



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 12

16 juillet 2021

Sommaire chronologique

3 mai 2021

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/RH1/DGESIP/2021/93 du 3 mai 2021 relative à la mise à disposition des étudiants du premier cycle des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique, des tenues professionnelles gérées et entretenues par les structures d'accueil en stage.

28 mai 2021

INSTRUCTION N° DGS/SP3/DSS/CNAM/2021/102 du 28 mai 2021 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2021.

31 mai 2021

Arrêté du 31 mai 2021 relatif à l'avenant 2021 à la convention d'objectif entre l'UNAF et les UDAF *publié au JORF n° 0132 du 9 juin 2021.*

(Annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2020/11 du 30 juin 2021)

Délibération n° 2021-05-01 du 31 mai 2021 portant approbation de la note maintien dans l'emploi dans sa version définitive (version transmise par le directeur du FIPHFP et qui figure dans l'espace collaboratif CISPEO) sans possibilité d'y adjoindre de nouveaux amendements en application des dispositions prévues par la délibération n° 2021-04-01 du 16 février 2021.

1^{er} juin 2021

Décision n° 2021-08 du 1^{er} juin 2021 de la directrice générale portant délégation de signature.

4 juin 2021

INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2021/116 du 4 juin 2021 relative au statut de praticien associé exerçant dans les établissements publics de santé.

10 juin 2021

Arrêté du 10 juin 2021 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé.

21 juin 2021

NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP1/DGOS/DGCS/2021/131 du 21 juin 2021 relative à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2021-2022.

23 juin 2021

Décision DG n° 156-2021 du 23 juin 2021 portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique.

Décision DG n° 158-2021 du 23 juin 2021 portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique.

24 juin 2021

Délibération n° 2021-06-02 du 24 juin 2021 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par la Caisse des Dépôts à destination des personnes en situation de handicap.

Délibération n° 2021-06-03 du 24 juin 2021 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par l'UPEC et la Fondation UPEC à destination des personnes en situation de handicap.

Délibération n° 2021-06-04 du 24 juin 2021 portant approbation du rapport annuel du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'année 2020.

Délibération n° 2021-06-05 du 24 juin 2021 portant création et composition d'un groupe de travail du comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Délibération n° 2021-06-06 du 24 juin 2021 portant composition de la Commission du partenariat et de la communication du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Délibération n° 2021-06-07 du 24 juin 2021 portant composition de la Commission des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

25 juin 2021

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/PF2/DSS/1C/2021/136 du 25 juin 2021 relative à l'arrêt de la prise en charge au titre du dispositif post-ATU de la spécialité RAXONE® 150 mg, comprimé pelliculé (idebenone) ainsi qu'aux modalités relatives aux continuités des traitements initiés au cours de l'ATU ou du post-ATU.

29 juin 2021

Arrêté du 29 juin 2021 portant nomination au sein du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

30 juin 2021

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF4/2021/144 du 30 juin 2021 relative aux programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins pour l'année 2021.

Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe.

Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des secrétaires administratifs.

Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 1^{ère} classe.

Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe.

Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 1^{ère} classe.

Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 2^{ème} classe.

Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade des secrétaires administratifs de classe exceptionnelle.

Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade des secrétaires administratifs de classe supérieure.

1^{er} juillet 2021

INSTRUCTION N° DGS/SP2/2021/143 du 1^{er} juillet 2021 relative au déploiement de l'application e-DO pour la télé-déclaration des cas de tuberculose.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès à l'échelon spécial du grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale de classe exceptionnelle.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des conseillers techniques de service social des administrations de l'Etat.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au grade d'ingénieur d'études sanitaires.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur liste d'aptitude pour l'accès au grade d'ingénieur du génie sanitaire.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint sanitaire principal de 1^{ère} classe.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint sanitaire principal de 2^{ème} classe.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'assistant de service social de classe supérieure.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade d'ingénieur hors classe d'études sanitaires.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'assistant principal de service social.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade de conseiller technique supérieur de service social.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade d'ingénieur général du génie sanitaire.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade d'infirmier(e) de classe supérieure du corps interministériel des infirmiers des administrations de l'État de catégorie A.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade d'infirmier(e) de classe supérieure du corps interministériel des infirmiers des administrations de l'État de catégorie B.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade d'infirmier(e) hors classe du corps interministériel des infirmiers des administrations de l'État de catégorie A.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'ingénieur en chef du génie sanitaire.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade d'ingénieur général du génie sanitaire.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'ingénieur principal d'études sanitaires.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale de classe exceptionnelle.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant nomination par tableau d'avancement au grade de médecin général de santé publique.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade de médecin général de santé publique.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade de médecin inspecteur en chef de santé publique.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade de pharmacien général de santé publique.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade de pharmacien général de santé publique.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade de pharmacien inspecteur en chef de santé publique.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire en chef.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire principal.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des attachés d'administration de l'Etat.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'attaché d'administration hors classe.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'attaché principal d'administration de l'Etat.

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade d'attaché d'administration hors classe.

Décision n° DS-2021-40 du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

Décision n° 2021.0128/DP/SG du 1^{er} juillet 2021 de la présidente de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature (service bonnes pratiques).

5 juillet 2021

Décision n° 2021.0118/DP/SG du 5 juillet 2021 portant délégation de signature (service juridique).

8 juillet 2021

Décision du 8 juillet 2021 portant délégation de signature.

Décision du 8 juillet 2021 portant agrément de la société DOCAPOSTE DPS pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées dans le cadre de la fourniture d'une solution de « tiers archivage électronique à valeur probatoire » (OKORO).

Non daté

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

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

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



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction des ressources humaines
du système de santé
Bureau de la démographie et
des formations initiales (RH1)

Personne chargée du dossier :
Vincent HEMERY
Tél. : 01 40 56 73 27
Mél. : vincent.hemery@sante.gouv.fr

**Direction générale de l'enseignement supérieur
et de l'insertion professionnelle**

Service de la stratégie des formations
et de la vie étudiante
Département des formations de santé

Personne chargée du dossier :
Nesrine BEN HARZALLAH
Tél. : 01 55 55 60 41
Mél. : nesrine.ben-harzallah@enseignementsup.gouv.fr

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

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé
Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les présidents d'université
Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements
de santé
Mesdames et Messieurs les directeurs des unités de
formation et de recherche
Mesdames et Messieurs les directeurs des écoles de
sages-femmes

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/RH1/DGESIP/2021/93 du 3 mai 2021 relative à
la mise à disposition des étudiants du premier cycle des formations en médecine, en pharmacie, en
odontologie et en maïeutique, des tenues professionnelles gérées et entretenues par les structures
d'accueil en stage.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2113881J

Classement thématique : établissements de santé - personnel

Validée par le CNP le 30 avril 2021 - Visa CNP 2021-53

<p>Résumé : cette instruction a pour objet de rappeler le principe de la mise à disposition et de l'entretien, à titre gratuit, et de la gestion des tenues professionnelles des étudiants du premier cycle des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique par leur structure d'accueil en stage.</p>
<p>Mention Outre-mer : cette instruction s'applique aux collectivités d'Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Saint-Pierre-et-Miquelon et des Îles de Wallis et Futuna.</p>
<p>Mots-clés : stage – formation – tenues professionnelles – équipements de protection individuelle – étudiants du premier cycle des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique – établissements de santé.</p>
<p>Textes de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Code du travail, notamment les articles L. 4111-1, L. 4111-5, R. 4321-1, R. 4321-4 et R. 4323-95 ; - Code de la santé publique ; - Code de l'éducation.
<p>Circulaire / instruction abrogée : néant.</p>
<p>Circulaire / instruction modifiée : néant.</p>
<p>Diffusion : les établissements de santé doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des agences régionales de santé territorialement compétentes.</p>

Les établissements accueillant des étudiants en santé ayant la qualité de stagiaire sont tenus de mettre à la disposition de ces derniers des tenues professionnelles, en application des dispositions relevant de la quatrième partie du code du travail relative à la santé et à la sécurité au travail.

À cet effet, la présente instruction rappelle le principe de la mise à disposition et de l'entretien, en nombre suffisant et à titre gratuit, et de la gestion de tenues professionnelles des étudiants du premier cycle des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique par leur structure d'accueil, qui peut être un centre hospitalier universitaire ou par voie de convention un autre établissement public ou une structure privée de santé, tout au long de leur stage.

Ce principe a été souligné dans les accords du Ségur de la santé du 16 juillet 2020 dont les mesures en faveur des étudiants en santé visent à favoriser leur accueil et leur intégration au sein des établissements (point 2 de l'axe 2).

Sur leur temps de présence en stage, les étudiants en santé de premier cycle, qui ne disposent pas d'un statut hospitalier d'agent public, participent à l'activité des services de soins. Facteur important de reconnaissance et d'attractivité, anticipant leur entrée dans le deuxième cycle des études médicales et leur participation, à ce titre, à l'activité soignante, les conditions de travail, de santé et de sécurité des étudiants stagiaires, pendant leur formation clinique, doivent être respectées par les établissements.

En ce sens, il est rappelé aux structures accueillant des étudiants en santé de premier cycle la nécessité de porter une attention particulière à la mise à disposition de tenues professionnelles appropriées et conformes aux recommandations en vigueur :

- Pour des raisons d'hygiène, d'ergonomie, de confort et de sécurité des patients et des étudiants, les structures d'accueil assurent gratuitement la fourniture et le blanchissage de ces tenues professionnelles dès le premier jour de stage ;
- Les établissements de santé veillent à mettre en place un circuit simplifié de remise des tenues aux étudiants en santé et en assurent par la suite la gestion et le nettoyage comme pour le personnel hospitalier ;
- Les étudiants concernés ont l'obligation de porter cette tenue professionnelle, pendant toute la durée du stage ;

- Il conviendra de rappeler aux étudiants en santé la nécessité de prendre soin du matériel ainsi prêté et l'obligation de le restituer à la fin du stage. Une caution pourra être demandée par la structure d'accueil ;
- Les frais de prise en charge des tenues et de leur entretien sont intégrés au budget de fonctionnement de la structure d'accueil ;
- Les modalités prévues par la présente instruction sont reprises dans la convention de stage.

Nous vous remercions de veiller au strict respect de ces instructions destinées à assurer les conditions d'hygiène et de sécurité des patients comme des étudiants en santé, à améliorer leur intégration en stage et leur bien-être, à harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire, à éviter les frais parfois facturés aux étudiants stagiaires durant leur formation et à réduire les inégalités entre les étudiants des différentes formations.

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



Étienne CHAMPION

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



Katia JULIENNE

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'enseignement supérieur
et de l'insertion professionnelle,



Anne-Sophie BARTHEZ



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la santé

Personne chargée du dossier :

Claire DU MERLE

Mél. : claire.dumerle@sante.gouv.fr

Direction de la sécurité sociale

Personne chargée du dossier :

Anne-Charlotte SALAVERT

Mél. : anne-charlotte.salavert@sante.gouv.fr

Caisse nationale de l'Assurance Maladie

Personne chargée du dossier :

Isabelle VINCENT

Mél. : isabelle.vincent@assurance-maladie.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les chefs de projet de la
Mission interministérielle de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

Mesdames et Messieurs les directeurs coordonnateurs
de la gestion du risque (DCGDR)

Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses
primaires d'Assurance Maladie (CPAM)

Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses
générales de sécurité sociale (CGSS)

Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses
régionales de la mutualité sociale agricole (MSA)

INSTRUCTION N° DGS/SP3/DSS/CNAM/2021/102 du 28 mai 2021 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2021.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAP2115292J

Classement thématique : protection sanitaire

Validée par le CNP le 28 mai 2021- Visa CNP 2021-64

<p>Résumé : le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives (FLCA) concourt à la mise en œuvre du programme national de lutte contre le tabac (PNLT) et du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 (PNA) et de leur déclinaison à l'échelle régionale.</p> <p>La présente instruction a pour objet de présenter aux agences régionales de santé (ARS) la poursuite du dispositif de soutien, par le FLCA, aux programmes régionaux de santé, aux programmes régionaux de lutte contre le tabac et la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires.</p> <p>Les agences bénéficieront à cette fin de crédits supplémentaires à hauteur de 32 millions d'euros.</p>
<p>Mention Outre-mer : le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.</p>
<p>Mots-clés : fonds de lutte contre les addictions, ARS, programmes régionaux de santé, programme national de lutte contre le tabac, programmes régionaux de lutte contre le tabac, plan national de santé publique, lieux de santé sans tabac, prévention, tabac, alcool, cannabis, cocaïne, financement.</p>
<p>Textes de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plan national de santé publique (PNSP) : http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie ; ○ Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf ; ○ Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 : https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022 ; ○ Instruction n° DGS/SP3/DSS/CNAM/DPPS/2020/89 du 3 juin 2020 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2020 : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44985 ; ○ Décret n° 2019-622 du 21 juin 2019 relatif au fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038670838
<p>Circulaire / instruction abrogée : néant.</p>
<p>Circulaire / instruction modifiée : néant.</p>

Le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives (FLCA) a vocation à financer des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs :

- **Le tabac** dans une logique de poursuite et d'amplification de la dynamique lancée en 2018 avec le déploiement du programme national de lutte contre le tabac et la création du fonds de lutte contre le tabac, auquel a ensuite succédé le FLCA, l'objectif étant de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique ;
- **L'alcool**, notamment pour les objectifs de réduction du nombre de personnes au-dessus des seuils de consommation à moindre risque, et de réduction des risques et des dommages liés à la consommation chez les personnes concernées ;
- **Les substances psychoactives** autres que le tabac et l'alcool, **avec une priorité accordée cette année encore au cannabis et à la cocaïne.**

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités de soutien aux actions régionales de lutte contre les addictions, par le FLCA.

Pour la troisième année consécutive, des crédits viennent appuyer le déploiement, dans les 18 régions de France métropolitaine et d'Outre-mer, d'actions entrant dans le périmètre d'intervention du fonds en vue de les amplifier et d'accompagner financièrement des actions innovantes et efficaces pour prévenir les conduites addictives et protéger toutes les catégories de population, notamment celles appartenant aux groupes les plus vulnérables.

La crise sanitaire que nous traversons est génératrice d'une forte anxiété et de souffrance psychique, qui ont un impact sur la consommation de substances psychoactives. Ce constat doit amener à renforcer l'attention apportée à la construction et conduite d'actions en faveur des publics les plus vulnérables.

I – Périmètre des actions à financer au titre du FLCA

Les crédits du FLCA qui viennent abonder le fonds d'intervention régional (FIR) doivent vous permettre de financer :

- Des actions régionales de lutte contre les addictions portées par des acteurs œuvrant dans ce champ (A) ;
- Un dispositif d'appui, en tant que de besoin, (B).

A – Actions de lutte contre les addictions soutenues au niveau régional

Les actions soutenues au niveau régional, annuelles ou pluriannuelles (de 2 à 3 ans), s'inscriront dans les 3 axes retenus par les instances du fonds et indiqués ci-après :

Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives ;

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives ;

Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès des publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

En 2021, le périmètre du FLCA reste inchangé. Aussi les priorités énoncées en 2020 sont reconduites :

- Les actions de la **prévention des addictions liées à l'alcool et au tabac** ainsi que la conduite des actions de prévention de l'usage et d'accompagnement des usagers qui concerneront tout particulièrement les usagers de **cannabis** et les usagers de **cocaïne** ;
- **Le soutien aux approches autour des polyconsommations**, dans la mesure du possible et en fonction de la pertinence des interventions ;
- La poursuite du déploiement de la **démarche « Lieux de santé sans tabac »** lancée en 2018 ;
- Les actions ciblant les **publics tels qu'identifiés par vos programmes régionaux de santé, programmes régionaux de lutte contre le tabac et feuilles de route régionales addictions**.

