le montant suivant est ajouté au montant du financement du fonctionnement.

Montant annuel	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement additionnel du fonctionnement de la communauté professionnelle	37 500 €	45 000 €	56 250 €	67 500 €

[mentionner uniquement le montant financier de la taille de la communauté professionnelle signataire du contrat]

Ce montant est versé dès la signature du contrat dans son intégralité pour couvrir les besoins de la communauté professionnelle pendant la période préparatoire nécessaire au déploiement des missions choisies.

À compter du démarrage de chaque mission choisie par la communauté professionnelle (en fonction du calendrier de déploiement défini dans le présent contrat - cf. article 3 du présent contrat)

(Chaque contrat est à compléter en fonction de la taille de la communauté professionnelle, des missions choisies, des engagements pris, etc.)

Montant annuel		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	Total	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	Volet fixe / moyens	55 000 €	70 000 €	90 000 €	110 000 €
	Volet variable/actions et résultats	25 000 €	30 000 €	35 000 €	45 000 €
	Total	80 000 €	100 000 €	125 000 €	155 000 €

Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient (socle)	Volet fixe / moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet variable/actions et résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Total	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet fixe / moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Total	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Volet fixe/moyens 1 ^{ère} rédaction du plan	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet fixe/moyens Mise à jour du plan	12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €
	Volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €
	Total**	62 500€	87 500€	112 500€	125 000€
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Total	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet fixe / moyens	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Total	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Financement total possible**	Volets fixe et variable	287 500 €	382 500 €	487 500 €	580 000 €

*les montants mentionnés dans le volet variable/actions et résultats correspondent à un taux d'atteinte de 100%

**les montants totaux tiennent compte du volet fixe (1^{ère} rédaction du plan) pour la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves et à la survenue de la crise sanitaire.

Les communautés professionnelles de taille 4 comprenant au moins cent membres (professionnels de santé ou structure ayant expressément adhéré à la communauté) bénéficient d'une majoration de 10 % sur l'ensemble des missions socles ou optionnelles mentionnés ci-dessus hors financement additionnel du fonctionnement.

[mentionner uniquement le montant financier de la taille de la communauté professionnelle signataire du contrat]

[à insérer si la communauté professionnelle est éligible : Par dérogation, la communauté professionnelle adhérente avant le 31 décembre 2021 à l'accord et ayant mis en œuvre des actions de gestion de crise sanitaire en lien avec la Covid-19 bénéficie du versement de l'enveloppe dédiée à la survenue de la crise sanitaire (volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves). Cette enveloppe est versée pour l'année 2021 dans le cas où des actions ont été mises en œuvre sur cette période.] »

Article 6. Les modalités de versement du financement alloué

Article 6.1. Versement du volet financement du fonctionnement de la communauté professionnelle

Le versement du montant alloué au fonctionnement de la communauté professionnelle avant le démarrage des missions est déclenché dès la signature du contrat (versement du montant dans son intégralité), sous réserve de la vérification de la complétude du dossier dont les documents justificatifs sont précisés à l'article 1 du contrat.

Ensuite, à partir du démarrage des missions, et pour permettre à la communauté professionnelle de les déployer, un montant est versé chaque année à la date anniversaire du contrat au titre du fonctionnement de la structure. Afin de permettre à la communauté d'engager les investissements nécessaires pour la réalisation des missions, une avance d'un montant de 75 % de la somme totale due est versée à au début de chaque année (en référence à la date anniversaire du contrat) soit un montant de XX XXX (*en fonction de la taille de la communauté*).

Le solde de ce volet est versé au moment du versement du solde total de la rémunération due au titre de l'année précédente (rémunérations au titre du fonctionnement de la communauté professionnelle et de la réalisation des missions versées au même moment).

[à insérer si la communauté professionnelle est éligible la communauté professionnelle adhérente à l'accord avant le 30 septembre 2022. Le montant attribué à titre exceptionnel et tel que défini à l'article 5, est versé dans sa totalité dès la signature du contrat].

Article 6.2. Versement du volet de financement consacré aux missions

Dès la date de démarrage de chaque mission, une avance d'un montant de 75% de l'enveloppe allouée aux moyens déployés pour la mission dite « enveloppe fixe », est versée pour chaque mission choisie. En fonction de la date de démarrage de la mission, le montant dû au titre de ce premier versement au titre de chaque mission est proratisé en fonction de la durée comprise entre la date de démarrage de chaque mission et la date anniversaire du contrat. (*à détailler en fonction de la situation de chaque communauté professionnelle*).

Après la première année de mise en œuvre du contrat, sont versés, chaque année, au plus tard, dans les deux mois suivant la date anniversaire du contrat soit avant le XX XX et au regard des échanges évoqués à l'article 4.2.2.1. du présent contrat :

- le solde de l'année N et l'avance pour l'année N+1 du montant alloué au titre de l'enveloppe fixe défini à l'article 5 du présent contrat,
- le solde de l'année N au titre de l'enveloppe variable allouée au titre du niveau d'intensité des actions engagées pour la réalisation des missions et des résultats atteints en fonction des objectifs fixés.

Un schéma récapitulatif des modalités de versement des différents montants alloués à la communauté professionnelle figure en annexe du présent contrat.

À titre dérogatoire, le volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (survenue de la crise sanitaire), est versé dans le mois suivant l'identification de la crise par l'ARS, en totalité pour l'année considérée. Ce montant est versé pour l'année quel que soit le nombre de crises identifiées par l'ARS.

Article 7. La durée du contrat et la conclusion d'avenants

La durée du contrat est de cinq ans, dans la limite de la durée de validité de l'accord conventionnel interprofessionnel applicable aux communautés professionnelles territoriales de santé.

Un ou plusieurs avenants au contrat peuvent être conclus à tout moment en cas de modifications souhaitées par les parties signataires sur les termes du contrat : modification de taille de la communauté professionnelle, modifications intervenues dans les missions choisies, modifications sur les indicateurs de suivi mis en place, etc.

Article 8. Les modalités de résiliation du contrat

Article 8.1. La résiliation à l'initiative de la communauté professionnelle territoriale de santé

La communauté professionnelle territoriale de santé signataire du présent contrat a la possibilité de résilier ce contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à l'organisme local d'Assurance maladie et à l'agence régionale de santé signataires dudit contrat.

Cette résiliation est effective deux mois après réception de la lettre de résiliation adressée par le ou les représentants de la communauté professionnelle.

Article 8.2. La résiliation par la Caisse d'Assurance maladie et l'agence régionale de santé

Le contrat peut également faire l'objet d'une résiliation à l'initiative de l'organisme local d'Assurance maladie ou de l'agence régionale de santé dans les cas suivants :

- si la communauté professionnelle ne respecte pas de manière manifeste les termes du contrat (missions non mises en œuvre, etc.) ;
- si la communauté professionnelle ne remplit plus les conditions d'éligibilité au contrat.

Cette résiliation est effective deux mois après réception de la lettre de résiliation notifiée par l'organisme local d'Assurance maladie.

Dans ce délai, la communauté professionnelle a la possibilité de saisir la commission paritaire locale de son ressort géographique prévue à l'article 12.3 de l'accord conventionnel interprofessionnel, dans les conditions définies à l'article 12.4 dudit accord.

Cette saisine suspend l'effet de la décision de résiliation.

Article 8.3. Les conséquences de la résiliation

En cas de résiliation du contrat, quelle qu'en soit l'origine, le calcul de la rémunération due au titre de l'année du contrat au cours de laquelle cette résiliation est intervenue, est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année (en référence à la date anniversaire du contrat).

Dans le cas où la rémunération calculée selon les modalités ci-dessus venait à être inférieure à l'avance versée à la communauté professionnelle, dans les conditions définies à l'article 6 du présent contrat, quelle que soit l'origine de la résiliation, la communauté professionnelle est tenue de procéder au remboursement de la différence à l'organisme local d'Assurance maladie dans un délai de deux mois à compter de la date effective de la résiliation.

Fait à XXXX en XXXX [nombre de signataires] exemplaires le XXXX,

Pour le directeur de la Caisse primaire d'Assurance maladie / Caisse générale de Sécurité sociale de XXXX

Pour le directeur de l'agence régionale de santé de XXXXX

Pour la communauté professionnelle territoriale de santé : raison sociale (numéro FINESS le cas échéant ou autre immatriculation: XXXXX)

Représentée(s) par XXXXX agissant en qualité de représentant(s) de la communauté professionnelle

Annexe 2

Modèle de contrat type - Accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce - Modalités d'éligibilité et de financement

Les partenaires conventionnels souhaitent encourager les futures communautés ayant mis en œuvre des actions dans le cadre des missions socles définies par le présent accord. Il est donc proposé de valoriser leur implication, en amont de leur contractualisation au contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé tel que défini en annexe 1 du présent accord, selon les modalités suivantes.

Article 1. Champ du contrat

Article 1.1. Objet du contrat

Ce contrat vise à favoriser la mise en œuvre d'une ou des missions socles initiées par une future communauté professionnelle telles que définies à l'article 5.1. de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé, par la mise en place d'une aide forfaitaire versée à compter de la finalisation et du dépôt auprès de l'ARS de la lettre d'intention.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat

Le présent contrat est réservé aux porteurs de projets de communautés professionnelles constituées sous forme associative et pour lesquels une lettre d'intention a été validée par l'ARS et n'ayant pas encore adhéré au contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé.

La lettre d'intention devra préciser le territoire d'intervention de la future communauté.

Le/les porteurs de projets ne peu(ven)t bénéficier qu'une seule fois du contrat pour la même communauté professionnelle définie sur un territoire.

Il ne peut y avoir de financement que pour un projet de communauté engagé sur le même territoire.

Article 2. Engagements

Article 2.1. Engagements du/des porteurs de projets

Le/les porteurs de projets s'engage(nt) à déployer des actions répondant à la mission/aux missions socle(s) telle(s) que définie(s) à l'article 5.1. de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé.

Le/les porteurs de projets s'engage(nt) également, dans un délai de 9 mois maximum, à déposer le projet de santé auprès de l'ARS et adhérer au contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé.

Article 2.2. Engagements de l'Assurance maladie

En contrepartie des engagements du/des porteurs de projets définis à l'article 2.1., l'Assurance maladie s'engage à verser une aide forfaitaire.

Il s'agit de valoriser la ou les missions socles déjà initiées ou en cours de démarrage dans l'attente de la validation du projet de santé et de la contractualisation au présent accord.

Le montant de l'aide est modulé selon la taille de la future communauté et s'élève à :

Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K habitants)	Taille 3 (entre 80K et 175K habitants)	Taille 4 (>175K habitants)
15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €

Le montant de l'aide est versé dès la signature du contrat.

Chaque mission socle démarrée par les porteurs de projet peut faire l'objet d'un versement intégral de l'enveloppe. Ce financement est versé par mission, indépendamment du nombre d'actions à entreprendre.

Ce versement est non renouvelable.

Dans le cas où le projet de santé ne serait pas réputé validé par l'ARS dans le délai de 9 mois, le/les porteurs de projet ne pourront pas bénéficier d'un autre versement.

Par ailleurs, l'Assurance maladie, en lien avec l'ARS, s'engage à accompagner le/les porteur(s) de projet dès la lettre d'intention afin qu'ils puissent finaliser leur projet de santé et adhérer à l'accord conventionnel interprofessionnel.

Article 3. Modalités et durée d'adhésion au contrat

Le/les porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle prend/prennent contact auprès de la caisse de rattachement pour formaliser l'adhésion par le biais d'un formulaire (modèle en annexe 7 du présent accord).

Dès la validation de la lettre d'intention, le/les porteur(s) de projet peuvent adhérer au présent contrat. L'adhésion est valable à compter de la date d'enregistrement de l'acte d'adhésion par la caisse et jusqu'au terme du contrat, soit pour une durée de 9 mois maximum, non renouvelable, dès lors que les conditions requises fixées à l'article 1.2. sont remplies.

Article 4. Modalités de résiliation du contrat

Article 4.1 La résiliation à l'initiative de la communauté professionnelle territoriale de santé

Le/les porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle signataire du présent contrat a/ont la possibilité de résilier ce contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à l'organisme local d'Assurance maladie signataire dudit contrat. Cette résiliation est effective un mois après réception de la lettre de résiliation.

Article 4.2. La résiliation par la Caisse d'Assurance maladie

Le contrat peut également faire l'objet d'une résiliation à l'initiative de l'organisme local d'Assurance maladie dans les cas suivants :

- si le/les porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle ne respecte pas de manière manifeste les termes du contrat et que l'organisme local d'Assurance maladie constate le non déploiement des actions répondant à la mission/aux missions socle(s) financée(s) ;
- si le/les porteurs de projets ne respecte pas l'engagement de déposer, dans un délai de 9 mois maximum, le projet de santé auprès de l'ARS et d'adhérer au contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé.

Cette résiliation est effective un mois après réception de la lettre de résiliation notifiée par l'organisme local d'Assurance Maladie.

Dans ce délai, le/les porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle a la possibilité de saisir le directeur de l'organisme local d'Assurance maladie.
Cette saisine suspend l'effet de la décision de résiliation.

Article 4.3. Les conséquences de la résiliation

En cas de résiliation du contrat, quelle qu'en soit l'origine, le versement de l'aide est interrompu. Dans le cas où la résiliation intervient à l'initiative de l'organisme local d'Assurance maladie lorsqu'il est constaté le non déploiement des actions répondant à la mission/aux missions socle(s) financée(s), le/les porteurs de projets est/sont tenu(s) de procéder au remboursement de la somme versée à l'organisme local d'Assurance Maladie dans un délai de deux mois à compter de la date effective de la résiliation.

.....

Adhésion au contrat d'accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce

Ce document est à remplir par le/les porteur(s) de projet de communauté professionnelle territoriale de santé qui le transmet, en double exemplaire, à la caisse primaire d'Assurance maladie du territoire d'implantation de la future communauté professionnelle qui lui en retourne un exemplaire.

Identification du/des porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle territoriale de santé :

Nom et prénom du/des représentant(s) de la future communauté professionnelle territoriale de santé :

Raison sociale :

Adresse :

.....

Date de validation de la lettre d'intention par l'ARS :

Déclare :

1° Avoir pris connaissance des dispositions du « contrat d'accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce » telles qu'indiquées précédemment ;

2° Adhérer au « contrat d'accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce » et m'engager à en respecter les dispositions, pour une durée de 9 mois non renouvelable.

Pièces à joindre au dossier :

- Statuts de l'association ;
- Lettre d'intention validée par l'ARS ;
- Tout document attestant du démarrage de la ou les missions.

Fait à

Le

Signature

.....

Accusé de réception de la caisse

Adhésion enregistrée le, à effet du

Adhésion non enregistrée : Motif :

.....