Compte tenu des besoins nouveaux ou aggravés par le contexte sanitaire actuel et par son impact important sur la santé psychique des Français et sur les inégalités sociales de santé, une attention particulière sera apportée aux projets innovants ou expérimentations permettant de corriger ses conséquences ou de répondre à ces besoins nouveaux.

Comme les années précédentes, le choix des projets sera guidé par les **mêmes principes qui figurent dans la dernière instruction de 2020**¹.

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44985>

Focus sur les programmes de compétences psychosociales (CPS)

Comme en 2020, dans l'attente de la stratégie nationale finalisée, le soutien aux programmes de renforcement des compétences psychosociales (CPS) n'entrera pas dans le champ des financements nationaux du fonds cette année.

Le soutien régional à la dynamique de renforcement des CPS, qui pourra être apporté *via* les crédits issus du FLCA, s'appuiera sur les critères des programmes efficaces figurant dans l'annexe du cahier des charges de l'appel à projets (annexe 1²) élaborée par Santé publique France (*cf. notamment « quelles sont les caractéristiques d'un programme efficace ? »*) et sera assuré en co-construction avec les rectorats.

Dans ce cadre, vous pourrez également apporter un soutien aux plans académiques de formation des rectorats pour y intégrer la formation des professionnels de l'éducation nationale en matière de développement des CPS.

Focus sur le soutien régional à la priorité nationale « Lieux de santé sans tabac »

(pour plus de détails se référer à l'annexe 3 de l'instruction 2020³)

Le FLCA maintient parmi ses priorités le déploiement de la démarche « *Lieux de santé sans tabac* », avec les objectifs suivants :

- ✓ Amener, sur la période 2018-2022, au moins 50 % des établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un groupement hospitalier de territoire (GHT), à adopter cette démarche ;
- ✓ Cibler prioritairement :
 - L'ensemble des établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
 - L'ensemble des établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer ;
 - Les lieux de formation des étudiants en filière santé, afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».

Des indicateurs de mesure de l'avancement de la démarche sont intégrés dans l'enquête annuelle en ligne sur les actions régionales.

Il vous est rappelé qu'une feuille de route régionale élaborée par l'ARS doit déterminer la stratégie de déploiement de la démarche adaptée au territoire régional, en vue d'atteindre les cibles nationales (voir annexe 3 de l'instruction de 2020). Elle devra être transmise à la DGS au plus tard le 16 juillet 2021 à l'adresse suivante : DGS-SP3@sante.gouv.fr.

Exclusions

Sont exclus d'un financement par le FLCA au niveau régional :

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien d'intérêt notamment avec l'industrie du tabac et de l'alcool (conformément à l'article 5.3 de la convention-cadre pour la lutte anti-tabac [CCLAT]), les actions soutenues par le FLCA devant être indépendantes de tout intérêt industriel ;

² <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44985>

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44985>

- Les actions de lutte contre les addictions par ailleurs déjà financées par le fonds : appels à projets (AAP) Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM) / caisses primaires d'Assurance Maladie Mois sans tabac, le programme Tabado piloté par l'Institut national du cancer (INCa), le programme « déclic stop tabac » piloté par la MSA, l'AAP CPAM à destination des conseils départementaux sur la protection maternelle et infantile (PMI) / l'aide sociale à l'enfance (ASE) (voir infra), les programmes de recherche copilotés par l'INCa et l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) et les projets nationaux.

Evaluation

- Il est rappelé qu'un volet d'évaluation sera systématiquement intégré au projet sur la base d'indicateurs pertinents tenant compte de la spécificité de chacun des projets et des données de la littérature en la matière.

Si l'intervention proposée est innovante et prometteuse, l'évaluation devra porter notamment sur :

- L'impact de l'action sur les publics bénéficiaires ;
- L'impact sur les déterminants de santé et les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- L'identification des fonctions clés permettant la réplique de l'intervention et sa généralisation sur le territoire.

Pour ce faire, le projet fera apparaître si possible une collaboration universitaire ou l'appui d'un organisme de recherche ou d'évaluation à même de concourir à la qualité de son évaluation.

- Enfin, en prenant notamment appui sur l'état des lieux des actions nationales et régionales financées par le fonds en 2018 et 2019 qui sera transmis prochainement, les ARS pourront proposer de faire évaluer certains projets ou actions qui pourraient nécessiter une approche nationale ou interrégionale. Cette évaluation pourrait être financée par le FLCA, sur les crédits nationaux, dans le cadre du marché national d'évaluation porté par la CNAM. Vous pouvez faire remonter au fil de l'eau vos propositions à DGS-SP3@sante.gouv.fr.

Articulation avec les autres financeurs régionaux

Vous veillerez à la bonne articulation entre les projets que vous retiendrez et les actions financées par les autres acteurs régionaux dans le champ de la prévention des addictions (en particulier les appels à projet régionaux, coordonnés par les préfetures, sur les crédits de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), ainsi que les appels à projet nationaux de la MILDECA en direction des collectivités territoriales).

A cette fin, vous veillerez à associer systématiquement à la définition des orientations prioritaires et à l'identification des projets soutenus, les représentants des préfetures de région et de départements de la MILDECA ainsi que la coordination régionale de l'Assurance Maladie.

Il vous est précisé **que l'articulation entre ARS et préfecture peut, de manière plus structurée**, prendre la forme de conventions multipartites et pluriannuelles avec un ou plusieurs opérateurs régionaux, à l'image de ce qui se fait actuellement dans plusieurs régions.

Articulation des financements régionaux avec les AAP et appels à manifestation d'intérêt (AMI) nationaux soutenus par le plan de financement 2021

Cette année, le soutien national des projets et initiatives des acteurs de la société civile prendra la forme d'un AMI national et de plusieurs AAP sur des thématiques ciblées.

Dans la mesure où certains d'entre eux auront un impact sur vos territoires, ces AAP et AMI ont prévu l'association des ARS dans la sélection des projets, qui est décrite ci-après et qui sera rappelée et précisée dans les cahiers des charges nationaux :

- ***Un AMI national « Addictions et établissements et services des secteurs de l'accueil, de l'hébergement, de l'insertion et du logement accompagné »⁴***

Elaboré en partenariat avec la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL), cet AMI vise à financer des actions de prévention et de prise en charge des conduites addictives portées par des acteurs de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion des personnes vulnérables.

Il vise à soutenir ces acteurs dans le développement d'une stratégie d'accompagnement des personnes dans la réduction de leurs consommations de produits psychoactifs, tout en intégrant la prévention des conduites addictives des personnes accompagnées et des professionnels de ces structures.

Il est également destiné à capitaliser les expériences et à amplifier des évolutions d'intervention mises en place depuis le début de l'épidémie de Covid-19. L'AMI s'inscrit dans un objectif général de réduction des inégalités sociales de santé et vise de manière privilégiée les territoires de déploiement accéléré du programme « un logement d'abord ».

Les porteurs de projet ciblés sont les opérateurs gestionnaires de services et d'établissements qui ont une dimension nationale, en capacité de concevoir et de déployer des méthodologies d'intervention et d'accompagner la conduite du changement dans les pratiques professionnelles de leurs structures.

La sélection des projets se fera par **un comité de sélection national**.

Pour candidater, le porteur de projet devra exposer les grandes lignes du projet dans une lettre d'intention en décrivant notamment les services et structures concernés par le projet, y compris leur répartition territoriale.

Au stade de la lettre d'intention, qui doit être déposée par le porteur de projet au plus tard le 11 juin 2021, les ARS, directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) et préfetures des territoires sur lesquels l'intervention est envisagée doivent être informées de la démarche du porteur de projet. Les projets élaborés à l'issue de la phase de dialogue prévue courant juin-juillet devront recueillir un avis favorable des ARS ainsi que des DREETS et préfetures concernées pour pouvoir être retenus. Les commissaires à la lutte contre la pauvreté seront informés et associés à la dynamique pour viser à la cohérence de l'ensemble des actions du territoire.

⁴ <https://assurance-maladie.ameli.fr/actualite/ouverture-dun-appel-manifestation-dinteret-ami-co-porte-avec-la-diha>

- **Un AAP national visant le soutien au développement de cours en ligne (MOOC, massive open online course) dont le thème est « Interventions de repérage précoce accompagné d'une intervention brève (RPIB) dans le champ des addictions »**

Cet AAP, publié courant juin 2021, sera traité au niveau national. L'enjeu est d'informer les professionnels de santé des techniques efficaces et de les inciter à les utiliser dans leur pratique courante pour l'information des consommateurs, le repérage des consommations à risque ainsi que dans le soutien qu'ils peuvent apporter aux différents stades de la consommation.

La cible des MOOC retenus dans cet AAP sera en première intention les professionnels de santé du premier recours, mais ils seront également rendus accessibles aux étudiants en santé, personnels de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur (soignants, enseignants ou personnel administratif), professionnels opérant dans les dispositifs de coordination territoriale, etc.

Les MOOC retenus seront gratuits pour les personnes formées et accessibles France entière.

- **Un AAP local « Mobilisation des jeunes, pour les jeunes »**

Cet AAP, lancé en juin 2021, visera à permettre le financement d'actions locales à destination des jeunes, en réponse directe aux effets délétères de la crise sanitaire, économique et sociale liée à la Covid 19, en particulier sur leurs consommations de substances addictives et la dégradation de leur santé mentale. Il sera porté par les caisses primaires d'Assurance Maladie (CPAM), sur la base d'un cahier des charges national. Les actions devront répondre à des besoins identifiés localement et tenir compte de l'existant sur les territoires, et notamment des éventuelles actions que vous auriez déjà engagées.

Chaque projet présenté devra impérativement bénéficier d'une validation consensuelle entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), la DCGDR et l'ARS (et leur délégation départementale). Il est également demandé d'en informer le chef de projet MILDECA du département (généralement le directeur de cabinet du préfet).

Les projets financés dans le cadre de l'AAP « Mobilisation des jeunes, pour les jeunes », à la préparation et à la phase de sélection auxquelles les ARS participeront, visent spécifiquement à construire des **réponses rapides et circonstanciées dans le cadre de la crise Covid-19. La complémentarité avec les actions soutenues par les ARS sur ce sujet pourra être précisée dans le cadre des échanges préparatoires à la mise en place des projets, entre les caisses et l'ARS.**

Poursuite de l'appel à candidatures auprès des conseils départementaux concernant la prévention et la protection de l'enfance

Comme en 2020, certains conseils départementaux vont bénéficier de deux types de financement supplémentaires en 2021. D'une part, l'Etat financera un certain nombre de mesures dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, mises en œuvre dès 2020 dans le cadre d'une contractualisation avec une trentaine de départements volontaires⁵. D'autre part, et de manière complémentaire, sur le FLCA, la CNAM et les caisses primaires d'Assurance Maladie renouvellent auprès de l'ensemble des conseils départementaux, un appel à candidatures pour la réalisation d'actions de prévention des addictions et d'accompagnement du public accueilli en PMI ainsi que des mineurs et des familles pris en charge dans le cadre de l'ASE. Ces actions seront inscrites dans les conventions liant les caisses primaires d'Assurance Maladie et les conseils départementaux.

B – Soutien régional au dispositif d'appui

En 2018, le fonds de lutte contre le tabac avait permis de doter les ARS de missions d'appui pour la mise en œuvre de la lutte contre le tabac.

En 2021, à l'instar des années précédentes, il vous est possible d'utiliser une partie des crédits délégués au titre du FLCA pour soutenir votre mission d'appui⁶. **Comme vous le savez, des travaux auront lieu courant 2021 afin de faire le point sur les missions affectées aux dispositifs d'appui ainsi qu'aux ambassadeurs de *Moi(s) sans Tabac* et des décisions concernant l'évolution de ces dispositifs ainsi que leurs modalités de gouvernance qui seront prises d'ici fin 2021. Dans l'attente de l'aboutissement de ces travaux, les ambassadeurs de *Moi(s) sans Tabac* ont été reconduits pour une année, soit jusqu'en mai 2022.**

II – Délégation et modalités d'emploi des crédits

Comme chaque année, le montant total des crédits régionaux du FLCA est délégué aux ARS au titre du fonds d'intervention régional (FIR) et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale est fixé par arrêté.

Les crédits vous ont ainsi été délégués par arrêté de délégation du FIR en février 2021⁷. Ils bénéficient du statut de « crédits sanctuarisés » et ne peuvent être employés à d'autre objet que celui au titre duquel ils ont été versés.

La clé de répartition des financements reste inchangée : elle demeure fondée sur la démographie régionale. Les montants délégués restent identiques à ceux de 2020, à hauteur de 32 millions d'euros :

- Les 5 régions de moins de 500 000 d'habitants (Corse, Guadeloupe, Guyane et Martinique, Mayotte) bénéficient de 500 000 euros ;
- 1 région de 500 000 à 1 million d'habitants (La Réunion) bénéficie d'1 million d'euros ;
- 5 régions de 1 à 5 millions d'habitants (Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val-de-Loire, Normandie et Pays-de-la-Loire) bénéficient d'1,5 millions d'euros ;
- 6 régions de 5 à 10 millions d'habitants (Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est ; Hauts de France, Nouvelle Aquitaine, Occitanie et PACA) bénéficient de 2,7 millions d'euros ;
- 1 région ayant plus de 10 millions d'habitants (Île-de-France) bénéficie de 4,8 millions d'euros.

⁵ Ce ciblage s'inscrit en cohérence avec les mesures déployées dans le cadre du chantier des 1000 premiers jours.

⁶ Toute modification du contrat initial nécessitera, soit un avenant au contrat, soit une nouvelle mise en concurrence, en fonction des termes du contrat et de la nature de la modification qui lui est apportée.

⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043162661>

Depuis 2020 et hors dispositif d'appui⁸, les financements des actions soutenues par les crédits issus du FLCA sont désormais attribués sous le régime de la subvention, par conventionnement direct et/ou après appel à projets. Dans ce dernier cas, l'ARS peut, si elle le souhaite, se référer au projet de cahier des charges figurant en annexe à l'instruction de l'an dernier.

Les ARS assurent la gestion de ces crédits au sein du budget annexe dédié à la gestion du FIR. Les dépenses seront imputées sur la ligne « Actions de lutte contre les addictions (fonds de lutte contre les addictions) » (destination 1.2.30).

III – Le suivi des actions régionales financées dans le cadre du FLCA

L'article D. 221-41 du code de la sécurité sociale prévoit :

« Un rapport annuel de suivi des actions en cours financées par le fonds et d'évaluation des actions terminées dans l'année est rédigé par le secrétariat du conseil d'orientation stratégique et du comité restreint. Le rapport est rendu public. Il fait notamment apparaître les actions ayant bénéficié aux territoires ultra- marins ».

Pour l'élaboration de ce rapport annuel, une remontée d'information des actions soutenues localement par le FLCA sera mise en place comme en 2020 par le biais d'une enquête en ligne qui sera lancée en juin 2021. Les informations seront à transmettre pour le 16 juillet 2021.