Cachet de la caisse



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

ANNEXE 3 : AVENANT 2 ACI CPTS

Mise en œuvre des mesures

DDGOS/DOS/Département des Professions de santé

1
MISSION CRISE SANITAIRE

2
**DISPOSITIFS POUR ACCÉLÉRER
L'ADHÉSION**

3
EXPERIMENTATIONS SUR ESP - ESS

4
MISSION ACCES AUX SOINS

5
CPTS TAILLE 4

1. LA MISSION CRISE SANITAIRE

➔ Deux volets :

- Un volet valorisant la rédaction d'un plan de réponse aux crises sanitaires pour la première année de mise en œuvre de la mission et d'une mise à jour annuelle de ce plan les années suivantes.
- Un volet valorisant la mise en œuvre des actions définies dans le plan de réponse aux crises sanitaires, effectif en cas de crise sanitaire grave (caractérisée par l'ARS).

	Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
Année 1- première rédaction	25 000	35 000	45 000	50 000
Année 2 & suivantes – mise à jour du plan	12 500	17 500	22 500	25 000
Dès survenue d'une crise sanitaire grave – pour les CPTS ayant rédigé un plan	37 500	52 500	67 500	75 000

➔ Les CPTS adhérentes avant le 31/12/2021 ayant mis en œuvre des actions de gestion de crise peuvent bénéficier de l'enveloppe dédiée à la survenue d'une crise sanitaire (au titre de l'année 2021).

CRISE SANITAIRE

2 volets de la mission :

- Rédaction d'un plan national
- Survenue d'une crise sanitaire

 **Dérogation** : les CPTS adhérentes avant le 31/12/2021 pourront bénéficier du versement de l'enveloppe « survenue d'une crise sanitaire » pour les actions mises œuvres sur 2021 – si celles-ci n'ont pas été par ailleurs valorisé dans le cadre de l'ACI CPTS

Trame nationale

- Trame nationale à définir avec le Ministère (1^{er} semestre 2022)
- Échéance = avant l'entrée en vigueur des mesures de l'avenant 2 (6 mois après la publication au JO)

Mise à disposition des CPTS

- Déclinaison de la trame nationale par les CPTS dès sa mise à disposition
- Les CPTS ont 6 mois à compter de la signature de l'avenant à leur contrat en cours pour démarrer la mission et donc la rédaction du plan

2. LES DISPOSITIFS POUR ACCÉLÉRER L'ADHÉSION A L'ACI (1/2)

➔ Dispositif de financement de **mission socle en amont de l'ACI** : dès démarrage d'une mission par les porteurs de projet de la CPTS, l'Assurance Maladie verserait l'enveloppe de financement suivante selon la taille de la future CPTS (contrat à signer hors ACI), telle que définie dans la lettre d'intention. Ces CPTS ont 9 mois pour déposer leur projet de santé et adhérer à l'ACI par la suite.

Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
15 000	17 500	25 000	30 000

Entrée en vigueur et contractualisation possible 6 mois après la publication au JO

- Seules les CPTS ayant leur LI validée et non encore adhérentes à l'ACI CPTS sont éligibles
 - Elles doivent avoir démarré au moins 1 mission socle c'est à dire mis en œuvre une action et non l'intention de s'engager dans une mission socle (hors mission crise sanitaire)
- ➔ Afin d'accompagner au mieux ces CPTS, un atelier accélérateur leur sera proposé systématiquement

2. LES DISPOSITIFS POUR ACCÉLÉRER L'ADHÉSION À L'ACI (2/2)



Augmentation de l'enveloppe de fonctionnement pour les CPTS ayant rejoint l'ACI CPTS avant le **30/09/2022**



Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
+ 37 500	+ 45 000	+ 56 250	+ 67 500



Dispositif d'accompagnement des porteurs de projets des CPTS au conventionnement à l'ACI par une méthode d'accélération de projet

- ✓ Démarrage du dispositif en février 2021
- ✓ Finalité : soutenir le déploiement des CPTS
- ✓ Objectif : accélérer le parcours pour permettre aux CPTS de se conventionner plus rapidement
- ✓ Moyen : proposer des ateliers « d'accélération » méthode collaborative inspirée des accélérateurs de projets article 51

3. EXPERIMENTATIONS ESP - ESS

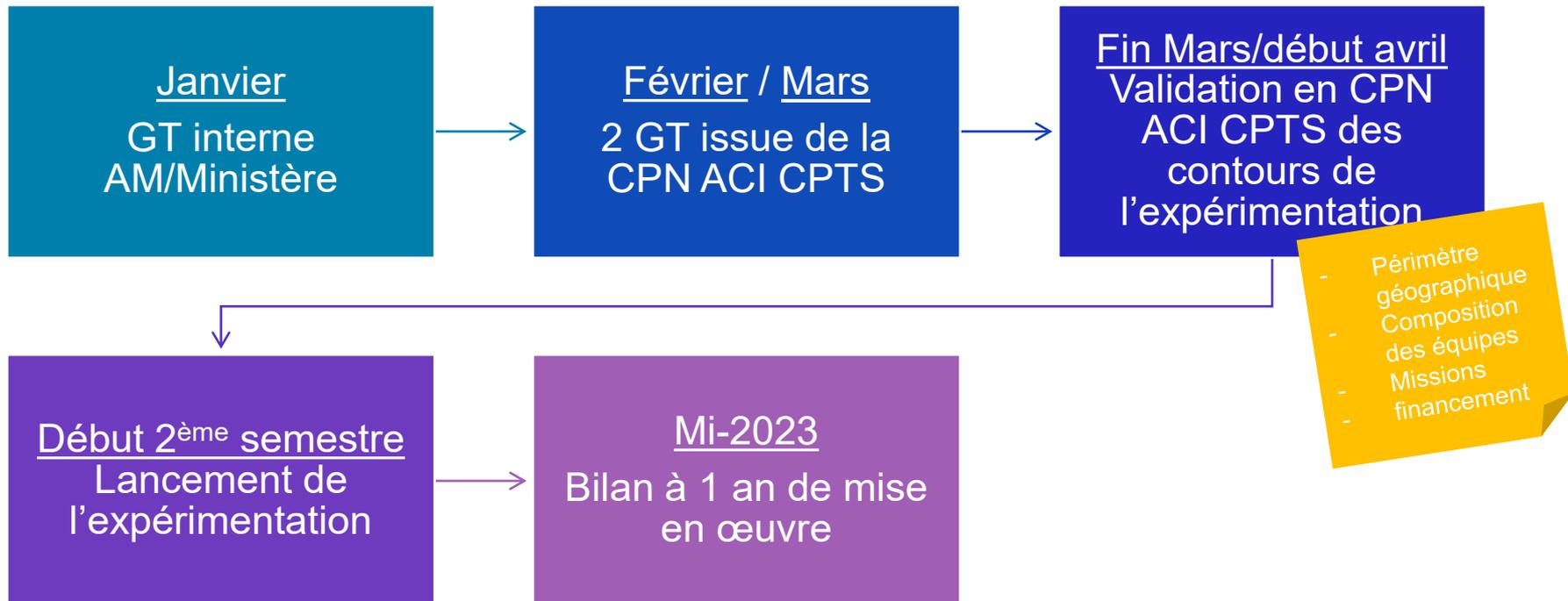
➔ ESP / ESS : création d'un groupe de travail issu de la CPN, avec pour objectif de mettre en place des expérimentations pour tester différents modèles pour les équipes, les évaluer et ainsi définir le modèle à retenir en vue d'une généralisation nationale.

Les éléments à définir ou préciser par le groupe de travail :

- le périmètre géographique de l'expérimentation;
- la forme des équipes (composition)
- les missions,
- les modalités expérimentales de financement permettant de valoriser les différentes formes d'équipes.

➔ Équipes de soins ouvertes (ou ESCAP) : la réflexion se poursuivra dans le cadre de l'Accord cadre interprofessionnel (ACIP) signé le 10 octobre 2018

ESP/ESS : CALENDRIER



4- MODIFICATIONS DE LA MISSION ACCÈS AUX SOINS

Adaptation du volet lié à l'organisation des SNP médicaux aux dispositions de l'avenant 9 et articulation avec le SAS

→ Objectif 1 : articuler la mission de SNP de la CPTS avec le SAS

- ❑ **Maintien de l'objectif socle sur l'accès à un médecin traitant**
- ❑ **Maintien de l'objectif socle sur l'organisation des SNP, via la participation de la CPTS au SAS (effectation)**
 - La régulation SAS peut solliciter la CPTS si elle ne trouve pas de RDV disponibles sur le territoire
 - La CPTS est libre des modalités d'organisation de l'effectation. Elle définit avec la régulation SAS les modalités de contact et de réponse.
 - Les médecins de la CPTS sont éligibles aux rémunérations « SAS » de l'avenant 9 selon les mêmes conditions que les autres (mêmes critères d'éligibilité, à titre individuel)

La CPTS peut mettre en place une organisation pour traiter directement les demandes relevant des soins non-programmés non-médicaux (dentaire, kiné, sage-femme)

Arbitrage en cours quant à la situation des CPTS pour lesquelles le SAS est absent du territoire.

4- MODIFICATIONS DE LA MISSION ACCÈS AUX SOINS

Adaptation du volet lié à l'organisation des SNP médicaux aux dispositions de l'avenant 9 et articulation avec le SAS

→ Objectif 2 : simplifier le dispositif pour donner plus de souplesse aux organisations

Montant annuel		Communa- té de taille 1	Communa- té de taille 2	Communa- uté de taille 3	Communa- uté de taille 4
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	1. Volet Fixe (moyens)	55 000 €	70 000 €	90 000 €	110 000 €
	2. Volet variable (actions et résultats)	25 000 €	30 000 €	35 000 €	45 000 €
	Total	80 000 €	100 000 €	125 000 €	155 000 €

2 Volets de
financement
S

- ❑ **Une enveloppe fixe encore rehaussée (70% de l'enveloppe, au-delà des 50% pour les autres missions :** principe de liberté d'utilisation des crédits pour améliorer l'accès aux soins (accès à un MT et organisation des SNP), en fonction de l'organisation retenue par la CPTS
- ❑ **Une enveloppe variable** intégrant de nouveaux indicateurs relatifs à l'implication dans le SAS : nombre de médecins participants à la mission SNP, nombre de demandes du SAS ayant abouti à un RDV

Entrée en vigueur 6 mois après la publication au JO

5. CPTS TAILLE 4 : MAJORATION RÉMUNÉRATION

Les CPTS de taille 4 **comprenant a minima cent membres** (professionnels de santé ou structures ayant expressément adhéré à la communauté) ou plus bénéficient d'une **majoration de 10% sur l'ensemble des missions socles ou optionnelles** mentionnés ci-dessus hors financement additionnel du fonctionnement.

Entrée en vigueur 6 mois après

- ne sont concernés que les CPTS de taille de 4
- Les membres sont entendus comme les PS ou structure ayant expressément adhéré à l'association CPTS
- Non rétroactif

Entrée en vigueur 6 mois après la publication au JO

Annexe 4

LIGNES DIRECTRICES POUR LA RÉDACTION D'UN PLAN D'ACTION POUR LA PARTICIPATION À LA GESTION DE CRISE SANITAIRE EXCEPTIONNELLE – COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ**Préambule**

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont, depuis la publication de l'avenant 2 à l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) CPTS, pour mission sociale la préparation d'un plan d'action leur permettant de participer à la réponse du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle voire une crise sanitaire grave. Pour ce faire, elles doivent adapter une trame nationale qui sera élaborée en concertation avec les administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs, et mise à leur disposition. Ce document propose donc des lignes directrices de la trame. Cette mission entrera en vigueur à compter du 3 septembre 2022.

Les autorités sanitaires et les administrations en charge du système de soins ont la responsabilité de qualifier la situation de « crise sanitaire » et d'en organiser la réponse. Cette mission crise sanitaire a donc pour objectif d'inciter les CPTS à anticiper leur organisation et permettre le déploiement rapide des actions relevant de leur pleine responsabilité en cas de crise sanitaire.

Les CPTS seront invitées au préalable à se référer au plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles en ville proposé par le ministère. Ce plan explicite entre autres la notion de « **situation sanitaire exceptionnelle** » (SSE). Ainsi, elle « englobe toutes les situations conjoncturelles susceptibles d'engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins (événement à cinétique rapide de type attentat, ou accident grave) ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins. Une situation sanitaire exceptionnelle peut également résulter d'un événement à cinétique lente (épidémie ou épisode climatique exceptionnels par leur ampleur, leur durée, etc.) provoquant des tensions dans l'offre de soins et pour lequel les premières mesures de gestion s'avèrent insuffisantes. ». L'organisation de la réponse du système de santé est mise en œuvre dans le cadre du dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) qui a pour objectif d'assurer la montée en puissance du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle. Ce dispositif coordonne la mobilisation des structures de soins et des professionnels de santé. Il est construit autour de 5 plans opérationnels de réponse qui, d'une part, organisent la mobilisation des opérateurs de soins et des professionnels de santé en fonction des conséquences d'une situation sanitaire exceptionnelle et de la typologie des patients et d'autre part déterminent les parcours de soins et les filières de prise en charge des patients. Cette réponse s'appuie sur des dispositifs de mobilisation spécifiques à chaque opérateur de soins dans tous les secteurs de l'offre de soins. Son élaboration représente un enjeu majeur garant de la qualité et de l'efficacité de la réponse du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles. Enfin, le dispositif ORSAN s'articule pleinement avec le dispositif d'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC) et remplit, dans le champ sanitaire, les objectifs fixés dans les plans nationaux comme le futur plan national de préparation et de réponse à une pandémie ou le plan gouvernemental NRBC-E (sous pilotage SGDSN).

Ces situations font l'objet d'un classement selon 5 typologies de crise sanitaire :

- prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes...);
- prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants) : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution ;
- prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, arboviroses...) et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle ;
- prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) et suivi à moyen et long termes des éventuels effets induits ;
- altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).

En cas de risque NRC, la communauté professionnelle assure la prise en charge des seuls patients relevant du domaine ambulatoire qui ne nécessitent ni infrastructures ni matériel spécifique.

Seule une décision du directeur général de l'ARS, du préfet du département ou du ministre chargé de la santé peut qualifier une situation de « situation sanitaire exceptionnelle » déclenchant la mise en œuvre du ou des plans ORSAN en fonction de la nature de l'événement.

Ce plan d'action doit être mis à jour par la CPTS en fonction de l'évolution de la situation et des modifications a minima tous les ans et mis à disposition des institutions. Il reprend quatre thématiques fondamentales dans la gestion d'une crise : l'anticipation, l'adaptation à la crise, le pilotage de la crise et enfin l'évaluation de la réponse proposée. Ce plan a vocation à s'articuler avec les autres plans du territoire.

1- Anticipation

Il s'agit dans cette partie de fournir des outils de réponse préparés en anticipation des situations pouvant perturber de façon significative la demande de soins : annuaire, besoins d'équipement, etc.

Chaque élément des pavés ci-dessous doit être développé.