Si nécessaire, vous pouvez solliciter la DGS et/ou la CNAM :

Contacts :

- ✓ DGS : DGS-SP3@sante.gouv.fr
 - Claire DU MERLE, claire.dumerle@sante.gouv.fr
 - Sylvie CHAZALON, sylvie.chazalon@sante.gouv.fr
- ✓ CNAM : fondsaddictions.cnam@assurance-maladie.fr
 - Saïd OUMEDDOUR, said.oumeddour@assurance-maladie.fr
 - Isabelle VINCENT, isabelle.vincent@assurance-maladie.fr

Il vous est enfin précisé que compte tenu du contexte de crise sanitaire lié à la covid-19, comme l'an passé, le calendrier de clôture des crédits sera desserré et vous pourrez **provisionner les montants perçus au titre de l'année 2021, si votre projet n'a pas pu être signé avant le 31 décembre 2021.**

⁸ Les règles de sélection et de contractualisation avec le dispositif d'appui restent celles fixées par l'instruction du 22 juin 2018 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre le tabac aux actions nationales prioritaires et aux programmes régionaux de réduction du tabagisme et l'instruction du 5 juillet 2019 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions.

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

Signé

Jérôme SALOMON

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

Signé

Franck VON LENNEP

Le directeur général de la Caisse nationale
de l'Assurance Maladie,

Signé

Thomas FATOME

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

Signé

Etienne CHAMPION

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 31 mai 2021 relatif à l'avenant 2021
à la convention d'objectif entre l'UNAF et les UDAF**

NOR : SSAA2111667A

(texte publié au Journal officiel de la République française n° 0132 du 9 juin 2021)

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

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

Vu l'arrêté du 24 août 2016 relatif au modèle type de convention d'objectifs pris en application de l'article R. 211-14 du code de l'action sociale et des familles,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Les conventions conclues entre l'Union nationale des associations familiales et les unions départementales des associations familiales conformément au modèle type mentionné à l'article R. 211-14 du code de l'action sociale et des familles annexé à l'arrêté du 24 août 2016 susvisé sont prolongées jusqu'au 31 décembre 2021, selon les modalités définies par un avenant conforme au modèle annexé au présent arrêté.

Le modèle type d'avenant la convention d'objectifs mentionné à l'alinéa 1^{er} du présent article sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité, disponible sur le site internet du ministère en charge de la santé et des affaires sociales.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 31 mai 2021.

Le ministre des solidarités et de la santé,
Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,
F. VON LENNEP

La directrice générale de la cohésion sociale,
V. LASSERRE

Le ministre délégué auprès du ministre de
l'économie, des finances et de la relance,
chargé des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
F. VON LENNEP

Ces actions font l'objet d'une fiche action de présentation conforme à l'article 2 de la convention d'objectifs 2016-2020.

Article 4

Conformément au budget prévisionnel présenté à l'appui des actions conventionnelles décrites à l'article précédent, le montant prévisionnel de la dotation 2021 affectée à l'Udaf s'élève à la somme de€.

Les conditions d'attribution de la dotation financière allouée par l'Unaf à l'Udaf et les autres termes de l'article 4 de la convention d'objectifs initiale restent inchangés.

Article 5

Le présent avenant modifie l'article 6 de la convention d'objectifs Unaf-Udaf 2016-2020 en permettant de préciser la règle suivante « l'Udaf s'engage à restituer à l'Unaf les crédits non utilisés au plus tard à l'issue de la présente convention » : la restitution de ces crédits se fait sur la seule base de la part 2 du fonds spécial et n'inclut pas les crédits obtenus auprès de cofinanceurs.

Article 6

Les autres articles, termes et annexes de la convention d'objectifs initiale Unaf-Udaf 2016-2020 restent inchangés.

Article 7

L'avenant entre en vigueur au 1^{er} janvier 2021 après signature par les parties et produit ses effets, sauf dénonciation selon les mêmes modalités que la convention initiale, jusqu'au terme de la convention précitée.

Fait à, le

En 3 exemplaires originaux.

Pour l'Udaf, le/la président(e)

Pour l'Unaf, la présidente

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

Délibération n° 2021-05-01 du 31 mai 2021 portant approbation de la note maintien dans l'emploi dans sa version définitive (version transmise par le directeur du FIPHFP et qui figure dans l'espace collaboratif CISPEO) sans possibilité d'y adjoindre de nouveaux amendements en application des dispositions prévues par la délibération n° 2021-04-01 du 16 février 2021

NOR : SSAX2130228X

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

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36, 64 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 2, 3, 12 et 18 ;

Vu la délibération n° 2021-04-01 du 16 avril 2021 portant approbation de la note relative au maintien dans l'emploi ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

- 1 - D'approuver la note maintien dans l'emploi dans sa version définitive (version transmise par le directeur du FIPHFP et qui figure dans l'espace collaboratif CISPEO) sans possibilité d'y adjoindre de nouveaux amendements en application des dispositions prévues par la délibération n° 2021-04-01 du 16 avril 2021 ;
- 2 - Le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du Fonds et de sa publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2021-05-01 du 31 mai 2021 portant approbation de la note maintien dans l'emploi dans sa version définitive (version transmise par le directeur du FIPHFP et qui figure dans l'espace collaboratif CISPEO) sans possibilité d'y adjoindre de nouveaux amendements en application des dispositions prévues par la délibération n° 2021-04-01 du 16 avril 2021.

Nombre de présents au moment de la délibération : 20.

Votants : 21 (1 pouvoir donné à Madame la Pdte du CN).

Abstention : 0.

Nombre de voix « Pour » : 21.

Nombre de voix « Contre » : 0.

La délibération est adoptée à l'unanimité.

Fait le 31 mai 2021.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

Agence de la biomédecine

**Décision n° 2021-08 du 1^{er} juin 2021 de la directrice générale
portant délégation de signature**

NOR : SSAB2130233S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1418-1 et suivants et R. 1418-1 et suivants ;

Vu le décret du 30 octobre 2019 portant nomination de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation est donnée à Marc DESTENAY, directeur général adjoint chargé des ressources, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale, tout acte, contrat, marché, bail et convention intéressant l'agence, ainsi que les engagements et ordonnancements de dépenses et de recettes.

Article 2

Délégation est donnée à Laurent AZOULAY, directeur administratif et financier, à l'effet de signer les bons de commandes, ordres de paiements et de recouvrement, tout acte, contrat, marché, bail et convention dans la limite de 300 000 € HT, et les courriers relatifs à la gestion courante dans la limite de ses attributions, à l'exception des décisions relatives aux appels d'offres recherche.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Marc SOUBRANE, responsable du Pôle environnement de travail, à l'effet de signer :

- tout ordre de paiement et de recouvrement dans la limite d'un montant unitaire de 50 000 € HT ;
- ainsi que tout acte et courrier relatifs à la gestion courante dans la limite de ses attributions, à l'exclusion de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Marisol VICENTE, responsable du Pôle frais de missions, à l'effet de signer :

- tout ordre de mission en France ;
- tous les états et notes de frais des personnels extérieurs à l'agence ;
- toute commande relative aux missions et déplacements en France dans la limite d'un montant unitaire de 2 000 € ;
- tout ordre de dépense relatif aux missions et déplacements en France et à l'étranger et les dépenses hors missions engagées par les agents, dans la limite d'un montant unitaire de 2 000 €.

Délégation est donnée à Claire VEILLEUX et Mariama KURTUL, gestionnaires de dossiers au Pôle frais de missions à l'effet de valider :

- la certification des notes de frais et des dépenses hors missions, engagées par les agents.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Nora DUCOUT, responsable du Pôle achats, à l'effet de signer :

- le registre des dépôts ;
- les demandes de régularisation de candidatures ;
- les courriers de précisions quant à la teneur des offres ;
- les courriers de réponse aux candidats sur la demande de précisions complémentaires, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

Concernant les seules dépenses liées à l'activité d'intermédiation du registre France greffe de moelle, délégation est donnée à Christine LOPES, chargée de projet au Pôle finances, à l'effet de :

- réaliser dans le système d'information SAP les commandes clients et fournisseurs, les ordres de paiement et de recouvrement ;
- signer les bons de commande clients et fournisseurs, les ordres de paiement et de recouvrement liés à l'activité d'intermédiation du registre France greffe de moelle.

1 avenue du Stade de France
93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX
Tél. : 01 55 93 65 50 – Fax : 01 55 93 65 55
www.agence-biomedecine.fr

Concernant les seules dépenses liées à l'activité d'intermédiation du registre France greffe de moelle, délégation est donnée à Allégra MALANDA, gestionnaire de dossiers au Pôle finances, à l'effet de :

- réaliser dans le système d'information SAP les commandes clients et fournisseurs, les ordres de paiement et de recouvrement.

Article 3

Délégation est donnée à Laurent CITTON, directeur des systèmes d'information, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout acte, courrier et ordre de paiement relatifs à la gestion courante de sa direction à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent CITTON, délégation est donnée à Jean DURQUETY, adjoint au directeur des systèmes d'information et responsable du pôle SI métiers, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout acte, courrier ou ordre de paiement relatifs à la gestion courante de sa direction à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques.

Article 4

Délégation est donnée à Pierre-Henri THOMAZO, directeur des ressources humaines, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout courrier, convention, ordre de paiement ou décision relatifs à la gestion courante des ressources humaines à l'exclusion des contrats de travail, conventions de mise à disposition des personnels et bons de commande.

Article 5

Délégation est donnée à Anne DEBEAUMONT, directrice juridique, à l'effet de signer :

- tout acte relatif aux agréments de praticiens pour les activités de diagnostic préimplantatoire et d'examen des caractéristiques génétiques à des fins médicales (accusés de réception, demandes de pièces complémentaires et décisions) ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des dossiers de demande d'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et de centre de diagnostic préimplantatoire ;
- tous les actes relatifs aux déclarations de protocoles de prélèvements à fins scientifiques ;
- les actes relatifs aux subventions de recherche autres que les conventions ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des demandes d'import/export de gamètes et de déplacement d'embryons en vue de poursuite de projet parental ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des demandes d'autorisation de diagnostic préimplantatoire doublé d'un typage HLA ;
- les déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des dossiers de demande d'autorisation de protocole de recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires et de leur conservation et d'importation/exportation de cellules souches embryonnaires à des fins de recherche ;
- les ordres de paiements de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

En cas d'absence ou d'empêchement d'Anne DEBEAUMONT, délégation est donnée à Thomas VAN DEN HEUVEL, adjoint à la directrice juridique, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout courrier relatif aux déclarations de recevabilité (demandes de pièces complémentaires, accusés de réception) des dossiers de demande d'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et de centre de diagnostic préimplantatoire et aux déclarations de protocoles de prélèvements à fins scientifiques. En outre, en cas d'absence ou d'empêchement d'Anne DEBEAUMONT, délégation lui est donnée concernant les ordres de paiements de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

Article 6

Délégation est donnée au Professeur Yves PEREL, directeur général adjoint chargé de la politique médicale et scientifique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale, tout acte et courrier de nature médicale intéressant l'agence ainsi que les ordres de paiements relatifs à la gestion courante de sa direction.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané d'Emmanuelle CORTOT-BOUCHER et de Marc DESTENAY, délégation est donnée au Professeur Yves PEREL, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale, tout acte, contrat, marché, bail et convention intéressant l'agence, ainsi que les engagements et ordonnancements de dépenses et de recettes.

Article 7

Délégation est donnée au Professeur François KERBAUL, directeur du prélèvement et de la greffe d'organes-tissus, à l'effet de signer :

- toute correspondance relative à la gestion des listes d'attente de greffe et à la gestion du Registre national des refus ;
- tout document relatif à la gestion des procédures de régulation et de répartition des greffons, pour ce qui relève des attributions des services régionaux ;
- tout courrier aux partenaires de l'Agence de la biomédecine entrant dans son champ de compétence relatif à la mission d'appui des services régionaux ;
- ainsi que dans la limite de ses attributions, tout acte, courrier et ordre de paiement relatifs à la gestion courante de sa direction, à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques.

Délégation est également donnée au Professeur François KERBAUL, directeur du prélèvement et de la greffe d'organes-tissus, à l'effet de signer toute correspondance relative à la gestion des listes d'attente de greffe et à la gestion du Registre national des refus.

En cas d'absence ou d'empêchement du Professeur François KERBAUL, délégation est donnée aux Docteurs Benoit AVERLAND, Laurent DUBE et Régis BRONCHARD, adjoints au directeur du prélèvement et de la greffe d'organes-tissus, responsables des services régionaux, à l'effet de signer :

- toute correspondance relative à la gestion des listes d'attente de greffe et à la gestion du Registre national des refus ;
- tout document relatif à la gestion des procédures de régulation et de répartition des greffons, pour ce qui relève des attributions de chacun des services régionaux ;
- tout courrier aux partenaires de l'Agence de la biomédecine relatif à la mission d'appui des services régionaux dont ils ont chacun la charge, à l'exclusion de toute décision engageant juridiquement ou financièrement l'agence ;
- ainsi que dans la limite de leurs attributions, tout acte et courrier relatifs à la gestion courante, à l'exception de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques et financiers.

Article 8

Délégation est donnée au Docteur Evelyne MARRY, directrice du prélèvement et de la greffe de cellules souches hématopoïétiques à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout courrier à objet médical, clinique et biologique, toute correspondance adressée aux correspondants internationaux du registre dans le cadre des collaborations établies et tout courrier ou document relatif au fonctionnement du registre et aux études collaboratives nationales et internationales, à l'exception de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques. Délégation lui est également donnée à effet de signer les avis rendus à la demande de l'ANSM sur les autorisations d'importation et d'exportation de cellules et de préparations de thérapie cellulaire dans les situations d'urgence. Enfin, délégation lui est donnée pour signer les ordres de paiements de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

En cas d'absence ou d'empêchement du Docteur Evelyne MARRY, délégation est donnée au Docteur Catherine FAUCHER, adjointe à la directrice du prélèvement et de la greffe de cellules souches hématopoïétiques et responsable du pôle stratégie prélèvement greffes de CSH, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout courrier à objet médical, clinique et biologique, toute correspondance adressée aux correspondants internationaux du registre dans le cadre des collaborations établies et tout courrier ou document relatif au fonctionnement du registre et aux études collaboratives nationales et internationales, à l'exception de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques. Délégation lui est également donnée à effet de signer les avis rendus à la demande de l'ANSM sur les autorisations d'importation et d'exportation de cellules et de préparations de thérapie cellulaire dans les situations d'urgence. Enfin, délégation lui est donnée pour signer les ordres de paiements de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

Article 9

Délégation est donnée au Professeur Philippe JONVEAUX, directeur de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines à l'effet de signer, les ordres de paiements de sa direction, ainsi que tout acte relatif à la gestion courante.

Article 10

Délégation est donnée à Catherine FAESSEL, responsable du pôle formation des professionnels de santé, à l'effet de signer dans la limite de ses attributions, tout acte, ordre de paiement et courrier relatifs à la gestion courante à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques.

Article 11

Délégation est donnée à Isabelle TREMA, directrice de la communication et des relations avec les publics, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout acte, ordre de paiement et courrier relatifs à la gestion courante de sa direction à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques.

Article 12

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Bulletin officiel du ministère des solidarités et de la santé et sur le site de l'Agence de la biomédecine.

Fait le 1^{er} juin 2021.

La directrice générale,
Emmanuelle CORTOT-BOUCHER



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction des ressources humaines
Bureau des personnels médicaux hospitaliers (RH5)

Personnes chargées du dossier :

Maeva BARBIER
Mél. : maeva.barbier@sante.gouv.fr

Alice DURIEZ
Mél. : alice.duriez@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des centres hospitaliers et universitaires

Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements de santé

INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2021/116 du 4 juin 2021 relative au statut de praticien associé exerçant dans les établissements publics de santé

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2117328J

Classement thématique : établissements de santé - personnel

Validée par le CNP le 11 juin 2021 - Visa CNP 2021-69

Résumé : instruction précisant les modalités d'intégration et d'application du nouveau statut de praticien associé.
--

Mention Outre-mer : l'instruction s'applique en l'état dans ces territoires.

Mots-clés : praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE) – praticien associé.

Textes de référence :

- Articles L. 4111-2 et L. 4221-12, L. 6152-1 et L. 6152-6 du code de la santé publique ;
- Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2007, notamment son article 83 ;
- Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 modifiée relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 70 ;
- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, notamment son article 28 ;
- Décret n° 2020-672 du 3 juin 2020 portant application de l'article 70 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité ou de diplôme normalement applicables et aux pharmacies à usage intérieur ;
- Décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ;
- Décret n° 2021-365 du 29 mars 2021 portant création du statut des praticiens associés ;
- Arrêté du 29 mars 2021 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé ;
- Arrêté du 29 mars 2021 modifiant l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Arrêté du 29 mars 2021 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Arrêté du 29 mars 2021 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif à l'indemnisation de la permanence et de la continuité des soins des personnels médicaux et odontologiques dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des internes et des étudiants en médecine ;
- Arrêté du 29 mars 2021 relatif à l'indemnité différentielle des praticiens associés relevant de l'article R. 6152-901 du code de la santé publique.

Instruction abrogée : néant.

Instruction modifiée : néant.

Le décret n° 2021-365 du 29 mars 2021 portant création du statut des praticiens associés crée un nouveau statut de Praticien Associé (PA) destiné à encadrer et sécuriser les conditions d'exercice des praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE) dans les établissements de santé en vue de l'obtention du droit à exercer la médecine en France.

Les PADHUE constituent une ressource médicale importante des établissements publics de santé, particulièrement dans certaines spécialités caractérisées par une démographie médicale fragile.

Ces praticiens sont aujourd'hui recrutés sur les statuts de Praticien Attaché Associé (PAA) et d'Assistant Associé (AA), qui seront supprimés au 1^{er} janvier 2023, ainsi que sur le statut de Faisant Fonction d'Interne (FFI).

En dépit des différentes mesures mises en place depuis 1999 destinées à sécuriser l'accueil et l'exercice des PADHUE, de nombreux professionnels ont été recrutés sur l'un des statuts susmentionnés au sein des établissements de santé, sans souscrire systématiquement aux procédures légales de vérification des compétences.

Dès lors, la loi du 24 juillet 2019 portant organisation et transformation de notre système de santé (OTSS) a prévu :

- De faciliter les conditions d'accès au plein exercice de la médecine en France pour les PADHUE, en maintenant une procédure d'autorisation pour valider le niveau de compétences et de connaissances des candidats à l'autorisation d'exercice. Ainsi, à l'issue des épreuves de vérification des connaissances (EVC), la durée des fonctions probatoires requises sera de 2 ans, contre 3 ans aujourd'hui ;
- De sécuriser la situation des PADHUE qui exercent en dehors de tout cadre légal et réglementaire, en leur permettant de construire un projet professionnel dans la durée.

La création du nouveau statut de Praticien Associé s'accompagne d'une réforme des conditions d'autorisation du recrutement et de l'exercice des PADHUE, trois décrets ayant précisé ces conditions en application de l'article 70 de la loi OTSS du 24 juillet 2019 (décret n° 2020-371 du 31 mars 2020 ; décret n° 2020-672 du 3 juin 2020 ; décret n° 2020-1017 du 7 août 2020).

1. Les personnels concernés par le statut de praticien associé

Plusieurs catégories de praticiens à diplôme étranger sont concernées par la création du statut de praticien associé :

- a) Les praticiens relevant du dispositif dérogatoire et transitoire prévu au IV et au V de l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (les praticiens dits « du stock ») ;

Le décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ouvre une fenêtre de dépôt des dossiers de demande d'autorisation d'exercice par les PADHUE entre le 1^{er} novembre 2020 et le 29 octobre 2021.

- b) Les praticiens relevant des articles L. 4111-2 I. et L. 4221-12 du code de la santé publique, dits du « flux » qui se présentent aux épreuves de vérification des connaissances (EVC) ;
- c) Les praticiens relevant des procédures mentionnées aux articles L. 4111-2 II. et L. 4221-14-1 (DREESSEN) ou L. 4111-2 II. et L. 4221-14-2 (HOCSMAN) ;
 - DREESSEN : praticien ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne (nationalité française ou communautaire) titulaire d'un diplôme permettant l'exercice obtenu dans un Etat membre de l'Union Européenne mais non conforme à la directive européenne.
 - HOCSMAN : praticien ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne (nationalité française ou communautaire) titulaire d'un diplôme permettant l'exercice obtenu hors Union européenne mais reconnu par un Etat membre de l'Union européenne et permettant l'exercice de la profession dans cet Etat.
- d) Les ressortissants d'Etats tiers titulaires de diplômes acquis dans un Etat membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen et sollicitant une autorisation d'exercice au titre du I bis de l'article L.4111-2 ;

- e) Les titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste ou pharmacien dans la province du Québec, sous statut de praticien attaché associé dans le cadre des accords de coopération bilatéraux avec la France ;
- f) Les personnes ayant la qualité de réfugiés, apatrides, ou bénéficiaires de l'asile territorial et de la protection subsidiaire, et les Français ayant regagné le territoire à la demande des autorités françaises et bénéficiant de l'autorisation temporaire d'exercice (ATE) mentionnée aux articles R. 4111-38 et R. 4221-14-6 du code de la santé publique¹.

2. Sur les conditions d'exercice des praticiens associés

a. Rappel des conditions d'affectation

Sont affectés par le Centre National de Gestion (CNG) :

- Dans un centre hospitalier universitaire, les praticiens associés relevant du dispositif dérogatoire et transitoire prévu au IV et au V de l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 pour la réalisation du parcours de consolidation des compétences.
- Dans l'une des structures d'accueil mentionnées à l'article R. 4111-1-1, les praticiens associés relevant des articles L. 4111-2 I. et L. 4221-12 du code de la santé publique à compter des EVC qui se dérouleront à l'automne 2021.
- Dans un établissement public de santé afin d'effectuer leur stage d'adaptation et sur la base d'un engagement d'accueil : les praticiens associés relevant des procédures DRESSEN/HOCSMAN, les praticiens sollicitant une autorisation d'exercice au titre du I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et les praticiens de la province du Québec à compter du 1^{er} janvier 2022.

Sont affectés dans un établissement public de santé par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) :

- Les praticiens ayant la qualité de réfugiés, apatrides, ou bénéficiaires de l'asile territorial et de la protection subsidiaire, et les Français ayant regagné le territoire à la demande des autorités françaises et bénéficiant de l'autorisation temporaire d'exercice mentionnée aux articles R. 4111-38 et R. 4221-14-6 du code de la santé publique à compter du 1^{er} janvier 2022.

Un praticien associé ne peut être directement affecté par le CNG ou une ARS dans un établissement de santé privé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif. Il y est affecté par le biais d'une convention de mise à disposition avec le CHU de la subdivision de rattachement (cf. e. Convention de mise à disposition).

b. Structure de rattachement et autorité gestionnaire

L'article R. 6152-906 prévoit : « *Les praticiens associés relèvent de leur établissement d'affectation pour les actes de gestion relatifs à la rémunération, au temps de travail, aux congés et à la discipline. Toutefois, les praticiens affectés dans un centre hospitalier universitaire mais effectuant leur parcours de consolidation de compétences dans un autre établissement relèvent de ce dernier pour ces actes de gestion, à l'exception de la discipline.* ».

Tous les praticiens associés relèvent de leur structure d'affectation pour les actes suscités pour privilégier une gestion souple et de proximité.

¹ Ces praticiens ont la qualité de praticien associé dès leur affectation par le DG ARS suite à la délivrance de l'ATE. Toutefois, le parcours de consolidation des compétences ne débute qu'après réussite aux EVC.

Par exception, les praticiens associés affectés dans un CHU mais qui effectuent leur parcours de consolidation des compétences dans un autre établissement relèvent de l'établissement dans lequel ils exercent, afin de préserver un principe de proximité.

c. Rappel de la durée du parcours de consolidation des compétences ou du stage d'adaptation

Pour rappel, la durée du parcours de consolidation des compétences ou du stage d'adaptation est la suivante :

- Lorsqu'ils sont lauréats des EVC, deux ans pour les médecins et un an pour les chirurgiens-dentistes ;
- Pour les praticiens issus du stock, une durée prescrite par la commission d'autorisation d'exercice, au maximum égale à la durée du diplôme d'études spécialisées (DES) ;
- Pour les praticiens issus des procédures DREESSEN, HOCSMAN, ou I bis, une durée pouvant aller jusqu'à trois ans de stage d'adaptation ;
- Pour les praticiens ayant des diplômes du Québec, six mois de stage d'adaptation au maximum pour chirurgiens dentistes, un an au maximum pour les pharmaciens².

d. Un exercice sous la responsabilité d'un praticien sénior de plein exercice

L'article R. 6152-902 prévoit que « *Les praticiens associés exercent leurs fonctions par délégation, sous la responsabilité directe du praticien responsable de la structure dont ils relèvent ou de l'un de ses collaborateurs médecin, chirurgien, odontologiste ou pharmacien.* ».

Les praticiens associés, qui suivent un parcours de formation pour se préparer à accéder au plein exercice participent ainsi au service des gardes et astreintes des internes.

Toutefois, ils peuvent également collaborer à la continuité des soins et à la permanence pharmaceutique organisée sur place, et donc assurer des gardes en appui et sous la responsabilité des personnels médicaux séniors du service.

Ils ne peuvent assurer des astreintes sur le tableau de continuité des soins des praticiens séniors.

e. Convention de mise à disposition

Les praticiens lauréats des EVC et les praticiens en stage d'adaptation peuvent être mis à disposition d'un établissement de santé privé ou d'un établissement de santé privé d'intérêt collectif, conformément à l'article R. 6152-907 : « *Lorsqu'il est affecté dans un établissement de santé privé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif pour la réalisation du parcours de consolidation de compétences, le praticien associé est mis à disposition de cet établissement.* ».

La mise à disposition fait l'objet d'une convention avec le CHU de la subdivision de rattachement, qui prévoit notamment les modalités de remboursement des émoluments, indemnités et charges par la structure d'accueil.

La gestion du temps de travail du praticien associé est alors assurée directement par la structure accueillant le praticien.

f. Obligations de service

Les praticiens associés qui réalisent un parcours de consolidation des compétences exercent à temps plein.

Les praticiens associés qui réalisent un stage d'adaptation peuvent exercer à temps partiel, dans les conditions prévues à l'article R. 6152-909.

² Absence de stage d'adaptation pour les médecins diplômés au Québec.

Les obligations de service d'un praticien associé sont fixées à 10 demi-journées hebdomadaires pour un temps plein, dans la limite de 48h en moyenne lissée sur le trimestre.

Les praticiens associés ont la possibilité de réaliser du temps de travail additionnel, dans la limite de 30% de leurs obligations de service, conformément à l'article R. 6152-909.

g. Congés et compte épargne temps (CET)

Congés annuels (CA)	25
Réduction du temps de travail (RTT)	20
Récupération de temps additionnel	Selon le volume de TTA réalisé, dans la limite de 30% des obligations de service

Les praticiens associés issus du stock, déjà titulaires d'un compte épargne temps (CET), en conservent le bénéfice. Ils ne peuvent toutefois utiliser au cours du parcours de consolidation des compétences ou du stage d'adaptation les jours stockés sur le CET avant le début de cette période.

Tous les praticiens associés pourront, à titre exceptionnel et en cas d'impossibilité de poser l'ensemble des jours de CA et RTT dont ils bénéficient au cours de leur parcours de consolidation des compétences ou de leur stage d'adaptation, ou en cas d'impossibilité de récupérer le temps de travail additionnel éventuellement accompli, bénéficier de l'ouverture d'un CET. Les jours stockés sur le CET acquis au cours de cette période sont indemnisés à la fin du parcours de consolidation des compétences ou du stage d'adaptation.

Toutefois, il est rappelé que l'ouverture d'un CET est autorisée à titre exceptionnel. En principe, l'ensemble des jours de CA et RTT doivent être posés au cours du parcours de consolidation des compétences ou du stage d'adaptation.

3. Sur les conditions de rémunération des praticiens associés

a. Les émoluments de base

Les praticiens associés sont rémunérés sur la base d'une grille comprenant deux échelons, la durée du premier échelon étant fixée à un an. L'avancement au 2^e échelon est prononcé par l'établissement d'affectation.

2ème échelon	39 396€
1er échelon (durée : 1 an)	34 863€

Pour les PADHUE qui exerçaient en tant que praticien attaché associé ou assistant associé, lorsque leur affectation sur le statut de praticien associé entraîne une diminution de la rémunération perçue au cours de l'année civile précédant cette affectation, ces émoluments peuvent être augmentés d'une indemnité correspondant à la différence de montant entre cette rémunération et la rémunération perçue en tant que praticien associé.

Les indemnités liées à la permanence des soins ou aux gardes et astreintes, les indemnités liées au temps de travail additionnel et la prime d'exercice territorial ne sont pas prises en compte dans le calcul des revenus pour définir le montant de cette indemnité.

Le total cumulé des émoluments de base et de cette indemnité ne peut excéder le 2ème échelon de la grille de rémunération de praticien hospitalier.

b. Les indemnités de participation à la permanence et à la continuité des soins et de temps de travail additionnel

Les praticiens associés qui participent au service de gardes et d'astreinte des internes sont indemnisés dans les conditions prévues dans l'arrêté du 30 avril 2003 modifié.

Montant de l'indemnité de sujétion correspondant au temps de travail effectué dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche ou jour férié pour les praticiens associés :

Montant pour :

- une nuit, un dimanche et jour férié : 220,02 €
- une demi-nuit, un samedi après-midi : 110,01 €

Les praticiens associés peuvent également collaborer à la continuité des soins et à la permanence pharmaceutique organisée sur place, en appui et sous la responsabilité des personnels médicaux statutairement habilités. Dès lors qu'ils participent au tableau de garde sénior, ils sont indemnisés comme les praticiens de plein exercice.

Les praticiens associés qui réalisent du temps de travail additionnel sont indemnisés dans les conditions prévues dans l'arrêté du 30 avril 2003 modifié.

Montant du temps de travail additionnel (jour ou nuit) :

- une période : 263,96 €
- une demi-période : 131,98 €

c. La prime d'exercice territorial

Les praticiens associés peuvent bénéficier de la prime d'exercice territorial dès lors qu'ils remplissent les conditions fixées par le statut et par l'arrêté du 14 mars 2017 modifié relatif à la prime d'exercice territorial.

L'article R. 6152-905 prévoit que le praticien attaché peut exercer une activité partagée entre plusieurs établissements ou plusieurs sites d'un même établissement et que les conditions de réalisation de cette activité partagée sont fixées par une convention, de même que pour les praticiens hospitaliers à temps plein, les praticiens des hôpitaux à temps partiel, les praticiens attachés et les assistants des hôpitaux.