- **Annuaire actualisé**

- ✓ Annuaire des membres de la CPTS actualisé avec leur contact en cas de crise + leurs fonctions
- ✓ Contacts des référents « crise sanitaire » du territoire (réfèrent ARS, département, ville, préfecture...)
- ✓ Contact des partenaires

- **Descriptif du stock de matériel et autres dispositifs**

- ✓ Décrire les modalités de distribution du matériel et autres dispositifs aux professionnels fournis par les autorités compétentes, en lien avec les pharmaciens d'officine et les collectivités locales
- ✓ Décrire les modalités de recensement de l'offre en matériel et autres matériels disponibles (matériels médicaux indispensables, saturomètre, ECG, etc.) outre le

matériel fourni par les autorités en cas de survenance de la crise et mettre en place ce recensement de l'offre sur le territoire

- ✓ Avoir une solution de télésanté (téléconsultation, télésoin...): recenser les PS du territoire disposant d'une solution de téléconsultation et le type de solution
- ✓ Identifier les locaux potentiellement mobilisables, en lien avec les acteurs locaux, en cas de nécessité de recourir à des structures dédiées et leur capacité

- **Référent « crise sanitaire »**

- ✓ Identifier un référent volontaire et prévoir un référent suppléant volontaire en cas de congés ou d'absence
- ✓ Formation proposée en lien avec les ARS et les établissements de santé notamment leurs centres d'enseignement des soins d'urgence (FGSU SSE). Le référent doit être formé en lien avec les ES, EMS, ARS à des fins de coordination
- ✓ Décrire son rôle (organiser la transmission de ses connaissances à l'ensemble des professionnels de la CPTS, diffuser notamment l'annuaire actualisé...)

- **Actions de sensibilisations aux risques et exercices de préparation**

- ✓ Réunions d'informations ou de co-constructions de plans
- ✓ Organisation ou participation à des exercices proposés sur les territoires

2- Adaptation à la crise

Il s'agit dans cette partie de prévoir un dispositif de montée en puissance en fonction de la nature et de l'ampleur de la situation.

À noter que la trame ne détaille pas en fonction des typologies de crise mais propose d'établir les lignes directrices à adapter en fonction des besoins de la population.

- **Identifier les besoins en santé générés par la situation sanitaire exceptionnelle**

- ✓ Identifier les besoins en santé potentiels de la population
- ✓ Coordonner les listes de professionnels de santé disponibles et prévoir la distribution de stocks de matériel de protection mis à disposition par les autorités sanitaires

- **Mobiliser des moyens proportionnés suite à l'évaluation de la gravité de la crise par les autorités compétentes**

- ✓ Modalités d'identification et de remontée aux autorités compétentes des renforts mobilisables
- ✓ Stratégie de fonctionnement en « mode dégradé »

- **Gradation 1 : augmentation de la mobilisation à structure d'organisation constante** (aménagement horaires des flux de patients)

- **Gradation 2 : création de structures dédiées (ex : centre COVID) avec adossement à un établissement de référence.** Chaque fois que cela est possible, il est conseillé d'appuyer ces centres sur des structures de soins existantes (MSP, centres de santé, Maison médicale de garde, centre hospitalier de proximité...) afin de réduire les besoins en logistique. Outre la prise en charge des patients, ces centres doivent permettre l'accès aux prélèvements pour le dépistage populationnel avec, par exemple, des solutions de type « drive »

- **Adapter les circuits et les lieux**

- ✓ Mettre ici un plan du territoire de la CPTS précisant les différentes structures ressources et capacités d'accueil et de prise en charge en lien avec les élus locaux
- ✓ Identifier les relais populationnels pour favoriser une communication adaptée auprès de la population, notamment ceux intervenant auprès des publics vulnérables
- ✓ Anticiper des actions d'aller vers des publics éloignés du soin

- **Proposer une réponse sanitaire au besoin émergent et assurer la continuité des soins**
- ✓ Protocole d'organisation inter-structures (cabinets et structures de soins) permettant notamment la prise en charge des patients atteints par la crise ou encore permettant la continuité des soins pour les autres patients afin d'éviter la rupture des soins
- ✓ Recensement des protocoles organisationnels mis en place sur le territoire
- ✓ Protocoles d'aller vers les publics à domicile (qui fait quoi ?)

3- Pilotage de la crise

Il s'agit dans cette partie de prévoir la mise en place d'une cellule de crise qui est adaptable selon les typologies de crise et qui assure le lien avec la cellule régionale d'appui au pilotage sanitaire de l'ARS et si besoin, leur cellule départementale d'appui et le cas échéant, avec les cellules de crise hospitalières des établissements de santé du territoire. La cellule régionale d'appui au pilotage sanitaire de l'ARS assure le lien avec les acteurs hors du champ sanitaire (sécurité civile, forces de sécurité intérieure...) dans le cadre du centre opérationnel départemental sous l'autorité du préfet.

De manière générale, les objectifs principaux de cette cellule de crise sont les suivants : anticiper les moyens à mettre en œuvre en fonction de la cinétique de SSE/crise rencontrée, mettre en œuvre les orientations des autorités sanitaires en les adaptant aux réalités locales, rendre compte des actions réalisées et exprimer les besoins complémentaires estimés pour mener à bien les sollicitations. Pour ce faire, il faudra consulter les professionnels de santé du territoire, collecter à cette occasion les adresses mail et les numéros de téléphone des professionnels de santé du territoire et prévoir un référent dont le numéro de téléphone ou l'adresse mail sera communiqué aux professionnels de santé pour contacter la cellule de crise.

- **Organiser une cellule de crise**
- ✓ Qui ?
- ✓ Se réunit quand ?
- ✓ Comment ?
- ✓ Traçabilité des échanges ?
- ✓ Recensement des coordonnées des référents crises sanitaires des structures départementales concernées par la crise

Dans ses missions principales, il revient également à la cellule de crise de définir les modalités de communication auprès de la population pour lui permettre notamment, d'identifier les lieux où consulter et lui rappeler les gestes barrières.

- **Organiser la communication de crise**
- ✓ Quelle personne référente ?
- ✓ Lien avec les médias ? en lien avec les autorités, élus, ARS
- ✓ Information de la population ? en lien avec les autorités, élus, ARS
- ✓ Quel vecteur de communication ?
- ✓ Communiquer avec les institutions impliquées dans la crise : se tenir informé des directives nationales ou locales.

Il est également demandé à la CPTS d'établir un journal de bord de la situation durant la crise lui permettant de recenser l'ensemble des actions mises en place. Ce journal de bord permettra également d'établir a posteriori de la crise, un retour d'expérience sur la gestion de la crise.

- **Prévoir un journal de bord de la crise**

- ✓ Qui s'en charge ? Quel format ? Où se trouve-t-il ? Comment est-il organisé ?
marquer les grandes étapes de la journée

4- Retex réalisé d'une situation de crise déjà connue

La CPTS s'engage à établir une évaluation de son intervention durant la crise. Cette évaluation pourra être transmise aux différents interlocuteurs (ARS, CPAM, MSA, référents crise sanitaire des différentes CPTS, etc.)

- ✓ Descriptif de la crise et de sa gestion
- ✓ Les points forts
- ✓ Les points faibles
- ✓ Les apprentissages / choses à améliorer
- ✓ Le délai de réalisation
- ✓ Prévoir un échange des retours d'expérience des différents acteurs et structures impliqués dans la crise



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF2/2023/4 du 12 janvier 2023 relative au renouvellement du dispositif des structures labellisées pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2300556N (numéro interne : 2023/4)
Date de signature	12/01/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Renouvellement du dispositif des structures labellisées pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.
Contact utile	Sous-direction de la performance des acteurs de l'offre de soins Bureau de l'accès aux produits de santé et sécurité des soins (PF2) Damien BRUEL Mél. : damien.brue@santergouv.fr
Nombre de pages et annexes	2 pages + 2 annexes (3 pages) Annexe 1 : Liste des CRIOA labellisés et non labellisés au 1 ^{er} janvier 2023 Annexe 2 : Engagements des centres de références des infections ostéo-articulaires (CRIOA)
Résumé	La présente note a pour objet d'informer les agences régionales de santé (ARS) et les établissements de santé de la liste des structures labellisées par la DGOS pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes suite à la campagne 2022, à compter du 01/01/2023 et jusqu'au 31/12/2027, et de rappeler les engagements relatifs au cahier des charges.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Infections ostéo-articulaires, labellisation.
Classement thématique	Etablissements de santé
Texte de référence	INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2022/176 du 27 juin 2022 relative au renouvellement du dispositif des structures labellisées pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

Rediffusion locale	Etablissements sanitaires
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 6 janvier 2023 - N° 4	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	1 ^{er} janvier 2023

L'instruction N° DGOS/PF2/2022/176 du 27 juin 2022 a initié la campagne de renouvellement du dispositif des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) complexes (CRIOA). Un cahier des charges actualisé a été proposé et un dossier de candidature a été fourni afin qu'il soit renseigné par les structures candidates et retourné à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) accompagné de votre avis. Un jury national composé de représentants des CRIOA, des ARS et de l'association de patients L'association Lien, réuni le 24 novembre 2022, a transmis à la DGOS son avis sur les candidatures reçues.

Le tableau en annexe 1 présente la liste des candidatures retenues par la DGOS, classées par interrégion et par statut de coordonnateur ou correspondant, selon la définition de l'instruction du 27 juin 2022 et de son annexe « cahier des charges ». Cette liste sera transmise à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) pour mise en oeuvre de l'autorisation UM30¹. Les candidatures non retenues sont également indiquées.

Pour rappel les éléments suivants, mentionnés dans l'instruction N° DGOS/PF2/2022/176 du 27 juin 2022 et dans le dossier de candidature, ont été considérés en priorité par le jury pour former son avis :

- La pluridisciplinarité de la prise en charge et la cohérence du parcours de soins ;
- L'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ;
- Le niveau d'activité en termes de séjours chirurgicaux pour IOA ;
- L'environnement hospitalier immédiat (plateaux techniques, services supports) ;
- Pour les CRIOA coordonnateurs, les éléments relatifs aux missions de coordination, orientation, animation, information, enseignement et recherche.

L'instruction précisait que le dispositif cible retiendrait un nombre total de CRIOA labellisés qui ne devait pas être sensiblement différent du nombre actuel, s'agissant de structures expertes et de recours dotées d'une masse critique. La situation de l'établissement candidat au sein de son interrégion et la couverture territoriale a été prise en compte.

Les CRIOA retenus sont labellisés jusqu'au 31/12/2027. Les engagements des CRIOA relatifs au cahier des charges sont rappelés en annexe 2.

Nous vous remercions de nous tenir informés de toute difficulté rencontrée dans la prise en compte et dans la diffusion des présentes informations.

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



Marie DAUDÉ

¹ L'autorisation d'unité médicale 30 caractérise les CRIOA éligibles aux tarifs majorés pour IOA complexe.

Annexe 1

Liste des CRIOA labellisés et non labellisés au 1^{er} janvier 2023

Interrégion	Candidatures 2022	Décision	Statut
CRIOA Grand-Ouest (CRIOGO)	CHU Rennes	Labellisé	Coordonnateur
	CHU Brest	Labellisé	Correspondant (Rennes)
	CHU Angers	Labellisé	Correspondant (Rennes)
	CHU Tours	Labellisé	Coordonnateur
	CHU Nantes	Labellisé	Correspondant (Tours)
	CHU Poitiers	Labellisé	Correspondant (Tours)
	<i>CHR Orléans</i>	<i>Non labellisé</i>	
CRIOA Nord-Ouest (région Hauts de France)	CHU Lille / CH Tourcoing	Labellisé	Coordonnateur
	CHU Amiens	Labellisé	Correspondant (Lille/Tourcoing)
	CHU Caen	Labellisé	Correspondant (Lille/Tourcoing)
	CHU Rouen	Labellisé	Correspondant (Lille/Tourcoing)
CRIOA région Auvergne – Rhône Alpes	HCL	Labellisé	Coordonnateur
	CHU Grenoble	Labellisé	Correspondant (HCL)
	CHU St Etienne	Labellisé	Correspondant (HCL)
	CHU Clermont-Ferrand	Labellisé	Correspondant (HCL)
	<i>CHU La Réunion</i>	<i>Non labellisé²</i>	
CRIOA Grand-Est	CHU Nancy	Labellisé	Coordonnateur
	CHU Strasbourg	Labellisé	Correspondant (Nancy)
	CHU Reims	Labellisé	Correspondant (Nancy)
	CHU Besançon	Labellisé	Correspondant (Nancy)
	CHU Dijon	Labellisé	Correspondant (Nancy)
CRIOA Grand Sud-Ouest	CHU Bordeaux	Labellisé	Coordonnateur
	CHU Toulouse	Labellisé	Correspondant (Bordeaux)
	CHU Limoges	Labellisé	Correspondant (Bordeaux)
	<i>CH Joseph Ducuing</i>	<i>Non labellisé</i>	
	<i>CH Auch</i>	<i>Non labellisé</i>	
CRIOA Ile-de-France	GH Diaconesses Croix-St-Simon (DCSS)	Labellisé	Coordonnateur
	AP-HP La Pitié / Trousseau	Labellisé ¹	Correspondant (DCSS)
	AP-HP Lariboisière	Labellisé	Correspondant (DCSS)
	<i>AP-HP Henri Mondor</i>	<i>Non labellisé</i>	
	<i>CH Villeneuve St Georges</i>	<i>Non labellisé</i>	
	Ambroise Paré	Labellisé	Coordonnateur
	AP-HP Cochin	Labellisé	Correspondant (A.Paré)
	CH Versailles	Labellisé	Correspondant (A.Paré)
	<i>GH St Joseph</i>	<i>Non labellisé</i>	
	<i>AP-HP HEGP</i>	<i>Non labellisé</i>	
	<i>AP-HP St Antoine</i>	<i>Non labellisé</i>	
	<i>AP-HP Antoine Béclère</i>	<i>Non labellisé</i>	

CRIOA Sud-Méditerranée	<i>AP-HM / IHU Méditerranée Infection</i>	<i>Non labellisé²</i>	
	CHU Nice	Labellisé	Coordonnateur
	CHU Nîmes / CHU Montpellier	Labellisé ¹	Correspondant (Nice)
	<i>HIA Toulon</i>	<i>Non labellisé</i>	

¹ Co-labellisations.

² Sur proposition du jury, pour des raisons de couverture territoriale la candidature pourra être ré-examinée dans un délai de deux ans.

Annexe 2

Engagements des centres de références des infections ostéo-articulaires (CRIOA)**Missions essentielles d'un CRIOA**

Les CRIOA doivent se conformer au cahier des charges publié avec l'instruction n° DGOS/PF2/2022/176 du 27 juin 2022. En particulier ils doivent assurer :

- une prise en charge pluridisciplinaire associant a minima chirurgie orthopédique, infectiologie, microbiologie ;
- la tenue au moins bimensuelle (soit 22 par an) de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) respectant le quorum et utilisant le système d'information national des centres des infections ostéo-articulaires IOA ;
- la mise en place d'une mesure spécifique de la satisfaction des patients IOA.

Les CRIOA coordonnateurs garantissent avec l'appui de leurs CRIOA correspondants une attractivité homogène sur leur territoire de recrutement et déploient des moyens en conséquence.

Les CRIOA coordonnateurs réalisent des missions d'orientation des patients, d'animation, de coordination des acteurs (d'amont, d'aval, de ville) de leur territoire de recrutement et de délivrance d'avis (expertise). De plus, ils participent à l'enseignement et à la recherche en matière d'IOA.