4. Régime de protection sociale

Type de congé	Durée maximale	Durée d'indemnisation
Congé maladie ordinaire	Douze mois	Trois mois avec la totalité des émoluments prévus au 1° de l'article R. 6152-912 puis la moitié les neuf mois suivants
Congé longue maladie	Trente mois par périodes ne pouvant excéder six mois	Douze mois avec la totalité des émoluments prévus au 1° de l'article R. 6152-912 puis la moitié pendant les dix-huit mois suivants
Congé longue durée	Vingt-quatre mois par affection par périodes ne pouvant excéder six mois	Totalité des émoluments prévus au 1° de l'article R. 6152-912
Accident du travail/maladie professionnelle	Pendant toute la période d'incapacité	Totalité des émoluments prévus au 1° de l'article R. 6152-912, dans la limite de trente-six mois

5. Régime disciplinaire

L'échelle des sanctions disciplinaires prévue par le statut de praticien associé est la suivante :

- L'avertissement ;
- Le blâme ;
- L'exclusion temporaire de fonctions prononcée pour une durée ne pouvant excéder six mois et privative de toute rémunération ;
- L'exclusion définitive du statut de praticien associé.

Ces sanctions sont prononcées par le directeur de la structure d'affectation, après avis de la commission médicale d'établissement, à l'issue d'une procédure contradictoire.

Toute sanction disciplinaire est communiquée à la commission d'autorisation d'exercice et au directeur général de l'agence régionale de santé, à l'exception de l'avertissement.

Les décisions d'exclusion temporaire ou définitive sont en outre communiquées au directeur général du centre national de gestion.

Lorsque le praticien concerné est un praticien associé affecté dans un CHU, la décision est également transmise au directeur de l'unité de formation et de recherche concernée.

6. Intégration des praticiens à diplôme hors Union Européenne au statut de praticien associé

a. Modalités d'intégration du statut de praticien associé (article 3 du décret n° 2021-365 du 29 mars 2021)

Les praticiens lauréats des épreuves de vérification des connaissances organisées avant le 1^{er} janvier 2021³ continuent à être recrutés comme attaché associé ou assistant associé jusqu'au 31 décembre 2022.

Pour ces praticiens, l'intégration du statut de praticien associé s'effectue par une décision du directeur général de l'agence régionale de santé pour les stages d'adaptation et par le directeur général du centre national de gestion pour les parcours de consolidation des compétences. Ils procèdent respectivement à l'affectation des praticiens concernés dans l'établissement de santé dans lequel ces derniers exerçaient leurs fonctions, à la date du 31 décembre 2022.

Les praticiens lauréats des épreuves de vérification des connaissances (EVC) organisées avant le 1^{er} janvier 2021 qui n'auraient pas encore débuté leurs fonctions probatoires sont également concernés.

S'ils n'ont pas achevé l'exercice de leurs fonctions probatoires au 1^{er} janvier 2022, la durée de ces fonctions probatoires sera de deux ans sur le statut de praticien attaché associé, avec une intégration du statut de praticien associé au 1^{er} janvier 2023.

Aucun maintien sur les statuts de praticien attaché associé ou d'assistant associé n'est possible au-delà du 31 décembre 2022, puisque ces statuts disparaissent à cette date.

b. Fin de fonctions des praticiens attachés associés et assistants associés au 1^{er} janvier 2023 (article 5 du décret)

Les statuts d'assistant associé et de praticien attaché associé sont supprimés au 31 décembre 2022.

³ Les lauréats des EVC 2020, décalées en 2021 compte tenu du contexte de crise sanitaire, sont régis par les mêmes dispositions et pourront être recrutés comme praticien attaché associé ou assistant associé.

Au 31 décembre 2022, les praticiens n'ayant intégré aucun dispositif de vérification des connaissances (praticiens n'ayant pas déposé de dossier dans la fenêtre de dépôt pour l'examen de leur dossier par les commissions d'autorisation d'exercice, n'ayant pas passé les épreuves de vérification des connaissances, et ne bénéficiant pas des dispositions de l'article 3 du décret suscit) perdent la qualité de praticien attaché associé ou d'assistant associé.

A cette date, il est mis fin par les établissements aux fonctions de ces praticiens, quelles que soient les conditions dans lesquelles ils auraient été recrutés.

Ces praticiens auront la possibilité d'accéder au plein exercice s'ils sont lauréats des épreuves annuelles de vérification des connaissances et s'ils valident le parcours de consolidation des compétences ou le stage d'adaptation requis.

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

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

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

Etienne CHAMPION

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

Katia JULIENNE

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 10 juin 2021 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé

NOR : SSAS2130234A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 182-4, R. 182-3 et R. 182-3-3 ;

Vu la proposition de la Fédération française des médecins généralistes ;

Vu la proposition du Syndicat national autonome des orthoptistes ;

Vu la proposition de la Fédération nationale des podologues ;

Vu la proposition de la Fédération nationale des infirmiers,

Arrête :

Article 1^{er}

Madame Léa BOUGA est nommée membre suppléant de l'Union nationale des professionnels de santé en remplacement de Madame Maria PLAZA au titre des représentants du Syndicat national autonome des orthoptistes et pour la période du mandat restant à courir.

Article 2

Monsieur Jean-Louis BENSOUSSAN est nommé membre suppléant de l'Union nationale des professionnels de santé en remplacement de Monsieur Jean-Christophe CALMES au titre des représentants de la Fédération française des médecins généralistes (MG-France) et pour la période du mandat restant à courir.

Article 3

Monsieur Jean-Loup LAFEUILLADE est nommé membre titulaire de l'Union nationale des professionnels de santé en remplacement de Monsieur Alexandre AKIL au titre des représentants de la Fédération nationale des podologues et pour la période du mandat restant à courir.

Article 4

Madame Anne-Laure ALBISETTI est nommée membre titulaire de l'Union nationale des professionnels de santé en remplacement de Monsieur John PINTE au titre des représentants du Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux.

Article 5

Le directeur de la sécurité sociale et la directrice générale de l'offre de soins 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 10 juin 2021.

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

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
Franck VON LENNEP



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la santé

Sous-direction de la santé des populations
et de la prévention des maladies chroniques
Bureau de la santé des populations
et de la politique vaccinale

Personne chargée du dossier :

Julie BOUSCAILLOU

julie.bouscaillou@sante.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
et des acteurs de l'offre de soins

Personnes chargées du dossier :

Agnès LAFOREST-BRUNEAUX

agnes.laforest-bruneaux@sante.gouv.fr

Hélène TIRIAU

helene.tiriau@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale

Personne chargée du dossier :

Chantal ERAULT

chantal.erault@social.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

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

Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements de santé et des établissements
médico-sociaux (pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les présidents des
commissions médicales d'établissements
(pour information)

NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP1/DGOS/DGCS/2021/131 du 21 juin 2021 relative à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2021-2022.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAP2119225N

Classement thématique : protection sanitaire

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 25 juin 2021 – N° 52

<p>Résumé : la présente note d'information a pour objet, en vue de préparer la campagne de vaccination antigrippale de la saison 2021-2022, de rappeler les enjeux de cette campagne, d'en préciser l'organisation générale, de rappeler l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements de santé et des établissements ou services médico-sociaux dans le contexte épidémique de Covid-19, de préciser le dispositif de suivi de la campagne qui sera mis en place ainsi que les modalités de recueil des données nécessaires à cette veille stratégique et opérationnelle. Enfin, elle met à disposition des ressources pour accompagner les acteurs concernés dans la mise en œuvre de la campagne grippe 2021-2022.</p>
<p>Mention Outre-mer : le texte s'applique à la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane, ainsi qu'à Mayotte avec des spécificités indiquées dans la note.</p>
<p>Mots-clés : grippe saisonnière – vaccination - professionnels de santé - établissements de santé - établissements et services médico-sociaux - grippe nosocomiale.</p>
<p>Textes de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Article L. 3111-4 du code de la santé publique (CSP) modifié par la loi n° 2017-220 du 23 février 2017 - art. 4 (V) ; - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ; - Instruction N° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/185 du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière ; - Avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 27 septembre et du 7 octobre 2016 relatif à l'obligation vaccinale des professionnels de santé.
<p>Circulaire / instruction / note abrogée : néant.</p>
<p>Circulaire / instruction / note modifiée : néant.</p>
<p>Annexe : Synthèse de l'expérimentation menée par la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) et ses annexes</p>

La campagne 2021-2022 de vaccination contre la grippe saisonnière va s'inscrire de nouveau dans le contexte d'épidémie de Covid-19. Dans le cadre de la préparation de cette campagne, plusieurs enjeux liés à la Covid-19 doivent être pris en compte. D'une part, il conviendra de s'assurer de la protection des populations les plus à risque de développer une grippe sévère et de prévenir les conséquences de la grippe sur notre système de santé. D'autre part, une campagne de rappels de vaccination anti-Covid-19 à l'automne pourrait être envisagée et avec laquelle la campagne de vaccination contre la grippe devra veiller à s'articuler.

Grace à la mobilisation de chacun et malgré le contexte sanitaire dégradé, **la campagne de vaccination 2020-2021 s'est traduite par une progression sans précédent** de la couverture vaccinale des populations cibles. Ainsi, alors qu'elle était restée stable depuis 2014, la couverture vaccinale a augmenté de l'ordre de 8 points (59,9 %) chez les personnes de 65 ans et plus, ainsi que chez les personnes à risque de moins de 65 ans (38,7 %), habituellement les moins bien

vaccinées¹. En fin de campagne, plus de 84 % des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), particulièrement exposés au risque de forme grave, étaient vaccinés². La vaccination des professionnels de santé paraît également avoir progressé. Les données disponibles à date montrent en effet une couverture de 54 % chez les professionnels des EHPAD³, contre 32 % selon les données disponibles pour les campagnes précédentes⁴. Il convient pour la campagne 2021-2022 de maintenir cette dynamique et, notamment, de poursuivre la progression de la vaccination des professionnels de santé.

Ainsi, la présente note a pour objet de :

- **préciser l'organisation générale de la campagne 2021-2022 ;**
- **rappeler l'importance pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux d'organiser la vaccination contre la grippe saisonnière de leurs personnels ;**
- **informer du dispositif de suivi qui sera mis en place pendant toute la durée de la campagne de vaccination.**

I- ORGANISATION GENERALE DE LA CAMPAGNE 2021/2022

- o ***Lancement de la campagne et priorisation de la vaccination des personnes cibles***

La campagne 2021-2022 de vaccination contre la grippe saisonnière débutera le 26 octobre 2021 en métropole, en Guadeloupe, à la Martinique, et en Guyane, et le 16 septembre 2021 à Mayotte.

Les personnes ciblées⁵ par la campagne de vaccination 2021-2022 sont les suivantes :

- Recommandation générale : la vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à risques de grippe sévère, les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que celles hébergées dans un établissement médico-social quel que soit leur âge ;
- Recommandation pour les professionnels : professionnels en contact régulier et prolongé avec les personnes à risque de grippe sévère.
 - ✓ suite à l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) du 1^{er} avril 2021⁶, les recommandations de vaccination contre la grippe chez les professionnels incluent désormais également : les personnels des services de secours et d'incendie (SDIS), les personnels des services d'aide à domicile (SAAD), et les aides à domicile via le chèque emploi service universel (CESU) (particuliers employeurs) pour les personnes âgées ou les personnes à risque de grippe sévère ;
 - ✓ des professionnels de santé libéraux en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère seront également invités par l'Assurance Maladie pour la première fois cette année, en plus des professionnels de santé libéraux habituellement invités lors des campagnes précédentes : il s'agit des orthophonistes, cardiologues, endocrinologues, rhumatologues, néphrologues, gériatres et pneumologues.

¹ Données Santé publique France (SpF). Bulletin de santé publique. Mai 2021.

² Données du Système national des données de santé (SNDS) sur 16 régions.

³ SpF, Étude de couverture vaccinale contre la grippe en EHPAD, saison 2020-2021.

⁴ SpF, octobre 2019.

⁵ Les populations ciblées par la vaccination sont détaillées dans le calendrier des vaccinations 2021 : [lien](#)

⁶ Avis n° 2021.0025/AC/SEESP du 1^{er} avril 2021 de la HAS relatif à l'édition 2021 du calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales.

- **Articulation vaccination grippe / vaccination COVID**

La population concernée par la vaccination antigrippale est en grande majorité déjà éligible et/ou vaccinée contre la Covid-19, et le rythme actuel de la vaccination devrait permettre d'éviter la superposition au sein des mêmes populations cibles des deux campagnes de vaccination.

Toutefois, une campagne de rappels de vaccination anti-Covid-19 à l'automne pour prolonger la durée de protection ou améliorer la protection contre certains variants pourrait être nécessaire. Dans ce contexte, la HAS recommande dans son avis du 12/05/2021⁷, pour éviter tout retard à la vaccination antigrippale et simplifier le parcours vaccinal, de proposer l'administration concomitante des vaccins contre la Covid-19 et contre la grippe saisonnière dès lors qu'une personne est éligible aux deux vaccinations.

- **Vaccins disponibles**

Sont disponibles pour la campagne 2021-2022 : Vaxigrip Tetra®, Influvac Tetra® et Efluelda®.

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

Les doses de vaccins seront réservées à ces populations durant les 4 premières semaines de la campagne, soit jusqu'au 23/11/2021. A cet effet, une mention particulière sera faite sur les courriers d'invitation envoyés par l'assurance maladie et un courrier du ministre sera publié au Bulletin officiel du ministère des solidarités et de la santé pour demander aux professionnels de santé ayant la compétence vaccinale de respecter cette priorisation. Les ordres professionnels seront également informés.

II- VACCINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

Nous vous demandons de tout mettre en œuvre pour organiser la vaccination des personnels travaillant dans les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux, notamment avec des modalités au plus proche des professionnels afin de faciliter leur accès à la vaccination. Nous vous demandons également d'inclure, comme l'année dernière, parmi les personnes à vacciner, l'ensemble des étudiants et stagiaires en santé.

Bien que non obligatoire pour les soignants, la vaccination antigrippale reste très fortement recommandée. En effet, la vaccination des soignants (et de toute personne en contact étroit et prolongé avec des patients à risque) contre la grippe saisonnière permet de lutter contre la transmission nosocomiale de cette pathologie et de limiter l'infection des personnes âgées et/ou fragilisées par des pathologies chroniques, ces dernières étant plus fréquemment sujets à des complications.

L'organisation de la campagne de vaccination gagne à être préparée en amont, en capitalisant sur l'expérience des récentes campagne de vaccination tant contre la grippe que le Sars-Cov-2.

Vous pourrez mobiliser, en fonction des caractéristiques de votre établissement, notamment les services de santé au travail, les services d'infectiologie ou encore les équipes opérationnelles d'hygiène pour la réalisation pratique de ces campagnes au plus près des équipes avec le soutien des directions des établissements.

⁷ Avis n° 2021.0033/AC/SEESP du 12 mai 2021 de la Haute Autorité de santé relatif au lancement de la campagne de vaccination 2021/2022 contre la grippe saisonnière en France dans l'hémisphère Nord et à Mayotte dans le contexte de l'épidémie de Covid-19.

En particulier dans les établissements où la couverture vaccinale était faible lors des précédentes campagnes, vous pourrez également vous appuyer sur les interventions mises en place dans le cadre de l'expérimentation conduite dans les EHPAD de Nouvelle-Aquitaine lors de la campagne 2020-2021 et dont le résumé et les outils se trouvent en annexe.

Pour rappel, d'autres outils sont à votre disposition :

- INSTRUCTION N° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/185 du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_grippe_070819.pdf et guide pratique relatif aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_pratique_grippe_0719.pdf ;
- INSTRUCTION N° DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cir433.pdf> ;
- Kit de communication sur la vaccination contre la grippe produit par l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/grippe-saisonniere-comment-sen-protger-0>.