La non-conformité au cahier des charges peut avoir pour conséquence une suspension de la labellisation ou, si certaines des missions ne sont pas réalisées, une diminution à proportion de la dotation de la mission d'intérêt général (MIG).

Rapport d'activité annuel

Les CRIOA labellisés reçoivent une dotation MIG et à ce titre s'engagent à rendre compte de la réalisation de leurs missions. Ils renseignent annuellement un rapport d'activité selon un modèle proposé par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Ces rapports sont colligés par les CRIOA coordonnateurs puis transmis aux agences régionales de santé (ARS) de rattachement pour information, et à la DGOS.

RCP et système d'information national

Les CRIOA labellisés doivent utiliser les outils mis à leur disposition par le Ministère chargé de la santé et de la prévention et notamment le système d'information (SI) national de gestion des RCP. Ils contribuent à la constitution de la base de données nationale des CRIOA. Ils participent à l'amélioration du SI et de la fiche RCP.

Etudes, recherches, publications

Toute proposition d'étude ou de recherche mettant en œuvre la base de données nationale des CRIOA (au-delà du seul périmètre des données collectées par un centre coordonnateur et ses centres correspondants) doit être soumise au comité scientifique (CS) constitué sous l'égide de la DGOS et représentatif des CRIOA coordonnateurs. Le CS examine la proposition et décide en conséquence des autorisations d'accès à la base de données nationale.

Les CRIOA s'engagent à respecter les règles communes édictées par le CS et relatives aux publications issues des recherches et études réalisées à partir de la base de données nationale.

Un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui lie l'établissement à l'ARS territorialement compétente, définit les missions du CRIOA et son financement.



**MINISTÈRE
CHARGÉ DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° CABINET/2023/7 du 13 janvier 2023 relative à la journée pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le 11 février 2023

La ministre déléguée auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée des personnes handicapées

à

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

Référence	NOR : APHC2301329C (numéro interne : 2023/7)
Date de signature	13/01/2023
Emetteur	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Cabinet
Objet	Journée pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le 11 février 2023.
Commande	Organisation, en lien avec les agences régionales de santé (ARS) et les rectorats, d'un événement à l'occasion de l'anniversaire de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et en amont de la prochaine Conférence nationale du handicap (CNH).
Actions à réaliser	Cet événement pourra prendre différentes formes : débats, forums, expositions, opérations portes ouvertes, projets pédagogiques, challenges sportifs... Il sera co-construit avec les personnes en situation et handicap, les associations, les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie ainsi que les collectivités territoriales, en particulier avec le président du conseil départemental.
Echéance	11 février 2023
Contact utile	Céline POULET Mél. : cih.secr@pm.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages + 1 annexe (2 pages) Annexe : Fiche technique

Résumé	Organisation, en lien avec les agences régionales de santé (ARS) et les rectorats, d'un événement à l'occasion de l'anniversaire de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et en amont de la prochaine Conférence nationale du handicap (CNH). Cet événement pourra prendre différentes formes : débats, forums, expositions, opérations portes ouvertes, projets pédagogiques, challenges sportifs... Il sera co-construit avec les personnes en situation de handicap, les associations, les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie ainsi que les collectivités territoriales, en particulier avec le président du conseil départemental.
Mention Outre-mer	Application aux Outre-mer.
Mots-clés	Journée pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ; 11 février 2023.
Classement thématique	Action sociale - Handicapés
Texte de référence	Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a fixé comme objectif la mise en œuvre de dispositifs assurant à toute personne handicapée l'accès aux institutions et aux droits fondamentaux, son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie, et le plein exercice de sa citoyenneté.

Le recul du taux de chômage des personnes en situation de handicap de 6 points depuis 2017, l'augmentation de 30 % des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire sur la même période, l'ouverture du droit de vote aux majeurs protégés et l'élargissement de l'accès à la prestation de compensation du handicap témoignent des avancées quotidiennes réalisées dans la poursuite de cette ambition. À quelques mois de la prochaine Conférence nationale du handicap, qui se tiendra sous l'autorité du président de la République, beaucoup reste néanmoins à faire.

Dans la continuité des actions déjà menées et afin de rappeler les engagements pris en 2005, je vous invite ainsi à faire du 11 février prochain une journée plus spécifiquement consacrée à la question du handicap. Organisée sur tout le territoire sous l'impulsion des préfets et en lien avec les ARS et les rectorats, cette journée devra permettre de valoriser les initiatives locales et favoriser les échanges. Elle pourra prendre différentes formes : débats, forums, expositions, opérations portes ouvertes, projets pédagogiques, challenges sportifs... Elle sera co-construite avec les personnes en situation de handicap, les associations qui les représentent, les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie ainsi que les collectivités territoriales, en particulier avec le président du conseil départemental et ses services.

Elle devra notamment permettre la mise en avant, auprès du plus grand nombre, des grands objectifs suivants :

- Donner la parole aux personnes en situation de handicap ainsi qu'aux proches aidants, aux aidants et aux professionnels ;
- Multiplier les échanges et les rencontres entre les citoyens, et ainsi favoriser le vivre-ensemble et l'accès aux droits ;
- Faire connaître les acteurs qui agissent avec et pour les personnes en situation de handicap dans les territoires et mettre en avant les ressources, innovations, initiatives et actions locales ;
- Faire connaître les aides et les services pour les personnes en situation de handicap dans une volonté de favoriser l'accès à l'information ;
- Faire connaître les actions à entreprendre avec et pour les personnes en situation de handicap, faire naître des vocations et soutenir l'attractivité des métiers de l'accompagnement, notamment auprès des jeunes.

Je vous invite à associer la presse locale à la couverture de ces événements. Une équipe de presse nationale couvrira également les événements, dont certains seront retransmis lors de la CNH afin de valoriser les initiatives locales mises en avant lors de cette journée.

Vous voudrez bien à cet égard faire remonter les initiatives que vous aurez prise au niveau de votre département à cih.secr@pm.gouv.fr.

J'attire enfin particulièrement votre attention sur la nécessité de veiller à l'accessibilité des sites, à l'accessibilité numérique (conformité au Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité [RGAA]), aux prestations de langue des signes française et de sous-titrage, aux documents d'information et de communication en facile à lire et à comprendre (FALC) qui accompagnent vos événements.

Afin de vous appuyer dans l'organisation, une fiche technique est jointe en annexe et un kit de communication sera prochainement adressé à vos services de communication interministérielle.

Je sais pouvoir compter sur votre engagement personnel en faveur de ce sujet essentiel.

A rectangular box containing a stylized signature in black ink. The word 'signé' is written in a bold, italicized font, slanted upwards to the right.

Geneviève DARRIEUSSECQ

ANNEXE

Fiche technique

Le 11 février 2023 :
Pour un accès aux droits pour tous !
Conférence nationale du handicap 2023 :
les territoires se mobilisent

■ Contexte

La Conférence nationale du handicap (CNH) est un rendez-vous sous l'autorité du président de la République, programmée tous les 3 ans entre les citoyens et le Gouvernement. L'objectif principal est de débattre « **des orientations et des moyens de la politique concernant les personnes handicapées** » et de se conformer aux obligations internationales au regard de la convention des droits des personnes handicapées. Pour ce faire, différents groupes de travail sont lancés au niveau national associant pleinement les personnes en situation de handicap.

Mais la CNH est aussi l'occasion d'impliquer **la société dans son ensemble**. Dans cette perspective, **chaque préfet est invité à organiser, en lien avec l'ARS et le rectorat, un évènement le samedi 11 février 2023**, date d'anniversaire de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées de 2005.

■ Objectifs

- ✓ Valoriser les actions en matière d'accessibilité, d'accès aux droits et d'autonomie, menées dans le département par les différents acteurs, que ce soit les personnes elles-mêmes, les associations, les services de l'État, les entreprises... et quel que soit le domaine de vie : culture, sport, justice, école, emploi, soins, lien social, etc.
- ✓ Permettre l'échange entre les citoyens selon différentes modalités [challenge sportif, débats, forum...].
- ✓ Promouvoir les innovations territoriales.

■ **Organisateur** : le préfet en partenariat avec l'ARS, l'académie, le conseil départemental, les associations, les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et plus généralement tous les acteurs concernés.

■ **Lieu** : au choix – accessibilité au et du site requis pour toutes les personnes en situation de handicap.

■ **Date** : le 11 février 2023.

■ **Durée de l'évènement** : une demi-journée ou journée entière.

■ **Fil conducteur** : accès aux droits – accessibilité – autonomie – participation – citoyenneté.

- **Couverture médiatique :** associer la presse locale afin qu'elle relaye et/ou couvre les événements. Au niveau national, une équipe peut être mobilisée pour venir filmer certains événements afin de les retransmettre lors de la CNH.
- **Aspects techniques :** évènement en présentiel et à distance, avec une accessibilité à 100 % :
 - Prestations d'accessibilité : langue des signes française (LSF) et sous-titrage,
 - Accessibilité physique au site et numérique (conformité au RGAA) du site pour toutes les personnes en situation de handicap,
 - Documents d'information et de communication en facile à lire et à comprendre (FALC),
 - Participation et prise de paroles effectives des personnes en situation de handicap.

Le Secrétariat général du Comité interministériel du handicap se tient à votre disposition pour répondre à vos questions notamment sur les prestations d'accessibilité à l'adresse mail suivante : cih.secr@pm.gouv.fr



**MINISTÈRE
CHARGÉ DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° CABINET/2023/8 du 13 janvier 2023 relative au rôle et aux missions des sous-préfets référents handicap et inclusion au sein de chaque préfecture

La ministre déléguée auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée des personnes handicapées

à

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

Copie à :

Mesdames et Messieurs les rectrices et recteurs
Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs généraux
des agences régionales de santé
Mesdames et Messieurs les hauts fonctionnaires
au handicap et à l'inclusion

Référence	NOR : APHC2301330C (numéro interne : 2023/8)
Date de signature	13/01/2023
Emetteur	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Cabinet
Objet	Rôle et missions des sous-préfets référents handicap et inclusion au sein de chaque préfecture.
Commande	Mise en œuvre des missions des sous-préfets référents handicap et inclusion prévues par la circulaire n° 6375/SG du 6 octobre 2022 relative à la mise en œuvre de la politique interministérielle pour l'inclusion des personnes handicapées.
Action à réaliser	Mettre en œuvre les missions des sous-préfets référents handicap et inclusion prévues par la circulaire n° 6375/SG du 6 octobre 2022 relative à la mise en œuvre de la politique interministérielle pour l'inclusion des personnes handicapées.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contact utile	Céline POULET Mél. : cih.secr@pm.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	4 pages + 2 annexes (2 pages) Annexe 1 - Manifeste pour un État inclusif : les 10 engagements Annexe 2 - Liste des hauts fonctionnaires au handicap et à l'inclusion
Résumé	La circulaire précise les missions des sous-préfets référents handicap et inclusion prévues par la circulaire n° 6375/SG du 6 octobre 2022 relative à la mise en œuvre de la politique interministérielle pour l'inclusion des personnes handicapées. Ces derniers assurent au niveau local la facilitation, l'animation et la mise en œuvre de la politique inclusive et de l'accessibilité universelle dans les territoires. Ils contribuent à renforcer la prise en compte du handicap dans tous les pans de l'action publique des services de l'État dans les territoires, en cohérence avec les objectifs de la feuille de route du Comité interministériel du handicap définis par le Gouvernement sous l'autorité de la Première ministre. Ils veillent ainsi à l'accessibilité des services au public, qu'ils relèvent de l'accueil physique du public, ou de l'accessibilité numérique. Ils sont en lien avec les collectivités territoriales compétentes et les responsables de la mise en œuvre de cette politique.
Mention Outre-mer	Application aux Outre-mer.
Mots-clés	Sous-préfets référents handicap ; missions.
Classement thématique	Action sociale - Handicapés
Texte de référence	Circulaire n° 6375/SG du 6 octobre 2022 relative à la mise en œuvre de la politique interministérielle pour l'inclusion des personnes handicapées.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La circulaire n° 6375/SG relative à la mise en œuvre de la politique interministérielle pour l'inclusion des personnes handicapées qui vous a été adressée par la Première ministre à la suite du Comité interministériel au handicap le 6 octobre dernier, vous invitait à désigner un sous-préfet référent handicap et inclusion au sein de chaque préfecture, dans les départements métropolitains et dans les départements et régions d'Outre-mer.

Je souhaite, par cette circulaire, vous apporter des précisions sur mes attentes quant à l'action de ces hauts fonctionnaires, sur leurs missions et sur la coordination à assurer au plan territorial et national.

Les sous-préfets référents assurent au niveau local la facilitation, l'animation et la mise en œuvre de la politique inclusive et de l'accessibilité universelle dans les territoires. Ils contribuent à renforcer la prise en compte du handicap dans tous les pans de l'action publique des services de l'État dans les territoires, en cohérence avec les objectifs de la feuille de route du Comité interministériel du handicap définis par le Gouvernement sous l'autorité de la Première ministre. Ils veillent ainsi à l'accessibilité des services au public, qu'ils relèvent de l'accueil physique du public, ou de l'accessibilité numérique. Ils sont en lien avec les collectivités territoriales compétentes et les responsables de la mise en œuvre de cette politique.

Ces différents sujets sont suivis de façon étroite dans le cadre de la politique prioritaire du Gouvernement « Faciliter le quotidien des personnes en situation de handicap » qui fera l'objet d'une déclinaison sur chaque département.

Au regard du rôle central des maisons départementales des personnes handicapées dans la vie de nos citoyens et des attentes fortes qui pèsent sur elles, les sous-préfets référents participeront de façon systématique à la commission exécutive de ce groupement d'intérêt public. Cette présence est essentielle pour garantir l'amélioration des délais de traitement, le respect des cadres nationaux sur l'attribution de l'allocation adultes handicapés, l'accès à l'emploi et la garantie de l'égalité des droits entre les territoires.

Pour mener cette mission, les sous-préfets réuniront régulièrement les services territoriaux de l'État et les collectivités concernées pour avancer ensemble sur les objectifs suivants :

- mise en œuvre des agendas d'accessibilité programmée (ADAP) des établissements recevant du public (ERP) et des schémas directeurs d'accessibilité programmée (SDAP), dont l'échéance est fixée à fin 2024 : un état des lieux exhaustif de la situation par département devra être effectué avant la fin de l'année 2023 y compris pour les ERP n'ayant pas déposé d'agenda ;
- garantie d'accès effectif aux droits, aux services publics, à la participation citoyenne sur le territoire ;
- facilitation à l'accès et au maintien en emploi des personnes en situation de handicap, y compris dans les effectifs de l'État.

Le concours des services de l'agence régionale de santé et la direction des services départementaux de l'Éducation nationale sera apporté aux sous-préfets référents afin de leur permettre de mener à bien leur mission.

Pour soutenir et suivre leur action, ils pourront aussi s'appuyer sur le réseau des hauts fonctionnaires au handicap et à l'inclusion nommés dans chaque ministère ainsi que sur le Secrétariat général du Comité interministériel du handicap (cih.secr@pm.gouv.fr) et le délégué interministériel à l'accessibilité.