III- DISPOSITIF DE SUIVI DE LA CAMPAGNE 2021-2022

Comme l'année dernière, un dispositif de suivi sera mis en place par le ministère des solidarités et de la santé pendant toute la durée de la campagne de vaccination antigrippale. Ce suivi portera sur la consommation des doses de vaccin, d'une part, et sur les couvertures vaccinales, d'autre part. Il vise à permettre un suivi en temps réel du déroulement de la campagne de vaccination et ainsi se doter des moyens d'anticipation pour infléchir les situations de sous-vaccination des populations prioritaires et/ou de tensions sur la disponibilité des vaccins qui pourraient apparaître à un point ou un autre du territoire.

Les données seront mises à disposition des ARS. Le suivi de la campagne fera l'objet de points réguliers avec les ARS pendant toute la durée de la campagne.

Compte tenu des enjeux liés au suivi régulier de cette campagne de vaccination contre la grippe 2021/2022 au plus près des territoires, la mobilisation des ARS est essentielle au bon déroulement de cette campagne pour sensibiliser et relayer ces informations aux établissements concernés afin qu'ils complètent les enquêtes et outils qui sont décrits ci-après, dans les délais demandés.

a. En ville

Le suivi en ville s'appuiera sur les données de ventes de doses et les données de remboursement de l'Assurance Maladie.

b. En établissements de santé

Suivi des doses consommées sur « e-dispostock »

Le suivi des doses consommées en établissements de santé s'appuiera sur la plateforme « e-dispostock » qui a été complétée à cet effet. Ainsi, il est attendu que les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé transmettent **chaque semaine** :

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

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

Les remontées débuteront à partir du lancement de la campagne 2021 et se poursuivront jusqu'à la fin de la campagne vaccinale.

Suivi des couvertures vaccinales des professionnels en établissements de santé

Un questionnaire dédié de vaccination contre la grippe sera mis à disposition dans un outil informatique dédié.

Pour cette enquête, seront sollicités tous types d'établissements de santé quel que soit leur statut juridique.

Les données seront collectées pour tous les professionnels de l'établissement de santé, et pour les établissements en mesure de transmettre ces données, par type de professionnels : professionnels de santé (médecins, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, aides-soignants et autres professionnels paramédicaux) et autres personnels non soignants.

Il sera demandé aux différents établissements de renseigner le questionnaire via un lien à deux temps de la campagne de vaccination courant novembre pour le suivi des premières semaines de la campagne, puis à l'issue de la campagne de vaccination.

Les résultats seront analysés et consolidés au niveau national par Santé publique France.

Ces remontées d'information reposant sur un système déclaratif, les ARS veilleront à communiquer auprès des établissements de leur région sur la nécessité de participer à cette remontée d'informations dans les délais impartis.

Le lien vers le formulaire et les modalités de remplissage seront transmis ultérieurement.

c. En établissement et service médico-social (ESMS)

Suivi des doses consommées sur « e-dispostock » pour les ESMS dotés d'une PUI

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

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

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

Les remontées débuteront à partir du lancement de la campagne 2021 et se poursuivront jusqu'à la fin de la campagne vaccinale.

Suivi des couvertures vaccinales des résidents et des professionnels en ESMS

Un formulaire dédié au suivi de la couverture vaccinale antigrippale des résidents et des professionnels en ESMS sera mis à disposition sur l'outil de suivi des cas de COVID-19 survenus en ESMS, accessibles également via le portail des signalements des effets sanitaires indésirables.

Pour cette enquête, seront sollicités les ESMS disposant de places d'hébergement pour personnes âgées, personnes en situation de handicap ou personnes confrontées à des difficultés spécifiques, quel que soit le statut juridique de l'établissement et y compris les ESMS rattachés à un établissement sanitaire.

Pour cette enquête, seront pris en compte les professionnels salariés de l'ESMS (> 3 mois d'activité dans l'ESMS). Les données seront collectées globalement pour tous les professionnels de l'ESMS, et pour les ESMS étant en mesure de transmettre ces données, par catégorie de professionnels : médecins ou pharmaciens, infirmiers, aides-soignants et autres professionnels paramédicaux, c'est-à-dire les professionnels de santé et les autres professionnels (incluant notamment le personnel social, d'animation, éducatif, hôtelier, administratif, et services généraux).

Il sera demandé aux différents établissements de renseigner le formulaire à deux temps de la campagne de vaccination : courant novembre pour le suivi des premières semaines de la campagne, puis à l'issue de la campagne de vaccination.

Les résultats seront analysés et consolidés au niveau national par Santé publique France.

Ces remontées d'information reposant sur un système déclaratif, les ARS veilleront à communiquer auprès des établissements de leur région sur la nécessité de participer à cette remontée d'informations dans les délais impartis.

Le lien vers le formulaire et les modalités de remplissage seront transmis ultérieurement.

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

Nous comptons sur votre mobilisation à tous, ainsi que sur celle de vos personnels pour que cette campagne de vaccination se déroule dans les meilleures conditions possibles.

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



Jérôme SALOMON

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



Katia JULIENNE

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



Virginie LASSERRE

ANNEXE

Synthèse de l'expérimentation menée par la Direction interministérielle de la transformation publique et ses annexes

Synthèse :

Expérimentation menée par la Direction interministérielle de la transformation publique



**MINISTÈRE
DE LA TRANSFORMATION
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Encourager la vaccination : la méthode douce

Mai 2021

en collaboration avec
le Behavioural Insights Team





Quel est le problème ?



Seuls 3/10 soignants en EHPAD se sont faits vacciner contre la grippe en 2019-2020.

Cette faible couverture vaccinale peut être problématique, car elle met en danger les patients vulnérables des EHPAD.



Qu'avons nous fait ?

Nous avons mené un pilote avec 55 EHPAD de Nouvelle-Aquitaine pour tester le potentiel de deux solutions s'appuyant sur les sciences comportementales :



La planification fixe des rdv de vaccination

Les établissements sont encouragés à donner automatiquement des RDV de vaccination aux personnels.

Cela vise à 1) réduire l'effort nécessaire pour se faire vacciner, et 2) donner le sentiment que la vaccination est le choix par défaut.



La déclaration de refus à la vaccination

Les soignants ne voulant pas se faire vacciner doivent remplir et signer un formulaire de refus, dans lequel ils confirment connaître les conséquences de leur choix.

Cette déclaration vise à 1) introduire des frictions sur le chemin de la non-vaccination, et 2) introduire un moment de prise de conscience.



Quelles leçons tirer de l'étude ?

- 1** Les déclarations de refus ont été plutôt bien acceptées... mais les rendez-vous fixes ont été perçus comme trop rigides.
- 2** La déclaration de refus a augmenté les taux de vaccinations de tous les soignants (de jusqu'à 32% pour les paramédicaux).
- 3** La déclaration de refus semble avoir été particulièrement efficace pour les EHPAD publics, et pour les établissements avec un faible taux de vaccination.



Perspectives futures

Ces résultats prometteurs appellent à continuer d'explorer et tester le potentiel des solutions comportementales pour encourager la vaccination. Nous espérons que ces enseignements pourront s'appliquer aux prochaines campagnes de vaccination, antigrippale ou Covid.

Résumé

La vaccination est largement considérée comme l'approche la plus efficace pour prévenir la grippe, avec un taux de prévention estimé à 70-90 % chez les adultes en bonne santé (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2020). La vaccination diminue aussi la gravité de la grippe et protège l'entourage. Toutefois, les taux de couverture vaccinale restent faibles. Cela peut être particulièrement problématique pour les professionnels de santé qui rencontrent des patients vulnérables.

Dans ce contexte, l'équipe sciences comportementales de la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) a été saisie par la Direction générale de la cohésion sociale et Santé publique France pour identifier des solutions pouvant accroître la couverture vaccinale des professionnels de santé en EHPAD. La DITP a sollicité l'appui du Behavioural Insights Team (BIT) pour réaliser un diagnostic des freins présents, identifier des solutions comportementales prometteuses, et réaliser un pilote d'une intervention visant à augmenter la couverture vaccinale des personnels de santé en EHPAD.

Ce que nous avons fait :

- Nous avons fait une revue des interventions prometteuses pour lever les freins rencontrés et encourager 1) une meilleure perception de la vaccination, 2) la formation d'une intention de vaccination, et 3) le passage à l'acte.
- Nous avons, en partenariat avec l'Agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine, développé trois interventions :
 - Un **kit de communication** regroupant les informations essentielles, distribué à l'ensemble des EHPAD ;
 - Un **guide d'aide à la planification** d'une campagne vaccinale ;
 - Une **déclaration de refus**, à faire signer par ceux ne souhaitant pas se faire vacciner. Cette déclaration pousse les personnes qui avaient l'intention de refuser la vaccination à la réflexion, et permet de créer des opportunités de discussion autour du sujet.
- Nous avons testé ces interventions lors d'un pilote, au cours duquel 55 EHPAD volontaires ont été divisés aléatoirement en deux groupes. Un groupe a reçu l'ensemble des interventions, alors que le groupe témoin n'a reçu que le kit de communication.

Ce que nous avons observé :

- Plus de la moitié des EHPAD ciblés ont mis en place ces interventions. Les déclarations de refus ont été bien acceptées lorsque utilisées, mais la planification de rendez-vous fixes a été perçue comme trop rigide pour l'environnement de travail.
- La déclaration de refus semble avoir permis d'augmenter les taux de vaccination (de plus de 30 % pour les paramédicaux). La petite taille de notre échantillon ne nous permet néanmoins pas de tirer de conclusions définitives.
- La déclaration de refus semble avoir été particulièrement efficace pour les EHPAD publics, et pour ceux ayant des taux de vaccination de base faibles.

Ces résultats prometteurs appellent à continuer d'explorer le potentiel de solutions comportementales pour encourager la vaccination, et ont montré qu'il était possible de mener des pilotes rigoureux sur un temps court, et ce même dans un contexte sanitaire complexe. Nous espérons que ces enseignements pourront s'appliquer aux prochaines campagnes de vaccination antigrippale, ainsi que plus largement à d'autres campagnes vaccinales visant les personnels au contact des personnes fragiles.

Annexes

1. Exploration : freins et leviers identifiés

Nous résumons ici les principaux freins à la vaccination que nous avons identifiés, ainsi qu'une sélection de leviers qui pourraient être testés pour lever ces freins¹. Cette section s'organise autour des trois étapes principales qu'un individu doit franchir pour se faire vacciner, à savoir :

1. **Attitude** : cette étape recoupe l'ensemble des croyances et attitudes qui sous-tendent l'action et ses conséquences. Pour qu'une action s'opère, il faut d'abord que ces attitudes y soient favorables. Ici, cette étape inclut donc la formation d'une opinion autour de la grippe et des risques encourus.
2. **Intention** : cette étape recoupe la contemplation et la préparation pour effectuer une certaine action. Dans le cadre de notre projet, cette étape inclut la formation d'une intention autour de la vaccination, où un individu cherche et évalue les informations autour de l'efficacité, la sûreté et l'utilité du vaccin.
3. **Action** : cette étape recoupe le passage de l'intention à l'action. Dès lors qu'un individu a décidé de se faire vacciner, cette étape inclut les actions nécessaires au passage à l'acte, comme se rendre à son rendez-vous de vaccination.

1. Formation d'une attitude envers la grippe

La première étape consiste à **estimer la probabilité d'attraper la grippe et les risques liés à celle-ci**. Cette estimation est rendue difficile tout d'abord par des barrières informationnelles, dont :

- **Un manque de connaissances et une difficulté à identifier la grippe et ses effets**, qui sont souvent confondus avec ceux d'un mauvais rhume ;
- **Une information véhiculée par des canaux peu efficaces**, comme des affiches ou flyers.

Des idées à tester

Le cadre « EAST » (Easy Attractive Social Timely) développé par le BIT (2012) offre des clés pour développer des communications efficaces, qui doivent être *simples, attrayantes, sociales* et *opportunes*.

Simples et attrayantes : les personnels d'EHPAD reçoivent des informations en permanence et sont en particulier exposés à de nombreuses affiches et emails. Un message succinct, attirant l'œil peut se démarquer et être plus efficace.

¹ Une liste complète de freins et leviers est disponible dans notre rapport d'exploration. Nous nous concentrons ici sur les facteurs principaux, ainsi que les leviers qu'il nous semblerait important de tester.

Sociales : les messages peuvent gagner en efficacité s'ils sont portés par le bon messager (Dolan et al, 2010). Nos entretiens ont suggéré que les médecins coordonnateurs et les CPIAS² pourraient être des messagers particulièrement écoutés. Les médias sont également des sources très écoutées, mais souvent peu utilisées pour les campagnes vaccinales.

Opportunes : le moment auquel un message est transmis peut affecter son efficacité. Dans ce cas, il pourrait être judicieux de communiquer sur la grippe lors d'un moment de changement comme la rentrée de septembre.

Au-delà de ces freins informationnels, des freins cognitifs limitent également la capacité ou la motivation des personnels de santé à chercher des informations exactes et à les traiter de manière impartiale, par exemple :

- **Le biais d'optimisme**, qui peut les mener à sous-estimer la probabilité qu'ils tombent malades (O'Sullivan, 2015).
- **Le biais de confirmation**, qui peut nous mener à ne chercher (ou croire) que des informations qui confirment nos opinions (Nickerson, 1998). Un biais exacerbé par les algorithmes des réseaux sociaux tels que Facebook ou Youtube. Ceux-ci visent en effet à maximiser notre temps de présence sur le réseau, et, de ce fait, ne présentent que des informations qui confirment nos opinions préexistantes, **le manque de capacité à visualiser les conséquences** directes de leur maladie sur les autres et les risques qu'ils pourraient faire courir à leur entourage.
- **La forte charge cognitive**, qui pèse sur les personnels de santé, du fait des nombreuses tâches qu'ils ont à accomplir. Celle-ci peut amener un individu à recourir à des heuristiques, ou raccourcis mentaux, pour prendre des décisions, et à se reposer sur des témoignages anecdotiques de ses proches ou des ancrages non vérifiés (Tversky et Kahneman, 1974).

Des idées à tester

Utiliser des témoignages : nos entretiens ont révélé que des témoignages venant de résidents des EHPAD pourraient être particulièrement efficaces pour souligner les conséquences néfastes de la grippe. La littérature sur leur effet étant limitée, il serait néanmoins important de tester le contenu, la présentation et les supports de ces témoignages.

Communiquer l'histoire d'un individu spécifique pourrait aider les personnels de santé à visualiser les conséquences directes de leur contagion sur les autres. Nous sommes en effet plus susceptibles de nous comporter de manière altruiste lorsqu'une personne spécifique et identifiable est dans le besoin, plutôt qu'un grand groupe (l'effet de victime identifiable, Lee & Feeley, 2016).

2. Formation d'une intention de vaccination

La deuxième étape sur le chemin de la vaccination est d'estimer les risques et bénéfices potentiels du vaccin, qui dépendent souvent de la confiance, de l'efficacité et de l'utilité perçues du vaccin. Notre travail de recherche a révélé encore une fois que cette réflexion est affectée par des barrières informationnelles et cognitives telles que :

² Les CPIAS sont des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins auprès des établissements de santé et médico-sociaux.