Je proposerai à l'ensemble des sous-préfets référents une visioconférence le 27 janvier matin afin de préciser ces attentes et échanger avec eux sur la façon dont nous pouvons appuyer leur action en vue d'un déploiement territorialisé de la politique de l'État en faveur des personnes handicapées. Ces réunions seront programmées régulièrement pour constater les avancées des différents chantiers.

Cette visioconférence sera également l'occasion de faire le point sur les travaux préparatoires à la future convention nationale du handicap qui aura lieu au printemps prochain et sur l'action de concertation territorialisée qui se tiendra le 11 février 2023.

Je ne doute pas de la charge de travail qui pèse sur vos services. Aussi, dans une recherche d'efficacité, je souhaite une action plus coordonnée et une mutualisation des efforts. Cela passe par une culture de l'inclusion et de l'accessibilité universelle plus affirmée au sein de l'ensemble des composantes de l'État local.



Geneviève DARRIEUSSECQ

ANNEXE 1

Manifeste pour un État inclusif : les 10 engagements

1. Donner une information en temps réel aux citoyens sur le niveau d'accessibilité des établissements recevant du public, dans le cadre d'une mise en œuvre résolue des agendas de l'accessibilité programmée.
2. Promouvoir l'accessibilité numérique des sites gouvernementaux, des applications et des démarches, en étant transparent sur le niveau de cette accessibilité et en harmonisant la position de l'onglet « accessibilité », ainsi qu'intégrer l'accessibilité numérique de manière native dans tous les nouveaux projets de systèmes d'information, en formant massivement les professionnels des ministères.
3. Assurer l'accessibilité de la communication tant pour les interventions officielles des membres du Gouvernement, que pour les manifestations publiques, afin de permettre à chaque citoyen de suivre l'actualité du Gouvernement et d'y participer.
4. Mobiliser les opérateurs de l'État et les services déconcentrés dans la mise en accessibilité de leur accueil téléphonique.
5. Assurer un accueil accessible et de qualité des personnes en situation de handicap dans les maisons France Service.
6. Atteindre un taux d'emploi de 6 % de personnes en situation de handicap dans les effectifs de l'État, et de 6 % d'apprentis et garantir leur maintien dans l'emploi.
7. Promouvoir les carrières des personnes en situation de handicap (art. L. 5212-13 du code du travail) en mettant en œuvre les voies de promotion interne ouvertes par la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, et en facilitant la portabilité des équipements et adaptations nécessaires lors des mobilités professionnelles.
8. Assurer la participation de toutes les administrations centrales, services déconcentrés et opérateurs de l'État à l'opération « Duoday » qui a lieu une fois par an.
9. Contribuer à la valorisation des compétences des personnes handicapées, notamment en assurant leur présence dans les services publics aux missions essentielles d'accompagnement du public.
10. Solliciter l'expertise du Conseil national consultatif des personnes handicapées pour la construction de la feuille de route de chaque ministère.

Un bilan de ces engagements sera réalisé une fois par an lors d'un Comité interministériel du handicap à partir des indicateurs arrêtés.

ANNEXE 2**Liste des hauts fonctionnaires au handicap et à l'inclusion**

Prénoms - Noms	Ministères représentés	Adresse mail
Stéphanie MORK	Services de la Première ministre	stephanie.mork@pm.gouv.fr
Christophe LANDOUR	Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique	christophe.landour@finances.gouv.fr
Fadela BENRABIA	Ministère de l'intérieur et des Outre-mer	fadela.benrabia@interieur.gouv.fr
Diégo COLAS	Ministère de l'Europe et des affaires étrangères	diego.colas@diplomatie.gouv.fr
Marc SALVINI	Ministère de la Justice	marc.salvini@justice.gouv.fr
Pierre LAUGEAY	Ministère des armées	pierre.laugeay@intradef.gouv.fr
Myriam MESCLON-RAVAUD	Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion	myriam.mesclon-ravaud@emploi.gouv.fr
Isabelle BRYON	Ministère de l'éducation nationale et de la Jeunesse	isabelle.bryon@education.gouv.fr
Philippe DUCLUZEAU	Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche	philippe.ducluzeau@igesr.gouv.fr
Caroline SCHECHTER	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire	caroline.schechter@agriculture.gouv.fr
Carole GUECHI	Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires Ministère de la transition énergétique Secrétariat d'État chargé de la Mer	carole.guechi@developpement-durable.gouv.fr
Thierry JOPECK	Ministère de la culture	thierry.jopeck@culture.gouv.fr
Annie LELIEVRE	Ministère de la santé et de la prévention	annie.lelievre@sante.gouv.fr
François-Mathieu ROBINEAU	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées	francois-mathieu.robineau@social.gouv.fr
Marine BOUDEAU	Ministère de la transformation et de la fonction publiques	marine.boudeau@modernisation.gouv.fr
Alexis RIDDE	Ministère des sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques	alexis.ridde@sports.gouv.fr
Frédéric JORAM	Ministère délégué chargé des Outre-mer	frederic.joram@outre-mer.gouv.fr



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/RH3/2022/272 du 17 janvier 2023 relative aux fresques dites « carabines » dans les salles de garde des étudiants en santé dans les établissements publics de santé

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2236042J (numéro interne : 2022/272)
Date de signature	17/01/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Fresques dites « carabines » dans les salles de garde des étudiants en santé dans les établissements publics de santé.
Commande	Transmission aux établissements pour mise en œuvre.
Actions à réaliser	Transmission, suivi et action si non prise en compte, conformément au chapitre III.
Echéance	Dans l'année.
Contact utile	Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau de l'organisation des politiques sociales et de développement des ressources humaines (RH3) Morgane CERANI Tél. : 01 40 56 46 01 Mél. : morgane.cerani@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages et aucune annexe
Résumé	La présente instruction a vocation à permettre l'organisation du retrait de l'ensemble des fresques à caractère pornographique et sexiste dans un calendrier qui ménage la concertation avec les parties prenantes locales.
Mention Outre-mer	Cette instruction s'applique sans spécificités aux collectivités d'Outre-mer.
Mots-clés	Fresques dites « carabines », caractère pornographique et sexiste, salles de garde des étudiants en santé, tolérance zéro, contentieux, controverse, comité de pilotage, concertation, retrait.
Classement thématique	Relations professionnelles/Dialogue social

Textes de référence	- Article L. 4121-1 du Code du Travail ; - Article L. 1431-2 du Code de la santé publique (2° alinéa).
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Les agences régionales de santé (ARS) doivent assurer la diffusion de cette instruction auprès des établissements de santé.
Validée par le CNP le 16 décembre 2022 - Visa CNP 2022-145	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

- I) Dans certains établissements de santé, il subsiste des fresques dites « carabines » dans les salles de garde des étudiants en santé

En mai 2021, les deux ministres Olivier VÉRAN et Frédérique VIDAL ont annoncé une politique de tolérance zéro et d'engagement total face aux situations de maltraitance, de harcèlement et de violences morales ou sexuelles à l'encontre des étudiants en santé. M. François BRAUN et Mme Sylvie RETAILLEAU inscrivent leur action dans une pleine continuité avec celle de leurs prédécesseurs.

En janvier 2022, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) ont mis en place une Coordination nationale d'accompagnement des étudiants en santé (CNAES) pour échanger sur ces sujets avec les organisations syndicales et les différentes parties prenantes.

Dans ce contexte, plusieurs contentieux clos ou en cours ont été dirigés contre l'existence de fresques présentes dans les salles de garde, à caractère pornographique et sexiste. Ainsi, le tribunal administratif de Toulouse a ordonné en 2021 le retrait de fresques présentant un caractère sexiste et pornographique au sein des salles de garde du CHU de Toulouse. Certains établissements ont pris spontanément la décision de retirer ces fresques des salles de garde, parfois dans un climat d'opposition des internes.

Certaines des fresques qui pouvaient l'être ont fait l'objet de mesures de conservation en dehors des salles de garde, solution qui permet de répondre aux enjeux mémoriels et patrimoniaux associés à ces fresques.

Il existe encore au sein de différents établissements des fresques qui présentent des niveaux différents d'expression et qui de ce fait suscitent ou non la controverse.

- II) Le retrait de ces fresques qui constituent un agissement à connotation sexuelle s'inscrit pour l'employeur dans le cadre de son obligation de veiller à la santé et à la sécurité de ses agents

Il convient de rappeler que l'employeur public est tenu de prendre « *les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* » (article L. 4121-1 du code du travail).

Dans ce contexte, la survivance des fresques carabines peut être en effet considérée comme un « *agissement à connotation sexuelle, subi par une personne et ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant.* ».

Ces éléments justifient donc une action des autorités publiques concernant l'existence de ces fresques dans les établissements. Il est ainsi demandé aux directions des établissements d'organiser le retrait de l'ensemble des fresques à caractère pornographique et sexiste dans un calendrier qui ménage la concertation avec les parties prenantes locales.

- III) Ce retrait doit se faire dans le cadre d'un plan d'action concerté avec les différentes parties prenantes au niveau local avec, en dernier recours, une action de l'Agence régionale de santé (ARS)

La DGOS a pris soin de rencontrer les différentes parties prenantes afin d'entendre les différentes expressions du vécu et ressenti à l'égard de ces fresques qui souvent sont présentées comme un élément du patrimoine historique et une tradition inscrite de la vie carabine.

Si cette concertation ne permet pas de dégager à ce stade une position commune, elle a eu le mérite d'ouvrir collectivement le débat et la voie à des échanges au plan local. Les associations étudiantes et les représentants de la communauté médicale de l'établissement doivent être associés par les directions d'établissements aux opérations de retrait ainsi que les directeurs d'unités de formation et de recherche (UFR) dans les centres hospitaliers universitaires (CHU).

A cet effet, il pourrait être opportun d'instituer un comité de pilotage co-présidé par le chef d'établissement et le président de la commission médicale d'établissement (CME) et, dans les CHU, le directeur d'UFR.

La perspective d'éviter les contentieux et de rechercher le consensus, hors procédure judiciaire, doit guider les différentes parties prenantes et permettre de travailler si nécessaire un plan de suppression – ou le cas échéant la conservation hors du lieu de travail - des fresques dans un calendrier partagé.

En cas de carence ou d'impossibilité à trouver un accord, le directeur général de l'ARS pourra imposer leur retrait au titre de leur rôle de contrôle du fonctionnement des établissements de santé (cf. le b) du 2° de l'article L. 1431-2 du Code de la santé publique). Les directeurs généraux d'ARS sont, à ce titre, fondés à demander aux établissements de retirer les fresques.

- IV) Pour autant, il convient de conserver des lieux de vie personnalisés importants pour les étudiants en santé

Il est nécessaire de rassurer par ailleurs les étudiants en santé, notamment les internes, sur la volonté de conserver les salles de garde des internats.

En effet, il est indispensable de conforter l'existence de lieux d'échange et de convivialité aménagés de façon à ce qu'ils soient réellement accueillants pour toutes et tous.

Ces espaces sont gérés en lien avec le président de l'internat, représentant local élu par l'ensemble des étudiants, sur la base d'un règlement intérieur élaboré avec la direction de l'établissement et arrêté par celle-ci. Tout aménagement relatif aux fresques carabines devra être inscrit dans le règlement intérieur et porté à la connaissance de l'ensemble des étudiants.

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



Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
La cheffe de service adjointe à la
directrice générale de l'offre de soins,



Cécile LAMBERT

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

Décision n° 2023/17 du 18 janvier 2023 fixant la composition du comité social d'administration de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

NOR : SPRX2330024S

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

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 29 juin 2011 relatif à la création du comité technique d'établissement public de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu l'arrêté du 31 mai 2018 portant modification à l'arrêté du 29 juin 2011 relatif à la création du comité technique d'établissement public de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

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

Vu les résultats du scrutin du 8 décembre 2022,

Décide :

Article 1^{er}

Sont désignés représentants des personnels au comité social d'établissement créé auprès de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, et ce, à compter du 8 décembre 2022 :

En qualité de membres titulaires :

- M. Gaël PRIOL - CFDT ;
- Mme Marlène BERNARD - CFDT ;
- M. Clément GARRIGOU - CFDT ;
- Mme Nathalie RAIMBAUD - CFDT ;
- Mme Jamila BAHRA - CFDT.

En qualité de membres suppléants :

- Mme Fatiha BOUALOUAN - CFDT ;
- M. Abilé HAIBOU KOUSSE - CFDT ;
- Mme Diane PAILLET - CFDT ;
- M. Samir KAIDI - CFDT ;
- Mme Séverine HARDY - CFDT.

Sont nommés représentants de l'administration au comité social d'établissement créé auprès de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation :

En qualité de membres titulaires :

- M. Housseyni HOLLA ;
- Mme Sandrine POIRSON-SCHMITT.

En qualité de membres suppléants :

- Mme Caroline REVELIN ;
- Mme Agnès MOUNIER.

Article 2

La décision n° 2022-172 du 16 décembre 2022 fixant la composition du comité technique d'établissement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation est abrogée.

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

Fait le 18 janvier 2023.

Le directeur général,
Housseyni HOLLA

Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

Arrêté du 18 janvier 2023 portant renouvellement des membres nommés du conseil d'administration de l'Institut national de jeunes sourds de Metz

NOR : APHA2330023A

La ministre déléguée auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée des personnes handicapées,

Vu le décret n° 74-355 du 26 avril 1974 modifié relatif à l'organisation et au régime administratif et financier des instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles, notamment ses articles 4 et 12 ;

Vu l'arrêté du 5 novembre 2019 modifié portant renouvellement des membres nommés du conseil d'administration de l'Institut national de jeunes sourds de Metz,

Arrête :

Article 1^{er}

Le mandat des membres nommés au conseil d'administration de l'Institut national de jeunes sourds de Metz par l'arrêté du 5 novembre 2019 modifié susvisé est renouvelé jusqu'au 30 juin 2023.

Article 2

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

Fait le 18 janvier 2023.

Pour la ministre déléguée et par délégation :
Le sous-directeur de l'autonomie des personnes
handicapées et des personnes âgées,
Arnaud FLANQUART

Ministère de la santé et de la prévention

Convention de délégation de gestion du 18 janvier 2023 relative au financement du système d'information de l'Entrepôt national des données de biologies médicales (ENDB) entre la Direction générale de la santé et la Direction du numérique

NOR : SPRZ2330028X

ENTRE

La Direction générale de la santé,
sise 14 avenue Duquesne, 75007 PARIS,
représentée par Danielle METZEN-IVARS, cheffe de service
des politiques d'appui au pilotage et de soutien,
ci-après désignée « délégrant »,

D'une part,

ET

La Direction du numérique du Ministère de la santé et de la prévention,
sise 39 quai André-Citroën, 75015 PARIS,
représentée par Nathalie CUVILLIER, cheffe de service, adjointe à la directrice,
ci-après désignée « le délégataire »,

D'autre part.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}
Cadre de la convention

En application du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État, la Direction générale de la santé (DGS) souhaite s'appuyer sur les compétences de la Direction numérique (DNUM) des ministères sociaux pour mettre en œuvre le projet relatif à l'entrepôt national de données biologiques (ENDB).

La maîtrise d'ouvrage est assurée par la DGS. Leur réalisation est assurée par la DNUM.

Article 2
Objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir les modalités de mise en œuvre de la délégation par la DGS de la gestion de crédits du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » à la DNUM pour permettre le financement, la réalisation et l'hébergement du SI dénommé ENDB.

Article 3 Durée de la convention

La présente convention prend effet à compter de la date de sa signature par les deux parties jusqu'au 31 décembre 2023 et prend fin :

- D'un point de vue technique, le 31 décembre 2023 ;
- D'un point de vue comptable et budgétaire, à la date de paiement de la dernière facture relevant des opérations prises en charge.

Elle est reconductible de manière tacite pour une période de 12 mois sans que celle-ci ne puisse excéder 36 mois.

Article 4 Prestations confiées au délégataire

Pour la construction du SI, il revient au délégataire de choisir les supports juridiques adéquats (marchés, conventions, etc...), d'engager les dépenses afférentes et d'en assurer la bonne exécution.

Le périmètre se circonscrit aux supports juridiques liés au contrôle de maître d'œuvre du délégataire (conception, intégration et développement, tests de performances, tierce de recette applicative, expertise technique, déploiement, hébergement, exploitation).

Article 5 Pilotage de la convention et des projets

Le pilotage de la présente convention est assuré par un comité de pilotage composé :

- du directeur général de la santé ou son représentant ;
- de la directrice du numérique ou son représentant ;
- des représentants des services concernés des deux directions.

Il se réunit au début de chaque trimestre et en tant que de besoin à la demande du délégant ou du délégataire.

Il est chargé de définir et d'arrêter le programme de travail annuel et concomitamment, le programme d'engagement de la dépense, visé à l'article 2 de la présente convention et d'en suivre l'exécution.

Un bilan de la mise en œuvre des actions et de la consommation des crédits afférents est réalisé. Son secrétariat est assuré par la DGS.

Article 6 Obligation du délégataire

Article 6.1 Obligations en matière d'exécution de la dépense

Le délégataire assure l'exécution des actes d'engagement et d'ordonnancement se rapportant aux actions visées à l'article 2 et faisant l'objet de l'annexe.

Il veille en lien avec le centre de services partagés (CSP), à la retranscription des opérations de dépenses dans le système d'information financier de l'État, l'outil « CHORUS ».

Article 6.2
Obligations en matière de suivi budgétaire

Le délégataire est tenu au respect de ses obligations à concurrence des crédits alloués par le délégant.

La somme totale des crédits engagés par le délégataire ne pourra pas dépasser la limite du montant alloué par le délégant.

En cas d'insuffisance de crédits ouverts, le délégataire informe le délégant sans délai.

À défaut de pouvoir ajuster la dotation, le délégataire et le délégant conviennent de la suspension temporaire de l'exécution de la délégation ou de sa résiliation dans les conditions énoncées à l'article 10 de la convention.

Dans l'hypothèse où les crédits mis à disposition par le délégant ne seraient pas entièrement consommés par le délégataire, celui-ci s'engage à en informer le délégant dans les meilleurs délais.

Les demandes d'achat visant à engager les commandes font l'objet d'un accord préalable du délégant, formalisé par mail.

Par ailleurs, le délégataire transmet trimestriellement au délégant les documents financiers permettant le suivi budgétaire par la DGS.

Le délégataire produit chaque trimestre, à destination du comité de pilotage, les éléments quantitatifs et qualitatifs permettant de suivre l'exécution de la convention.

En fin de gestion, la périodicité pourra être hebdomadaire sur demande du délégant ou du délégataire.

Article 7
Obligation du délégant

Le délégant s'engage à mettre à disposition du délégataire les crédits prévus en annexe à la présente convention.

Le montant total des crédits disponibles est notifié en AE et CP au délégataire par le délégant lors du premier comité de pilotage. Le délégant fournit également tous les éléments d'informations nécessaires à la mise en œuvre de la délégation et notamment le calendrier prévisionnel de mise à disposition de ces crédits.

Les crédits engagés et non payés sur l'exercice font l'objet de restes à payer à imputer sur le volume des crédits de CP délégués sur l'exercice suivant. Ils sont repris dans le cadre du rapport d'exécution.

Le délégant procède aux demandes de paramétrages du système d'information financière CHORUS de l'État afin que le délégataire exerce de façon autonome ses activités d'ordonnateur principal délégué.

Le délégant adresse une copie de la présente convention au contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM).

Article 8
Exécution financière de la délégation

Les dépenses visées par la présente convention sont imputées sur les crédits du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », action 11 « Pilotage de la politique de santé publique », sous-action 11.8 « Développement des systèmes d'information ».

La codification dans Chorus des données d'imputation relatives aux dépenses visées par la présente convention est la suivante, pour les dépenses hors crise sanitaire :

DONNEES D'IMPUTATION Budget général	CODIFICATION CHORUS
Centres de coûts	SGSIARS075 SGSISMS075 SGSIFSU075 SGSIPSN075
Centre financier (UO)	0204-CDGS-CDAD
Domaine fonctionnel	0204-11-08
Activité	20401011132
Localisation interministérielle	N1175

Le délégant autorise le délégataire à valider dans CHORUS Formulaires, les formulaires de demandes d'engagement et de service fait se rapportant aux dépenses visées par la présente convention.

Article 9
Modification de la convention

Toute modification des termes de la présente convention fait l'objet d'un avenant conclu dans les mêmes formes que la présente convention.

Ces modifications sont décidées par le comité de pilotage.

Une copie de chaque avenant éventuel est transmise au CBCM des ministères sociaux.

Article 10
Résiliation de la convention

La présente convention peut être dénoncée unilatéralement par l'une ou l'autre des parties par tous moyens, au moins trois mois avant la fin de l'exercice budgétaire.

Dans ce cas, un bilan des projets de systèmes d'information et des crédits mis en œuvre est réalisé par le délégataire.

Une copie est transmise au CBCM des ministères sociaux.

Article 11
Annexe

La présente convention comporte une annexe : les montants financiers associés de la délégation.

Article 12
Autres dispositions

La présente convention est établie en deux exemplaires originaux.

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

Fait le 18 janvier 2023.

Pour la Direction générale de la santé :
La cheffe de service des politiques
d'appui au pilotage et de soutien,
Danielle METZEN-IVARS

Pour la Direction du numérique
du Ministère de la santé et de la prévention,
La cheffe de service, adjointe à la directrice,
Nathalie CUVILLIER

ANNEXE

EXERCICE 2023 - Projets SI DGS confiés à la DNUM - Programme 204

Fonds	Intitulés	AE 2023	CP 2023
BG	Projet ENDB (Entrepôt national des données de biologies médicales)	2 000 000,00	2 000 000,00
<hr/>			
	Total Crédit	<u>2 000 000,00 €</u>	<u>2 000 000,00 €</u>

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 19 janvier 2023 portant fixation du montant de la liste en sus pour les activités de MCO au titre du M11 2022 dû au Service de santé des armées

NOR : SPRH2330036A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 et L. 174-15 ;

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

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

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 mars 2022, fixant pour l'année 2022, l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022, fixant pour l'année 2022, les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu les relevés d'activité transmis au titre du mois de novembre 2022 par le Service de santé des armées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus pour les activités de MCO (hors HAD) hors AME et SU à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	41 155 155,89 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	37 142 073,22 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	4 013 082,67 €

Article 2

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus issues de l'AME pour les activités de MCO (hors HAD) à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	28 854,14 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	26 410,85 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	2 443,29 €

Article 3

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus issues du SU pour les activités de MCO (hors HAD) à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	0,00 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	0,00 €

Article 4

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	4 013 082,67 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	3 184 456,65 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	267 648,85 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	560 977,17 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00€
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'Aide médicale d'État (AME) est de :	2 443,29 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 443,29 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5

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

Article 6

La directrice générale de l'offre de soins 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 Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 19 janvier 2023.

Pour le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,
par délégation :
La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :
L'adjointe à la sous-directrice de la régulation
de l'offre de soins,
Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET

Ministère de la santé et de la prévention

**Arrêté du 23 janvier 2023 portant nomination au Haut Conseil
pour l'avenir de l'Assurance maladie**

NOR : SPRS2330029A

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le décret n° 2006-1370 modifié du 10 novembre 2006 relatif à la composition et au fonctionnement du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie,

Arrête :

Article 1^{er}

Madame Virginie CAYRÉ est nommée auprès du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, en tant que représentante des agences régionales de santé.

Article 2

Le ministre de la santé et de la prévention est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 23 janvier 2023.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
Franck VON LENNEP

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

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

Arrêté du 23 janvier 2023 portant nomination à la commission de la liste d'aptitude aux emplois d'agent de direction des organismes de sécurité sociale du régime général et de certains régimes spéciaux mentionnée à l'article R. 123-45 du code de la sécurité sociale

NOR : MTRS2330030A

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

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment son article R. 123-45 ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 2013 modifié relatif aux conditions d'inscription sur la liste d'aptitude aux emplois d'agent de direction des organismes de sécurité sociale du régime général et de certains régimes spéciaux, notamment son article 14 ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2021 portant nomination à la commission de la liste d'aptitude aux emplois d'agent de direction des organismes de sécurité sociale du régime général et de certains régimes spéciaux mentionnée à l'article R. 123-45 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 août 2022 fixant la liste des organisations syndicales reconnues représentatives dans la convention collective nationale des agents de direction de la sécurité sociale,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés, en qualité de membre de la commission de la liste d'aptitude aux emplois d'agent de direction des organismes de sécurité sociale du régime général et de certains régimes spéciaux et en tant que représentants des agents de direction des organismes de sécurité sociale du régime général :

1° Sur désignation du Syndicat national Force ouvrière des cadres des organismes sociaux (SNFOCOS) et en tant que membre titulaire :

- M. ESCUDIER (Jean-Baptiste) en remplacement de M. SERVENT (Pascal).

2° Sur désignation du Syndicat national du personnel de direction des organismes sociaux (SNPDOS-CFDT) et en tant que membre suppléant :

- M. LANGLOIS (Frédéric) en remplacement de Mme LAPEYRE (Marina).

3° Sur désignation du Syndicat national des agents de direction et d'encadrement des organismes sociaux (SNADEOS-CFTC) :

Titulaire

- M. VOLKOFF (Benoît), en remplacement de M. GALISOT (Thierry).

Suppléant

- M. GUILLEMOT (Léonard), en remplacement de M. VOLKOFF (Benoît).

Article 2

Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle et au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 23 janvier 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La sous-directrice du pilotage du
Service public de la sécurité sociale,
Claire VINCENTI

Ministère de la santé et de la prévention

**Rescrit tarifaire BOS-RES-8 du 24 janvier 2023 en réponse à la demande formulée
par le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers le 24 mai 2022
relative à l'évaluation oncogériatrique**

NOR : SPRH2330033X

Réponse : publiée le 24 janvier 2023

L'article 11 de l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile prévoit notamment la facturation d'un GHS dès lors que les conditions cumulatives suivantes sont remplies : l'admission dans une structure d'hospitalisation de jour, la coordination de la prise en charge par un professionnel médical et, de manière alternative, la réalisation d'au moins trois interventions directement auprès du patient ou, à défaut, l'existence des situations d'un contexte patient, d'une surveillance particulière ou de l'administration de produits de la réserve hospitalière.

Le protocole soumis précise que les prises en charge concernées par l'objet de la présente demande sont réalisées dans les conditions suivantes :

- Accueil de patients dans le cadre d'un cancer et ayant fait l'objet en amont d'une évaluation par un test spécifique et validé en oncogériatrie permettant de conclure à leurs fragilités ;
- Prises en charge par un binôme médecin gériatre et IDE ;
- Rédaction de propositions, de recommandations préventives et/ou curatives sous forme d'un plan de soins personnalisé, adressé au médecin référent et au médecin traitant.

Dans ce cadre, et à condition que le protocole soit mis en œuvre en veillant à ce qu'il y ait :

- Utilisation des moyens en locaux, en matériels et en personnel dont dispose une structure d'hospitalisation de jour, conformément à l'article D. 6124-301-1 du code de la santé publique ;
- Coordination de la prise en charge par un professionnel médical avec, in fine, rédaction par ce dernier d'un plan de soins personnalisé contenant a minima les éléments de la lettre de liaison mentionnés au II de l'article R. 1112-1-2 du code de la santé publique ;
- Accueil de patients dans le cadre d'un cancer et ayant fait l'objet, en amont de l'hospitalisation de jour, d'une évaluation oncogériatrique adaptée permettant de conclure à leurs fragilités, caractérisant à la lecture des dispositions du b) du III de l'article 11 de l'arrêté du 19 février 2015 précité, un « contexte patient ».

Le cas échéant, conformément à l'article 11 de l'arrêté du 19 février 2015 précité et à l'annexe 4 de l'instruction n° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020, pour le protocole faisant l'objet de la présente demande de rescrit, la facturation d'un GHS dit « plein » est admise au regard de ces trois conditions cumulées que sont l'admission dans une structure d'hospitalisation de jour, la coordination de la prise en charge par un professionnel médical et la situation de contexte patient.

Demande reçue le 24 mai 2022, publiée le 17 octobre 2022

Demandeur : Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers - FINESS Juridique 860014208

Protocole :

Présentation de la prise en charge

Contexte :

Le parcours de soins oncogériatrique comprend, en début de prise en charge, une évaluation gériatrique personnalisée (EGP). Cette EGP est demandée à l'initiative du médecin référent (oncologue, chirurgien, spécialiste d'organe, médecin traitant) afin de réaliser les meilleurs choix thérapeutiques, d'adapter les traitements et de concevoir des actions correctrices. Elle est proposée aux patients de 75 ans et plus, identifiés fragiles par un dépistage en amont, au moyen d'un test spécifique validé (G8 ou FOG). Un score $G8 \leq 14$ ou un $FOG \geq 1$ signe une fragilité nécessitant une EGP. Cette évaluation multi-dimensionnelle est proposée en consultation sur une durée d'une heure trente à deux heures durant lesquelles des tests, réalisés à l'aide d'un ensemble d'outils validés (échelles, questionnaires, scores...), objectivent la présence d'éventuels syndromes gériatriques. Elle aboutit à des propositions, des recommandations préventives et/ou curatives sous forme d'un plan de soins personnalisé, adressé au médecin référent et au médecin traitant.

La consultation d'évaluation est réalisée par un binôme médecin gériatre et IDE, et se structure de la façon suivante :

- Évaluation paramédicale médico-sociale et nutritionnelle (IDE)

Durant cette prise en charge, l'IDE explore de nombreux champs au moyen d'outils spécifiques : le mode de vie, le soutien social (Zarit), la dépendance (ADL, IADL), les aides existantes et l'état nutritionnel (MNA, IMC, quantification de la perte de poids et des ingesta).

- Évaluation médicale et psycho-cognitive (médecin gériatre)

De son côté, le médecin gériatre évalue les troubles de la marche, de l'équilibre et le risque de chute (Get Up and Go test, relevé de chaise, appui unipodal), l'état thymo-cognitif (GDS, MMS). Il réalise un examen clinique et évalue les comorbidités, les traitements et les éventuelles interactions médicamenteuses en lien avec la polymédication.