- **Un manque de connaissance** sur la possibilité d'être porteurs sains, mais aussi sur la protection que les vaccins apportent ;
- **La peur des composants**, surtout pour ceux pouvant provoquer des allergies, ainsi que **la peur des effets secondaires et de la douleur** (Brewer et al, 2017; Hwang et al, 2014) ;
- **La préférence pour le présent** qui nous rend plus averses aux pertes immédiates comme la douleur, plutôt qu'aux gains dans le futur comme la protection de soi et d'autrui (Dubov et Phung, 2015) ;
- **Le biais de négativité**, menant les individus à être plus influencés par des messages insistant sur les effets négatifs de la vaccination (même lorsque ceux-ci sont inexacts) que par des messages insistant sur les effets positifs de celle-ci ;
- **Un manque d'information et de formation** autour de la vaccination antigrippale. Par exemple, les formations d'aides-soignants n'abordent pas la vaccination antigrippale, et les personnels de santé ne se sentent parfois pas assez qualifiés pour répondre aux questions de leurs collègues sur la vaccination ;
- **Les polémiques liées à la vaccination et les campagnes anti-vaccination** qui utilisent souvent des statistiques et images choquantes, donc mémorables, même lorsqu'elles sont fausses.

Des idées à tester

Signal social : les badges, rendent la vaccination visible, et communiquent sur le comportement majoritaire. Ils permettent de faire appel à l'égo de chacun, en associant la vaccination à l'identité du personnel mais aussi à l'image d'une personne bien intentionnée et attentionnée.

Messenger : montrer publiquement l'adhésion et la vaccination des directeurs et/ou personnels clés et les utiliser comme modèles donne de la visibilité et de l'importance au message.

Réciprocité : les ateliers de création de cartes de remerciement créées par les résidents à donner en avance de la vaccination aux personnels de santé. Ces cartes pourraient inclure une phrase comme « Merci à l'avance de vous être fait vacciner pour nous protéger ! ». Cette solution qui sollicite l'identité sociale et attentionnée du soignant était populaire auprès des directeurs d'EHPAD car elle n'est pas stigmatisante et permettrait aussi selon eux de cultiver la confiance entre les résidents et le personnel.

Les incitations individuelles comme un bon d'achat, ou un ticket pour entrer une loterie ont démontré leur efficacité dans quelques contextes similaires en Amérique (CDC, 2005).

Les incitations institutionnelles comme créer un indicateur de qualité des EHPAD qui inclue les taux de vaccination des personnels de santé et des résidents. Cela pourrait encourager des EHPAD à se mobiliser autour de ce sujet dès lors qu'un paramètre réputationnel et donc financier rentre en jeu. Ce principe est déjà utilisé en Angleterre, où la Care Quality Commission a créé un outil mettant à disposition du public une évaluation de chaque EHPAD. Leurs inspections ont poussé près de la moitié des institutions à implémenter des changements dans leurs services (CQC, 2017).

3. Passer à l'acte

La dernière étape est le passage à l'acte. Mais même pour un individu ayant décidé de se faire vacciner, il est possible qu'il ne passe jamais à l'acte du fait des obstacles, ou frictions, se trouvant sur son chemin. Ces obstacles incluent :

- **Le manque de temps et la charge de travail** à laquelle les soignants font face peuvent les amener à oublier de se faire vacciner ou tout simplement à ne pas pouvoir venir à leur rendez-vous de vaccination à cause d'une urgence ;
- **La charge de travail des EHPAD**, qui n'ont pas forcément le temps d'organiser des rendez-vous de vaccination ou des plages horaires flexibles pour que leur personnel de santé vienne se faire vacciner ;
- **Des confusions sur la légalité** de la vaccination des personnels de santé en EHPAD ;
- **Des confusions sur la logistique**, notamment sur la question des personnels soignant habilités à vacciner.

Des idées à tester

En plus de fournir des informations claires sur la légalité et les possibilités de vaccination au sein des EHPAD, des idées intéressantes incluent :

Organiser des séances de vaccination avec des plages horaires flexibles sur le lieu de travail, pendant les heures de travail.

Planifier des RDV par défaut et faire de la vaccination l'option par défaut. Nous avons tendance à préférer l'inaction à l'action : faire de la vaccination le choix par défaut peut donc permettre d'augmenter les taux de vaccination, sans contraindre le choix des personnels soignants.

Ajouter des frictions sur le chemin de la non-vaccination. La non-vaccination pour l'instant ne requiert pas d'action, et représente donc l'option la plus facile à adopter. Demander au personnel ne souhaitant pas se faire vacciner de signer une **déclaration de refus** ou écrire une note spécifiant les raisons pour lesquelles ils ne veulent pas se faire vacciner pourrait inverser les incitations.

Envoyer des rappels à des moments opportuns, grâce à l'utilisation de SMS courts, ciblés et personnalisés, pourrait aussi leur rappeler la date et l'heure à laquelle ils sont censés se faire vacciner.

2. Interventions

1. Le kit de communication

Ce guide décrit de manière concise et actionnable les actions à réaliser pour mettre en place une campagne de vaccination réussie. Il a été envoyé aux établissements avec un argumentaire développé par l'ARS des Hauts-de-France et permettant de répondre aux questions principales posées par les professionnels soignants sur la vaccination antigrippale. Le kit de communication de l'ARS Hauts-de-France est disponible suivant ce lien : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/grippe-saisonniere-comment-sen-proteger-0>

RÉUSSIR LA CAMPAGNE DE VACCINATION ANTIGRIPPALE DU PERSONNEL



En tant que responsable d'un EHPAD, il vous revient d'organiser la campagne annuelle de vaccination contre la grippe saisonnière pour les personnels de votre établissement. Dans le cadre de la campagne 2020-2021, nous vous proposons quelques étapes simples pour vous aider à organiser la vaccination.

NOMMER UN RÉFÉRENT VACCINATION

- Cette personne peut être le médecin ou l'IDE
- Cette personne sera en charge de la promotion et de l'organisation de la vaccination

ACHETER LES VACCINS

- Rencontrer la direction afin d'obtenir son adhésion
- Acheter les doses de vaccin et le matériel nécessaire (réfrigérateur, antiseptiques, adrénaline en stylo injectables).
- Informer l'ARS de toute difficulté à obtenir des doses de vaccin

ORGANISER UNE RÉUNION D'INFORMATION COLLECTIVE

- Organiser des réunions pour les équipes de jour, et les équipes de nuit. Ces réunions doivent idéalement avoir lieu pendant les heures de travail.
- Préparer et imprimer les supports de communication
- Lors de la réunion, à l'aide du kit de communication :
 - Informer les personnels que le vaccin est mis à disposition gratuitement
 - Informer les personnels que des sessions de vaccination seront organisées par l'établissement
 - Expliquer l'importance de la vaccination et rappelez la sécurité du vaccin anti-grippal.
 - En fonction des freins soulevés, utiliser l'argumentaire fourni pour aborder les préconceptions et inquiétudes de chacun.

PRÉPARER LA VACCINATION

- Identifier les personnes en charge de la vaccination et les informer des dates et lieux de vaccination.
- Ces personnels devront, suivant les bonnes pratiques de vaccination, délivrer aux personnes se faisant vacciner une information complète sur la vaccination, notamment sur les effets indésirables possibles et les contre-indications.

ASSURER LE SUIVI DE LA CAMPAGNE

- Pour chaque personnel de santé, rapporter dans un tableau de suivi 1) s'il/elle s'est fait vacciner, ainsi que 2) le numéro de lot du vaccin si applicable.
- Communiquer aux personnels de votre établissement les résultats de la campagne.
- Communiquer les résultats de la campagne vaccinale avec l'ARS grâce aux questionnaires de suivi qui vous seront envoyés.






2. Guide de planification

Il liste précisément trois actions :

- planifier un rendez-vous de vaccination individuel pour chaque personnel de santé par défaut ;
- l'annoncer lors d'une réunion d'information ;
- faire signer la déclaration de refus attachée à ce guide à toute personne refusant de se faire vacciner contre la grippe.

L'objectif de ce guide est double. Il vise à réduire l'effort que doivent fournir les soignants d'EHPAD pour se faire vacciner, et à leur donner le sentiment que la vaccination est le choix par défaut, en tirant le meilleur parti de notre tendance à ne pas dévier du statu quo.

PLANIFIER LA VACCINATION DES PROFESSIONNELS CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

Des études l'ont montré : la meilleure façon d'augmenter la couverture vaccinale des professionnels est de la rendre la plus simple et facile d'accès possible. Ce document vous propose une solution simple : organiser des rendez-vous de vaccination pré-programmés pour chaque personnel de santé.

Afin de garantir que chaque personnel prenne le temps de la réflexion, nous vous proposons également de mettre en place une "déclaration de refus de vaccination", à remettre remplie et signée par ceux déclinant l'offre de vaccination lors de leur rendez-vous pré-programmé.

1 PLANIFIEZ UN RENDEZ-VOUS INDIVIDUEL POUR CHACUN

Une fois les vaccins achetés :

- Organisez des rendez-vous individuels en établissant le lieu, la date et l'heure des rendez-vous. Ceux-ci doivent être fixés pendant les heures de travail.
- Ces rendez-vous pourront avoir lieu avec un médecin, infirmier.e, ou tout autre personne habilitée à délivrer des vaccins.
- Si vous ne disposez pas encore de vaccins, prévoyez un délai pour les acquérir et organisez les rendez-vous au fil de la campagne selon les arrivages



2 ANNONCEZ ET AFFICHEZ LES RENDEZ-VOUS

- Lors des réunions d'information obligatoires :
 - Expliquez qu'un rendez-vous de vaccination a été automatiquement programmé pour chacun.
 - Donnez à chacun **le lieu, la date et l'heure de son RDV.**
- Affichez le planning en salle de repos, et envoyez à chacun un e-mail confirmant la date, l'heure et le lieu de son RDV après la réunion
- Restez flexible et ré-organisez les rendez-vous si nécessaire



3 TRANSMETTEZ LA DÉCLARATION DE REFUS SI BESOIN

En cas de refus d'un personnel de se faire vacciner :

- Transmettez lui la déclaration de refus (jointe à ce document)
- Maintenez le rendez-vous pour discuter avec lui des raisons de son refus et récupérer la déclaration signée.








2. Déclaration de refus

Cette déclaration vise à rendre les conséquences de leur refus saillantes pour les soignants refusant de se faire vacciner. Elle leur demande de cocher des énoncés listant les bénéfices du vaccin, ainsi que les conséquences de la non-vaccination. Elle inclut un petit encadré pour lister les raisons du refus si souhaité et un espace pour dater et signer. Elle ne demande néanmoins pas le nom du personnel refusant de se faire vacciner par souci de confidentialité. Cette déclaration a plusieurs objectifs ; elle permet d'introduire :

- des frictions sur le chemin de la non-vaccination ;
- un moment de prise de conscience et de discussion entre le référent vaccination et la personne refusant de se faire vacciner.

Nom de l'EHPAD :
Nom du personnel coordonnateur :

DÉCLARATION DE REFUS DE VACCINATION ANTIGRIPPALE

Dans le contexte de pandémie actuel, l'État met tout en œuvre pour assurer la sécurité de tous. En tant que piliers de l'accompagnement des personnes fragiles, les professionnels comme vous sont directement concernés par la vaccination antigrippale et considérés comme prioritaires.

Vous avez souhaité ne pas vous faire vacciner cette année et cela relève de votre libre-arbitre. Ce formulaire a pour objectif de s'assurer que vous avez bien connaissance des conséquences du choix de ne pas se faire vacciner contre la grippe saisonnière, afin que vous puissiez confirmer que ce refus correspond à un choix éclairé.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir et signer cette déclaration de refus, attestant que vous comprenez les bénéfices de la vaccination.

« J'ai été informé(e) et j'ai donc conscience que :

- La grippe est très contagieuse même avant les premiers symptômes de la maladie, et peut être transmise à l'insu de tous
- La vaccination est moins efficace chez les personnes âgées et/ou immuno-déprimées, d'où l'intérêt de vacciner l'entourage professionnel
- La vaccination antigrippale me protège et protège mes proches, les résidents et mes collègues
- Le vaccin peut m'être administré à tout moment durant la campagne de vaccination antigrippale (13 octobre 2020- 31 janvier 2021) si je change d'avis.

Je confirme que :

- Je ne présente aucune contre-indication médicale au vaccin contre la grippe.

Malgré ce qui précède, je **confirme mon choix de refuser de me faire vacciner**. Je confirme que l'on m'a donné des informations concernant la vaccination contre la grippe lors d'une réunion sur la vaccination, ainsi que l'occasion de me faire vacciner en EHPAD. Je conviens que par ce choix, je demeure à risque de contracter la grippe qui peut être transmise aux résidents et à mes collègues. »

Ma décision de ne pas me faire vacciner est prise sur les motifs suivants (facultatif) :

Ce formulaire ne fera l'objet d'aucun traitement de données personnelles. Les informations relatives au nom de l'établissement, au nom du personnel coordonnateur et aux motifs de votre refus sont recueillies à des fins statistiques.

DATE

SIGNATURE

Agence nationale de santé publique / Santé publique France

**Décision DG n° 156-2021 du 23 juin 2021 portant délégation de signature
au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique**

NOR : SSAX2130240S

La directrice générale de Santé publique France,

Vu le code de la santé publique, notamment son chapitre III du Titre I^{er} du Livre IV de la première partie ;

Vu le décret du 29 octobre 2019 portant nomination de la directrice générale de Santé publique France, Mme Geneviève CHENE à compter du 29 octobre 2019,

Décide :

Délégation générale

Article 1^{er}

Délégation permanente est donnée à Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, Mme Geneviève CHENE, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au Conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Geneviève CHENE, directrice générale et de Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, délégation est donnée à Mme Alima MARIE-MALIKITE, directrice de cabinet et directrice par intérim de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au Conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Article 3

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Geneviève CHENE, directrice générale et de Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, délégation est donnée à Mme Laëtitia HUIART, directrice scientifique, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au Conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Article 4

Délégation est donnée à Mme Laëtitia HUIART, directrice scientifique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- la validation des rapports, articles et études scientifiques ;
- les formalités préalables auprès de la CNIL dans le cadre de la validation de la mise en œuvre, la modification ou l'arrêt d'un traitement de données à caractère personnel, ainsi que, sans préjudice de toute prérogative accordée aux directeurs, directeurs adjoints, responsables d'unité, tout acte et engagement relatifs à ces traitements de données ;
- les actes et décisions à caractère scientifique.

Direction des achats et des finances

Article 5

Délégation est donnée à Mme Angélique MORIN-LANDAIS, directrice des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les conventions de subvention n'excédant pas 139 000 € à l'exception des décisions attributives de subventions pour les colloques et les manifestations publiques ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant ;
- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par le directeur général en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laëtitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les états de frais sans limitation de montant ;
- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les mises en demeure et les réfections ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la direction des achats et des finances.

Article 6

Délégation est donnée à M. Chérif TADJER, responsable de l'unité pilotage de l'exécution financière au sein de la direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 40 000 € ;
- en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des achats et des finances, Mme Angélique MORIN-LANDAIS, l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 250 000 € ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant.

Article 7

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Angélique MORIN-LANDAIS et de M. Chérif TADJER, délégation est donnée à Mme Stéphanie BROUSSOLLE, responsable de l'unité achats et marchés, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant.

Article 8

Délégation est donnée à M. Frédéric GRELET, responsable de l'unité missions et déplacements au sein de la direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par le directeur général en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laëtitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les commandes et les dépenses accessoires entrant dans le champ des missions et déplacements relatifs aux missions en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait et les états de frais sans limitation de montant.

Article 9

Délégation est donnée à Mme Aude COIVOUS, responsable de l'unité conventions et partenariats au sein de la direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les certifications de service fait, les mises en demeure et les réfections ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants.