- Soins courants infirmiers

Des prélèvements biologiques sont effectués durant cette venue : NFS, bilan fer, ionogramme sanguin, créatinine, albumine, bilan hépatique, vitamine D, TSH, complétés d'autres dosages en fonction de la problématique médicale spécifique du patient.

Tous les tests, examens et bilans réalisés au cours de cette évaluation sont tracés dans le dossier du patient.

Question :

Du fait :

- De l'âge du patient : tous les patients reçus en EGP sont âgés de 75 ans et plus ;
- Du terrain à risque du patient : découverte d'un cancer ou de la progression, voire de la récurrence tumorale ;
- De la fragilité du patient, objectivée par l'outil de dépistage G8 ou FOG ;
- De la durée de la consultation d'évaluation et de la mobilisation en temps soignant et médical ;
- De l'importance des conclusions de l'évaluation et de l'impact sur le projet de soins du patient ;

- Du plan de soins personnalisé proposé, rédigé et adressé au médecin référent et au médecin traitant.

La consultation d'évaluation oncogériatrique réalisée par un binôme médecin-IDE peut-elle justifier d'une facturation HDJ selon l'instruction n° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 ?

Conseil national professionnel saisi :

- **Avis du Conseil National Professionnel (CNP) de Gériatrie :**

Saisine en date du : 31 octobre 2022

Avis non exprimé - réputé rendu sans avis

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 de 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 : SPRX2330021K

Nom	Prénom	Organisme	Date d'autorisation provisoire	Date d'agrément définitif	Date d'assermentation	Date de fin de validité d'agrément (5 ans)
Madame BUHAJEZUK	Christelle	CPAM de MOSELLE	08/07/2022	10/01/2023	03/10/2022	09/01/2028
Madame DEHEEM	Alexandra	CPAM de l'AISNE	21/07/2022	10/01/2023	06/12/2022	09/01/2028
Madame DESOMBERG-LIGOREAU	Aurélie	CPAM de l'AISNE	08/07/2022	10/01/2023	06/12/2022	09/01/2028
Madame GARNIER	Johanne	CPAM du HAUT-RHIN	08/07/2022	10/01/2023	05/10/2022	09/01/2028
Madame MENANTEAU-FAUVET	Sandrine	CPAM de HAUTE-VIENNE	12/05/2022	10/01/2023	01/07/2022	09/01/2028
Madame ROBERT	Sandrine	CPAM du BAS-RHIN	12/05/2022	10/01/2023	20/09/2022	09/01/2028
Monsieur SEGUELA	Pierre	CPAM de HAUTE-GARONNE	24/08/2022	10/01/2023	07/11/2022	09/01/2028
Madame NICKERL	Natacha	CPAM du BAS-RHIN	12/05/2022	12/01/2023	20/12/2022	11/01/2028
Madame JEROME	Natacha	CPAM d'EURE-et-LOIR	09/09/2022	10/01/2023	16/03/2022	09/01/2028
Madame BATARD	Nathalie	CPAM de LOIRE-ATLANTIQUE	08/07/2022	12/01/2023	04/04/2022	11/01/2028
Madame ZANAZZO	Lydia	CPAM de LOIRE-ATLANTIQUE	08/07/2022	12/01/2023	04/04/2022	11/01/2028
Madame PEPIN	Anaïs	CPAM de HAUTE-GARONNE	30/08/2022	10/01/2023	06/12/2021	09/01/2028
Madame SEENE	Valérie	CPAM du BAS-RHIN	12/05/2022	10/01/2023	20/09/2022	09/01/2028
Monsieur STOLTZ	Maxime	CPAM du HAUT-RHIN	08/07/2022	12/01/2023	07/09/2022	11/01/2028

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

NOR : SPRX2330022X

Secrétariat général.

Direction régionale du Service médical de Bourgogne-Franche-Comté.

Direction régionale du Service médical de la Guyane.

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

SECRETARIAT GÉNÉRAL (SG)
DÉPARTEMENT BUDGÉTAIRE, COORDINATION ET SÉCURISATION
DES ACHATS DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC (DBCSA)

Mme Angélique DUINAT

Décision du 3 janvier 2023 – à effet au 15 janvier 2023

La délégation de signature accordée à Mme Angélique DUINAT par décision du 1^{er} mai 2022 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Angélique DUINAT, SG/DBCSA, pour :

- inscrire l'ensemble des crédits budgétaires de l'Établissement public de la CNAM et de l'UNCAM ;
- saisir et valider les engagements provisionnels et les dégagelements provisionnels de l'Établissement public de la CNAM et de l'UNCAM.

La présente décision prendra effet le 15 janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION DE LA GESTION DES MOYENS
ET DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (DGMET)

Mme Nadine TEXIER

Décision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

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

Délégation de signature est accordée à Mme Nadine TEXIER, directrice de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

Dans le cadre des budgets de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM et des autres fonds nationaux :

- les bordereaux collectifs d'engagement et d'ordonnancement ;
- les bordereaux journaux ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversements, engagements, déagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur les budgets de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM, sur les autres fonds nationaux ainsi que sur le Fonds des actions conventionnelles (FAC) ;
- les titres de recette visés par l'article 28 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 concernant la gestion du patrimoine immobilier de la Caisse nationale de l'assurance maladie, sur proposition du/de la directeur (trice) comptable et financier ;
- les contrats de location dont le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € ;
- les fiches d'allocation de devises et les états de frais de mission et de stage à l'étranger pour le personnel et les conseillers de la Caisse nationale et de l'UNCAM.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à Mme Nadine TEXIER :

- pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions € TTC, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la Direction).
- pour signer uniquement les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions € TTC, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la Direction).

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

- les notes d'opportunités inférieures ou égales à 50 000€ TTC ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant le Secrétariat général et en cas d'absence ou d'empêchement de la secrétaire générale, délégation de signature est accordée à Mme Nadine TEXIER pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions € TTC ainsi que des actes attachés suivants :
 - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres,
 - mises au point,
 - avenants.
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, supérieurs à 10 millions € TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions € TTC.

En ce qui concerne la signature des pièces comptables, en cas d'absence ou d'empêchement de la secrétaire générale, délégation de signature est accordée à Mme Nadine TEXIER, directrice de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, pour signer :

- l'ensemble des inscriptions et mouvements de crédits budgétaires de tous les fonds de la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
- les notifications d'enveloppes budgétaires aux sites informatiques déconcentrés ainsi qu'aux services du siège ;
- dans le cadre du budget de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie et des autres fonds nationaux :
 - les bordereaux collectifs d'engagement et d'ordonnancement,
 - les bordereaux journaux.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme Valérie LE ROY

Décision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

La délégation de signature accordée à Mme Valérie LE ROY par décision du 17 août 2020 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à Mme Valérie LE ROY, son adjointe, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

Dans le cadre des budgets de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM et des autres fonds nationaux :

- les bordereaux collectifs d'engagement et d'ordonnancement ;
- les bordereaux journaux ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversements, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur les budgets de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM, sur les autres fonds nationaux ainsi que sur le Fonds des actions conventionnelles (FAC) ;
- les titres de recette visés par l'article 28 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 concernant la gestion du patrimoine immobilier de la Caisse nationale de l'assurance maladie, sur proposition du/de la directeur (trice) comptable et financier ;
- les contrats de location dont le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 50 000 € ;

- les fiches d'allocation de devises et les états de frais de mission et de stage à l'étranger pour le personnel et les conseillers de la Caisse nationale et de l'UNCAM.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à Mme Valérie LE ROY :

- pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 50 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunités ou procès-verbaux du comité interne dédié de la Direction).

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

- les notes d'opportunités inférieures ou égales à 50 000 € TTC ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En ce qui concerne la signature des pièces comptables, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à Mme Valérie LE ROY, son adjointe, pour signer :

- l'ensemble des inscriptions et mouvements de crédits budgétaires de tous les fonds de la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
- les notifications d'enveloppes budgétaires aux sites informatiques déconcentrés ainsi qu'aux services du siège ;
- dans le cadre du budget de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie et des autres fonds nationaux :
 - ♦ les bordereaux collectifs d'engagement et d'ordonnancement,
 - ♦ les bordereaux journaux.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT DES ACHATS (DDA)

M. Joseph SURANITIDécision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

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

Délégation de signature est accordée à M. Joseph SURANITI, responsable du Département des achats, SG/DGMET, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion du Département à l'exclusion de tout document portant décision de principe ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour tous les achats du Secrétariat général ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversements, engagements, dégage­ments et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur les budgets de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UN­CAM, sur les autres fonds nationaux ainsi que sur le Fonds des actions conventionnelles (FAC).

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à M. Joseph SURANITI :

- pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 50 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunités ou procès-verbaux du comité interne dédié de la Direction).

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

- les notes d'opportunités inférieures ou égales à 50 000 € TTC ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et, sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

M. Gérard JACQUOTDécision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

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

En cas d'absence ou d'empêchement du responsable du Département des achats, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à M. Gérard JACQUOT, adjoint au responsable du Département des achats, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion du Département à l'exclusion de tout document portant décision de principe ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour tous les achats du Secrétariat général ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversements, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur les budgets de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM, sur les autres fonds nationaux ainsi que sur le Fonds des actions conventionnelles (FAC).

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à M. Gérard JACQUOT, pour signer :

- les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 50 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat.
- les actes de gestion relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la Direction).

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

- les notes d'opportunités inférieures ou égales à 50 000 € TTC ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT DE L'ADMINISTRATION DES SITES DÉCONCENTRÉS (DASD)

Mme Carole DAGUET

Décision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

La délégation de signature accordée à Mme Carole DAGUET par décision du 1^{er} juillet 2021 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Carole DAGUET, responsable du Département de l'administration des sites déconcentrés, SG/DGMET, pour signer :

- les déclarations de perte ou de vol, d'atteinte aux biens (meubles et immeubles) et aux personnes relevant de son autorité, auprès des services de police ou de toute juridiction compétente ;
- les bons de commande d'un montant allant jusqu'à 50 000 € TTC imputables sur le BEP au titre des sites déconcentrés de la CNAM dans le respect des enveloppes allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les justificatifs comptables liés aux sorties d'inventaire ;
- la correspondance courante liée à la gestion du Département de l'administration des sites déconcentrés, à l'exclusion de tout document portant décision de principe relevant du directeur général, du directeur délégué de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude et de la secrétaire générale, ou concernant les destinataires suivants : tutelles, corps de contrôle ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées pour le département concerné ;
- les actes d'exécution des marchés tels que les formulaires de déclaration des sous-traitants DC 4 (inférieurs ou égaux à 50 000 € TTC) dans le cadre d'un marché notifié.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme Marie-Hélène RUPPERT

Décision du 29 décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

Délégation de signature est accordée à Mme Marie-Hélène RUPPERT, SG/DGMET/DASD, pour signer :

- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre des sites d'ANGERS/NANTES, dans le respect des enveloppes budgétaires allouées ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par les sites d'ANGERS/NANTES.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

M. Laurent KOWALEWSKI

Décision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

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

Délégation de signature est accordée à M. Laurent KOWALEWSKI, responsable administratif des sites d'ANGERS/NANTES, SG/DGMET/DASD, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion des sites d'ANGERS/NANTES, à l'exclusion de tout document portant décision de principe relevant du directeur général, du directeur délégué de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude et de la secrétaire générale, ou concernant les destinataires suivants : tutelles, corps de contrôle ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par les sites d'ANGERS/NANTES ;
- les déclarations de perte ou de vol, d'atteinte aux biens (meubles et immeubles) et aux personnes relevant de son autorité, auprès des services de police ou de toute juridiction compétente ;
- les bons de commande d'un montant allant jusqu'à 50 000 € TTC imputables sur le BEP au titre des sites d'ANGERS/NANTES dans le respect des enveloppes allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre des sites d'ANGERS/NANTES dans le respect des enveloppes budgétaires allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les justificatifs comptables liés aux sorties d'inventaire ;
- les actes d'exécutions des marchés tels que les formulaires de déclaration des sous-traitants DC 4 (inférieurs ou égaux à 50 000 € TTC) dans le cadre d'un marché notifié.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

M. Emmanuel ROBIN

Décision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

La délégation de signature accordée à M. Emmanuel ROBIN par décision du 1^{er} avril 2021 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Emmanuel ROBIN, responsable administratif du site de DIJON, SG/DGMET/DASD, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion du site de DIJON, à l'exclusion de tout document portant décision de principe relevant du directeur général, du directeur délégué de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude et de la secrétaire générale, ou concernant les destinataires suivants : tutelles, corps de contrôle ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le site de DIJON ;
- les déclarations de perte ou de vol, d'atteinte aux biens (meubles et immeubles) et aux personnes relevant de son autorité, auprès des services de police ou de toute juridiction compétente ;
- les bons de commande d'un montant allant jusqu'à 50 000 € TTC imputables sur le BEP au titre du site de DIJON dans le respect des enveloppes allouées pour les dépenses de fonctionnement ;

- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre du site de Dijon dans le respect des enveloppes budgétaires allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les justificatifs comptables liés aux sorties d'inventaire ;
- les actes d'exécution des marchés tels que les formulaires de déclaration des sous-traitants DC 4 (inférieurs ou égaux à 50 000 € TTC) dans le cadre d'un marché notifié.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

M. Claude DA SILVA

Décision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

La délégation de signature accordée à M. Claude DA SILVA par décision du 1^{er} février 2021 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Claude DA SILVA, responsable administratif des sites d'EVREUX et de CAEN, SG/DGMET/DASD, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion des sites d'EVREUX et de CAEN, à l'exclusion de tout document portant décision de principe relevant du directeur général, du directeur délégué de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude et de la secrétaire générale, ou concernant les destinataires suivants : tutelles, corps de contrôle ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par les sites d'EVREUX et de CAEN ;
- les déclarations de perte ou de vol, d'atteinte aux biens (meubles et immeubles) et aux personnes relevant de son autorité, auprès des services de police ou de toute juridiction compétente ;
- les bons de commande d'un montant allant jusqu'à 50 000 € TTC imputables sur le BEP au titre des sites d'EVREUX et de CAEN dans le respect des enveloppes allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre des sites d'EVREUX et de CAEN dans le respect des enveloppes budgétaires allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les justificatifs comptables liés aux sorties d'inventaire ;
- les actes d'exécution des marchés tels que les formulaires de déclaration des sous-traitants DC 4 (inférieurs ou égaux à 50 000 € TTC) dans le cadre d'un marché notifié.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme Virginie SIWARSKIDécision du 29 décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

La délégation de signature accordée à Mme Virginie SIWARSKI par décision du 1^{er} mai 2022 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Virginie SIWARSKI, SG/DGMET/DASD, pour signer :

- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre des sites de TROYES/CAEN/EVREUX, dans le respect des enveloppes budgétaires allouées ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par les sites de TROYES/CAEN/EVREUX.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

M. Yvan THIÉRYDécision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

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

Délégation de signature est accordée à M. Yvan THIÉRY, responsable administratif des sites de GRENOBLE/VALENCE, SG/DGMET/DASD, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion des sites de GRENOBLE/VALENCE, à l'exclusion de tout document portant décision de principe relevant du directeur général, du directeur délégué de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude et de la secrétaire générale, ou concernant les destinataires suivants : tutelles, corps de contrôle ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par les sites de GRENOBLE/VALENCE ;
- les déclarations de perte ou de vol, d'atteinte aux biens (meubles et immeubles) et aux personnes relevant de son autorité, auprès des services de police ou de toute juridiction compétente ;
- les bons de commande d'un montant allant jusqu'à 50 000 € TTC imputables sur le BEP au titre des sites de GRENOBLE/VALENCE dans le respect des enveloppes allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre des sites de GRENOBLE/VALENCE dans le respect des enveloppes budgétaires allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les justificatifs comptables liés aux sorties d'inventaire ;
- les actes d'exécution des marchés tels que les formulaires de déclaration des sous-traitants DC 4 (inférieurs ou égaux à 50 000 € TTC) dans le cadre d'un marché notifié.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme Cécile DAUD

Décision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

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

Délégation de signature est accordée à Mme Cécile DAUD, responsable administrative du site de LYON, SG/DGMET/DASD, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion du site de LYON, à l'exclusion de tout document portant décision de principe relevant du directeur général, du directeur délégué de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude et de la secrétaire générale, ou concernant les destinataires suivants : tutelles, corps de contrôle ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le site de LYON ;
- les déclarations de perte ou de vol, d'atteinte aux biens (meubles et immeubles) et aux personnes relevant de son autorité, auprès des services de police ou de toute juridiction compétente ;
- les bons de commande d'un montant allant jusqu'à 50 000 € TTC imputables sur le BEP au titre de la gestion du site de LYON dans le respect des enveloppes allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversements, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre du site de LYON dans le respect des enveloppes budgétaires allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les justificatifs comptables liés aux sorties d'inventaire ;
- les actes d'exécutions des marchés tels que les formulaires de déclaration des sous-traitants DC 4 (inférieurs ou égaux à 50 000 € TTC) dans le cadre d'un marché notifié.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme Patricia ARDOUIN

Décision du 29 décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

La délégation de signature accordée à Mme Patricia ARDOUIN par décision du 1^{er} mai 2022 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Patricia ARDOUIN, SG/DGMET/DASD pour signer :

- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre des sites de BORDEAUX/DIJON/LYON, dans le respect des enveloppes budgétaires allouées ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par les sites de BORDEAUX/DIJON/LYON.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme Saliha CHELOUAH

Décision du 29 décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

La délégation de signature accordée à Mme Saliha CHELOUAH par décision du 1^{er} mai 2022 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Saliha CHELOUAH, SG/DGMET/DASD pour signer :

- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre des sites de QUIMPER/RENNES/VALENCIENNES/TOUFFLERS, dans le respect des enveloppes budgétaires allouées ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par les sites de QUIMPER/RENNES/VALENCIENNES/TOUFFLERS.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

M. Grégory HEL

Décision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

La délégation de signature accordée à M. Grégory HEL par décision du 7 octobre 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Grégory HEL, responsable administratif du site de TROYES, SG/DGMET/DASD, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion du site de TROYES, à l'exclusion de tout document portant décision de principe relevant du directeur général, du directeur délégué de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude et de la secrétaire générale, ou concernant les destinataires suivants : tutelles, corps de contrôle ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le site de TROYES ;
- les déclarations de perte ou de vol, d'atteinte aux biens (meubles et immeubles) et aux personnes relevant de son autorité, auprès des services de police ou de toute juridiction compétente ;
- les bons de commande d'un montant allant jusqu'à 50 000 € TTC imputables sur le BEP au titre du site de TROYES dans le respect des enveloppes allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre du site de TROYES dans le respect des enveloppes budgétaires allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les justificatifs comptables liés aux sorties d'inventaire ;
- les actes d'exécution des marchés tels que les formulaires de déclaration des sous-traitants DC 4 (inférieurs ou égaux à 50 000 € TTC) dans le cadre d'un marché notifié.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

M. Olivier FERAINDécision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

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

Délégation de signature est accordée à M. Olivier FERAIN, responsable administratif des sites de VALENCIENNES/TOUFFLERS, SG/DGMET/DASD, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion des sites de VALENCIENNES/TOUFFLERS, à l'exclusion de tout document portant décision de principe relevant du directeur général, du directeur délégué de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude et de la secrétaire générale, ou concernant les destinataires suivants : tutelles, corps de contrôle ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par les sites de VALENCIENNES/TOUFFLERS ;
- les déclarations de perte ou de vol, d'atteinte aux biens (meubles et immeubles) et aux personnes relevant de son autorité, auprès des services de police ou de toute juridiction compétente ;
- les bons de commande d'un montant allant jusqu'à 50 000 € TTC imputables sur le BEP au titre des sites de VALENCIENNES/TOUFFLERS dans le respect des enveloppes allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, les pièces justificatives correspondantes ainsi que les pièces comptables, imputables sur le BEP de la CNAM au titre des sites de VALENCIENNES/TOUFFLERS dans le respect des enveloppes budgétaires allouées pour les dépenses de fonctionnement ;
- les justificatifs comptables liés aux sorties d'inventaire ;
- les actes d'exécution des marchés tels que les formulaires de déclaration des sous-traitants DC 4 (inférieurs ou égaux à 50 000 € TTC) dans le cadre d'un marché notifié.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT IMMOBILIER (DIM)**DIVISION MAINTENANCE ET LOGISTIQUE FRONTALIS (DMLF)****M. Laurent BARON (intérim du poste)**

Décision du 29 décembre 2022 – effective depuis le 20 décembre 2022

Durant la vacance du poste du responsable de la Division maintenance et logistique Frontalis, SG/DGMET/DIM, délégation de signature est accordée à M. Laurent BARON, ingénieur conseil, chargé d'assurer l'intérim de ce poste, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion de la Division maintenance et logistique Frontalis, à l'exclusion de tout document portant décision de principe ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la division concernée.

La présente décision est effective depuis le 20 décembre 2022 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC (DRHEP)

Mme **Isabelle CALMELS**Décision du 1^{er} décembre 2022 – à effet au 1^{er} janvier 2023

La délégation de signature accordée à Mme Isabelle CALMELS par décision du 10 novembre 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Isabelle CALMELS, directrice des ressources humaines de l'établissement public, SG, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction des ressources humaines de l'établissement public, de toute décision de principe ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée,
- les contrats à durée déterminée et indéterminée de toute nature et leurs avenants ainsi que les décisions de recrutement et notifications d'affectation de tous les agents de la CNAM à l'exception des cadres dirigeants, les conventions de stage et les décisions liées à leur rémunération ;
- les conventions de forfait ainsi que les conventions de mise à disposition de personnel à l'exception des cadres dirigeants ;
- les décisions relatives au parcours professionnel et à la gestion des carrières de l'ensemble des agents à l'exception des cadres dirigeants ;
- les rapports de stage et les décisions de titularisation concernant les catégories d'agents susvisées ;
- les contrats des intérimaires ainsi que tous documents y afférents ;
- les notifications des arrêtés ministériels et des décisions du directeur concernant tous actes de gestion (recrutement, congés sans solde, etc.) ;
- les lettres de transmission aux ministères de tutelle des documents relatifs à la gestion du personnel ;
- les ordres de dépenses, de recettes et de reversement et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur le budget de l'Établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, émis par la Direction des ressources humaines de l'établissement public ;
- les déclarations sociales et fiscales résultant de la paie du personnel.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction des ressources humaines de l'établissement public, SG/DRHEP, délégation de signature est accordée à Mme Isabelle CALMELS :

- pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi qu'aux conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions € TTC, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la direction).
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions € TTC, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la direction).

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

- les notes d'opportunité inférieures ou égales à 50 000 € TTC ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant le secrétariat général et en cas d'absence ou d'empêchement de la secrétaire générale, délégation de signature est accordée à Mme Isabelle CALMELS pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions € TTC ainsi que des actes attachés suivants :
 - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres,
 - mises au point,
 - avenants.
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, supérieurs à 10 millions € TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions € TTC.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICAL
DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ (DRSM)

M. le Docteur **Dominique LECOINTRE**
Décision du 10 janvier 2023 – à effet au 1^{er} janvier 2023

Délégation de signature est accordée à M. le Docteur Dominique LECOINTRE, médecin conseil régional adjoint de la Direction régionale du Service médical de Bourgogne-Franche-Comté, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la Direction régionale du Service médical de Bourgogne-Franche-Comté ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction régionale du Service médical de Bourgogne-Franche-Comté,
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement de la Direction régionale du Service médical de Bourgogne-Franche-Comté.

Délégation est accordée à M. le Docteur Dominique LECOINTRE, médecin conseil régional adjoint de la Direction régionale du Service médical de Bourgogne-Franche-Comté, en matière de budget de gestion, pour :

- effectuer les virements de crédits, après accord de la CNAM, à l'intérieur des groupes de dépenses pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par le Contrat pluriannuel de gestion visé par le directeur général de la CNAM.

Délégation de signature est accordée à M. le Docteur Dominique LECOINTRE, en matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction régionale du Service médical de Bourgogne-Franche-Comté, pour signer :

- tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande, auprès des centrales d'achat, lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 1 000 000 € TTC, à l'exception des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 1 000 000 € TTC.

Délégation de signature est accordée à M. le Docteur Dominique LECOINTRE, en matière de gestion des ressources humaines, pour procéder aux :

- recrutements des personnels relevant de la Convention collective nationale de travail du personnel des organismes de la Sécurité Sociale, employés et cadres ;
- décisions de parcours professionnels des personnels relevant de la Convention collective nationale de travail du personnel des organismes de la Sécurité Sociale, employés et cadres ;
- attributions des mesures salariales des personnels relevant de la Convention collective nationale de travail du personnel des organismes de la Sécurité Sociale, employés et cadres ;
- attributions de mesures salariales des personnels relevant de la Convention collective nationale de travail des agents de direction du régime général des organismes de Sécurité sociale et de la Convention collective nationale de travail des praticiens-conseils du régime général de Sécurité sociale, après avis du directeur général de la CNAM ;
- procédures disciplinaires autres que les procédures de licenciement conformément à la lettre réseau LR-DDO-195/2017.

Délégation de signature accordée à M. le Docteur Dominique LECOINTRE, médecin conseil régional adjoint de la Direction régionale du Service médical de Bourgogne-Franche-Comté, pour signer, au nom du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, tous actes ou décisions concernant les engagements d'actions en justice en matière de contestation des ordonnances prononcées par les tribunaux du contentieux de l'incapacité enjoignant à ses services la communication de pièces médicales dans le cadre de recours employeurs.

La présente décision prendra effet le 1^{er} janvier 2023 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICAL DE LA GUYANE (DRSM)

M. le Docteur **Jean-François GOMEZ** (*intérim du poste*)
Décision du 5 décembre 2022 – à effet au 1^{er} décembre 2022

Délégation de signature est accordée à M. le Docteur Jean-François GOMEZ, médecin conseil régional par intérim de la Direction régionale du Service médical de la Guyane, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la Direction régionale du Service médical de la Guyane ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction régionale du Service médical de la Guyane ;

- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement de la Direction régionale du Service médical de la Guyane.

Délégation est accordée à M. le Docteur Jean-François GOMEZ, médecin conseil régional par intérim de la Direction régionale du Service médical de la Guyane, en matière de budget de gestion, pour :

- effectuer les virements de crédits, après accord de la CNAM, à l'intérieur des groupes de dépenses pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par le Contrat pluriannuel de gestion visé par le directeur général de la CNAM.

Délégation de signature est accordée à M. le Docteur Jean-François GOMEZ, en matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction régionale du Service médical de la Guyane, pour signer :

- tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 1 000 000 € TTC, à l'exception des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 1 000 000 € TTC.

Délégation de signature est accordée à M. le Docteur Jean-François GOMEZ, en matière de gestion des ressources humaines, pour procéder aux :

- recrutements des personnels relevant de la Convention collective nationale de travail du personnel des organismes de la Sécurité Sociale, employés et cadres ;
- décisions de parcours professionnels des personnels relevant de la Convention collective nationale de travail du personnel des organismes de la Sécurité Sociale, employés et cadres ;
- attributions des mesures salariales des personnels relevant de la Convention collective nationale de travail du personnel des organismes de la Sécurité Sociale, employés et cadres ;
- attributions de mesures salariales des personnels relevant de la Convention collective nationale de travail des agents de direction du régime général des organismes de Sécurité sociale et de la Convention collective nationale de travail des praticiens-conseils du régime général de Sécurité sociale, après avis du directeur général de la CNAM ;
- procédures disciplinaires autres que les procédures de licenciement conformément à la lettre réseau LR-DDO-195/2017.

Délégation de signature est accordée à M. le Docteur Jean-François GOMEZ, médecin conseil régional par intérim de la Direction régionale du Service médical de la Guyane, pour signer, au nom du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, tous actes ou décisions concernant les engagements d'actions en justice en matière de contestation des ordonnances prononcées par les tribunaux du contentieux de l'incapacité enjoignant à ses services la communication de pièces médicales dans le cadre de recours employeurs.

La présente décision prendra effet le 1^{er} décembre 2022 et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Caisse nationale de l'assurance maladie

Liste des agents ayant reçu le renouvellement de l'agrément provisoire pour exercer leurs fonctions de conseiller-enquêteur en application des dispositions de l'arrêté du 30 décembre 2015, modifié par arrêté du 29 décembre 2017, fixant les conditions d'agrément des agents chargés des missions de contrôle portant sur l'effectivité et l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ou sur l'exhaustivité des données déclarées dans le cadre du compte professionnel de prévention

NOR : SPRX2330027K

NOM	Prénom	CARSAT/CGSS	Date du renouvellement de l'agrément provisoire
CARPENTIER- CHAUVET	Delphine	CRAMIF	17 janvier 2023

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

NOR : SPRX2330034K

Nom	Prénom	Organisme	Date d'agrément provisoire
MALY	Sandrine	CPAM de PAU-PYRÉNÉES	02/01/2023
KRA	Delphine	CPAM de l'ARDÈCHE	04/01/2023
CAIX	Carole	CPAM de MAINE-et-LOIRE	05/01/2023
PELTIER	Sandrine	CPAM de MAINE-et-LOIRE	05/01/2023
MARTIN	Emmanuelle	CPAM de l'OISE	16/01/2023

Caisse nationale d'assurance vieillesse

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

NOR : SPRX2330037K

NOM	PRÉNOM	CARSAT / CGSS	DATE de délivrance de l'agrément provisoire
FARGEOT	Anne	Carsat Aquitaine	28/12/2022
MAURO	Véronique	Carsat Sud-Est	17/01/2023
MICHOTTE	Olivia	CGSS Guyane	16/01/2023
PONSON	Lucile	Carsat Rhône-Alpes	05/01/2023
FURST-CICCIU	Marie	Carsat Rhône-Alpes	05/01/2023
BEN BELGACEM	Hinda	Carsat Rhône-Alpes	05/01/2023