Article 10

Délégation est donnée, aux gestionnaires de l'unité programmation et exécution financière au sein de la direction des achats et des finances, personnes dont la liste suit, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, les certifications de service fait d'un montant hors taxe inférieur à 1 000 € :

- Mme Clara DUFEAL ;
- Mme Mylène GAVARIN ;
- M. Damien HANTZ ;
- Mme Delphine KAVO ;
- Mme Suzanne KONGO ;
- Mme Hélène XABRAME.

Article 11

Délégation est donnée à M. Gérard VANSTEENE, responsable de l'unité logistique et immobilier au sein de la direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les commandes urgentes passées pour assurer le bon fonctionnement du secteur immobilier d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € ;
- toute correspondance relative à la gestion courante de l'unité relevant des compétences propres de l'unité.

Direction des ressources humaines

Article 12

Délégation est donnée à M. Eric AMAUDRY, directeur des ressources humaines, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- tous actes et décisions relatifs à la gestion du personnel y compris les conventions de formations, les éléments variables de la paie, ainsi que les autorisations de cumul d'activité sous réserve de l'avis favorable préalable de la direction générale ; et à l'exclusion des contrats et conventions de plus de deux ans, des conventions de mise à disposition de toute durée, des sanctions et des licenciements ;
- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;

- toute correspondance relevant des compétences propres de la direction des ressources humaines y compris les courriers relatifs aux opérations de recrutement, à l'exception des courriers aux ministères, aux agences nationales, aux agences régionales de santé et aux directions d'établissements de santé.

Article 13

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Eric AMAUDRY, directeur des ressources humaines, délégation est donnée à Mme Fabienne MARCHADIER, responsable de l'unité gestion des ressources, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- tous actes et décisions relatifs à la gestion du personnel y compris les conventions de formations, les éléments variables de la paie, ainsi que les autorisations de cumul d'activité sous réserve de l'avis favorable préalable de la direction générale ; et à l'exclusion des contrats et conventions de plus de deux ans, des conventions de mise à disposition de toute durée, des sanctions et des licenciements ;
- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la direction des ressources humaines y compris les courriers relatifs aux opérations de recrutement, à l'exception des courriers aux ministères, aux agences nationales, aux agences régionales de santé et aux directions d'établissements de santé.

Direction des systèmes d'information

Article 14

Délégation est donnée à M. Paul-Henri LAMPE, directeur des systèmes d'information, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les demandes d'autorisation d'élimination et les autorisations de destruction des matériels informatiques réformés ;
- toute correspondance, à l'exclusion des correspondances et actes engageant juridiquement ou financièrement l'agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 15

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Paul-Henri LAMPE, directeur des systèmes d'information, délégation est donnée à M. Michel SLIMANE, responsable de l'unité projets, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Direction de l'aide et diffusion aux publics

Article 16

Délégation est donnée à Mme Véronique BONY, directrice de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance, à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 17

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Véronique BONY, directrice de l'aide et diffusion aux publics, délégation est donnée à Mme Karine GROUARD, adjointe à la directrice de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance, à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'agence.

Direction de l'alerte et des crises

Article 18

Délégation est donnée à M. Stéphane COSTAGLIOLI, directeur de l'alerte et des crises, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les bons de commande relatifs à l'achat de biens ou de services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 19

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Stéphane COSTAGLIOLI, directeur de l'alerte et des crises, délégation est donnée à M. Philippe MAGNE, adjoint au directeur de l'alerte et des crises, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande relatifs à l'achat de biens ou de services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 20

Délégation est donnée à Mme Catherine LEMORTON, responsable de l'unité réserve sanitaire, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- en cas d'absence ou d'empêchement de M. Stéphane COSTAGLIOLI, les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- en cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Stéphane COSTAGLIOLI et de M. Philippe MAGNE, les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- en cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Stéphane COSTAGLIOLI et de M. Philippe MAGNE, les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés.

Article 21

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Stéphane COSTAGLIOLI, directeur de l'alerte et des crises et de Mme Catherine LEMORTON, responsable de l'unité réserve sanitaire, délégation est donnée à M. Philippe SEGURA, adjoint à la responsable de l'unité réserve sanitaire, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique.

Article 22

Délégation est donnée à Mme Christine DEBEURET, pharmacien responsable de l'unité établissement pharmaceutique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'achat de produits ou services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

Délégations aux directeurs et aux adjoints des directions scientifiques

Article 23

Délégation est donnée, aux personnes dont la liste suit, et chacune pour ce qui concerne uniquement sa direction, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence :

- Mme Anne LAPORTE, directrice des régions ;
- M. Bruno COIGNARD, directeur des maladies infectieuses ;
- Mme Anne GALLAY, directrice des maladies non transmissibles et traumatismes ;
- M. Sébastien DENYS, directeur de la santé environnement et travail ;
- M. Yann LE STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données ;
- Mme Anne-Catherine VISO, directrice de la direction scientifique et international ;
- M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé.

Article 24

En cas d'absence ou d'empêchement de l'une des personnes visées à l'article 23, délégation est donnée, aux personnes dont la liste suit, et chacune pour ce qui concerne uniquement sa direction, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'agence :

- M. Franck GOLLIOT, adjoint à la directrice des régions ;
- M. Didier CHE, adjoint au directeur des maladies infectieuses ;
- Mme Emmanuelle BAUCHET, adjointe à la directrice des maladies non transmissibles et traumatismes ;
- Mme Méлина LE BARBIER, adjointe au directeur de la santé environnement et travail ;
- M. Grégoire DELEFORTERIE, adjoint à la directrice scientifique et international ;
- M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé.

Article 25

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé, et de M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, délégation est donnée à Mme Claudine TANGUY, adjointe au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'agence.

Article 26

Délégation est donnée à M. Yann Le STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les décisions relatives à la gestion des données.

Délégations aux référents administratifs et financiers des directions scientifiques

Article 27

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Bruno COIGNARD, directeur des maladies infectieuses, et de M. Didier CHE, adjoint au directeur des maladies infectieuses, délégation est donnée à Mme Stéphanie REY, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction des maladies infectieuses, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 28

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé, de M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé et de Mme Claudine TANGUY, adjointe au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, délégation est donnée à Mme Virginie BUFKENS et M. Cédric PIERLOT, occupant tous deux la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction de la prévention et de la promotion de la santé, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 29

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Sébastien DENYS, directeur de la direction santé environnement et travail, et de Mme Mélina LE BARBIER, adjointe au directeur de la direction santé environnement et travail, délégation est donnée à Mme Karine DE PROFT occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction santé environnement et travail, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 30

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Anne LAPORTE, directrice des régions, et de M. Franck GOLLIOT, adjoint à la directrice des régions, délégation est donnée à Mme Christel GUILLAUME, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction des régions, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 31

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Anne GALLAY, directrice des maladies non transmissibles et traumatismes, et de Mme Emmanuelle BAUCHET, adjointe à la directrice des maladies non transmissibles et traumatismes, délégation est donnée à Mme Suzanne MONTANARY, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction des maladies non transmissibles et traumatismes, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 32

En cas d'absence ou d'empêchement de Mr Yann Le STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, délégation est donnée à Mme Sandrine FERRI, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Direction de la communication et du dialogue avec la société

Article 33

Délégation est donnée à Mme Alima MARIE-MALIKITE, directrice de cabinet et directrice par intérim de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;

- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'agence.

Article 34

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Alima MARIE-MALIKITE, directrice de cabinet et directrice par intérim de la communication et du dialogue avec la société, délégation est donnée à Mme Anne ROBION, responsable de l'unité valorisation institutionnelle au sein de la direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'agence.

Article 35

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Alima MARIE-MALIKITE, directrice de cabinet et directrice par intérim de la communication et du dialogue avec la société, délégation est donnée à Mme Hélène THERRE, responsable de l'unité valorisation scientifique au sein de la direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'agence.

Article 36

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Alima MARIE-MALIKITE, directrice de cabinet et directrice par intérim de la communication et du dialogue avec la société, délégation est donnée à Mme Vanessa LEMOINE, responsable de l'unité valorisation presse au sein de la direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'agence.

Article 37

Cette décision abroge la précédente décision DG n° 139-2021 du 30 avril 2021 portant délégations de signature au sein de Santé publique France.

Article 38

La présente décision prendra effet à compter du 1^{er} juillet 2021.

Article 39

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

Fait le 23 juin 2021.

La directrice générale,
Geneviève CHENE

Agence nationale de santé publique / Santé publique France

**Décision DG n° 158-2021 du 23 juin 2021 portant délégation de signature
au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique**

NOR : SSAX2130241S

La directrice générale de Santé publique France,

Vu le code de la santé publique, notamment son chapitre III du Titre I^{er} du Livre IV de la première partie ;

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 5124-2 mentionnant l'établissement pharmaceutique ouvert par l'Agence nationale de santé publique pour les actions concernant les médicaments et produits énoncés à l'article L. 4211-1 du code précité ;

Vu les dispositions des articles R. 5124-16, R. 5124-23, R. 5124-24, R. 5124-34 et R. 5124-36 du code de la santé publique ;

Vu l'ordonnance n° 2016-462 du 14 avril 2016 portant création de l'Agence nationale de santé publique ;

Vu les dispositions de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ;

Vu le décret du 29 octobre 2019 portant nomination de la directrice générale de Santé publique France, Mme Geneviève CHENE à compter du 29 octobre 2019 ;

Vu la décision DG n° 339-2020 du 9 novembre 2020 portant désignation du pharmacien responsable et du pharmacien responsable intérimaire de l'établissement pharmaceutique pour la protection de la population face aux menaces sanitaires graves,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Fanny VIGOUR est désignée pharmacien délégué de l'établissement pharmaceutique de stockage et de distribution, dénommé Plateforme nationale des stocks stratégiques de santé, situé au 1, route d'Alsace-Lorraine, à Marolles (51).

Article 2

Cette décision abroge la précédente décision DG n° 340-2020 du 9 novembre 2020 relative à la désignation du pharmacien délégué de Santé publique France.

Article 3

La présente décision prend effet à compter du 1^{er} juillet 2021.

Article 4

La présente décision sera transmise au directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé conformément à l'article R. 5124-35 du code de la santé publique et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 23 juin 2021.

La directrice générale,
Geneviève CHENE

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

**Délibération n° 2021-06-02 du 24 juin 2021 portant sur la décision relative
au financement d'actions menées par la Caisse des Dépôts
à destination des personnes en situation de handicap**

NOR : SSAX2130242X

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

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 2, 3, 12, 18 ;

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

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

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

Vu la délibération n° 2020-12-02 du Comité national du 10 décembre 2020 portant approbation du budget initial du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2021 ;

Vu le projet présenté par la Caisse des Dépôts ;

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

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. De financer, pour un montant de 799 450 €, sous réserve de la disponibilité des fonds, les actions menées par la Caisse des Dépôts dans le cadre de son programme, conformément au projet visé de convention juridique proposé par le directeur de l'établissement public administratif ;
2. Les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront imputées sur les crédits d'intervention du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

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

Délibération n° 2021-06-02 du 24 juin 2021 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par la Caisse des Dépôts à destination des personnes en situation de handicap.

Nombre de présents au moment de la délibération : 18 présents + 1 pouvoir.

Votants : 16 votants + 1 pouvoir.

Abstention : 0.

Nombre de voix « Pour » : 17.

Nombre de voix « Contre » : 0.

La délibération est adoptée à l'unanimité.

Fait le 24 juin 2021.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

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

Délibération n° 2021-06-03 du 24 juin 2021 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par l'UPEC et la Fondation UPEC à destination des personnes en situation de handicap

NOR : SSAX2130243X

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

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 2, 3, 12, 18 ;

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

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

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

Vu la délibération n° 2020-12-02 du Comité national du 10 décembre 2020 portant approbation du budget initial du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2021 ;

Vu le projet présenté par l'UPEC et la Fondation UPEC ;

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

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. De financer, pour un montant de 30 000 €, sous réserve de la disponibilité des fonds, les actions menées par l'UPEC et la Fondation UPEC dans le cadre de son programme, conformément au projet visé de convention juridique proposé par le directeur de l'établissement public administratif ;
2. Les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront imputées sur les crédits d'intervention du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

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

Délibération n° 2021-06-03 du 24 juin 2021 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par l'UPEC et la Fondation UPEC à destination des personnes en situation de handicap.

Nombre de présents au moment de la délibération : 17 présents + 1 pouvoir.

Votants : 17 + 1 pouvoir.

Abstention : 0.

Nombre de voix « Pour » : 18 votants.

Nombre de voix « Contre » : 0.

La délibération est adoptée à l'unanimité.

Fait le 24 juin 2021.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

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

Délibération n° 2021-06-04 du 24 juin 2021 portant approbation du rapport annuel du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'année 2020

NOR : SSAX2130244X

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

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36, 64 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 2, 3, 12 et 18 ;

Vu le dernier alinéa du I de l'article L. 323-8-6-1 du code du travail ;

Vu le projet de rapport annuel du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'année 2020, transmis aux membres du Comité national ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1 - Le rapport annuel du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'année 2020 est approuvé.

2°- Le rapport annuel sera présenté au Conseil commun de la fonction publique.

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

Délibération n° 2021-06-04 du 24 juin 2021 portant approbation du rapport annuel du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'année 2020.

Nombre de présents au moment de la délibération : 17 présents + 1 pouvoir.
--

Votants : 17 + 1 pouvoir.

Abstention : 0.

Nombre de voix « Pour » : 18 votants.

Nombre de voix « Contre » : 0.

La délibération est adoptée à l'unanimité.
--

Fait le 24 juin 2021.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

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

**Délibération n° 2021-06-05 du 24 juin 2021 portant création et composition
d'un groupe de travail du comité national du Fonds pour l'insertion
des personnes handicapées dans la fonction publique**

NOR : SSAX2130245X

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

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36, 64 ;

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

Vu le règlement intérieur du Comité national modifié ;

Vu les articles 65 à 68 du règlement intérieur du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique du 7 novembre 2006 modifié ;

Vu l'arrêté du 17 mai 2019 portant nomination au Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1 – Il est créé un groupe de travail chargé de réfléchir aux modalités de mise en œuvre des préconisations du GT3.

2 – Le groupe de travail du Comité national qui avait été constitué initialement en janvier 2020 était ainsi composé :

- Mme Anne BROSSEAU,
- M. Jean-Charles COTTEZ,
- M. Michel DOUCIN,
- Mme Agnès DUGUET,
- Mme Asma GARA-FELIU,
- M. Bruno KOUBI,
- Mme Danièle LANGLOYS,
- Mme Christine LAPLACE,
- M. Daniel LE CAM,
- M. Gérard LEFRANC,
- Mme Isabelle PALUD-GOUESCLOU,
- Mme Patricia PLATZ,
- Mme Annick PRADERES,
- Mme Stéphanie RENAUD,
- M. Christophe ROTH,
- Mme Muriel SCAPPINI,
- M. Hugues THIBAUT.

Suite à la modification de la composition du Comité national, il convient de supprimer de cette composition initiale : Mmes Anne BROSSEAU, Annick PRADERES, Stéphanie RENAUD, et M. Jean-Charles COTTEZ.

A l'issue de la séance du Comité national de ce jour, le groupe de travail est désormais ainsi constitué :

Pour le collège des employeurs :

- M. Hugues DE LA GIRAUDIERE, représenté par Mme Anne-Véronique MORIZUR,
- M. Williams JOSSE, représenté par Mme Najet FERNAND,
- Mme Marie BAVILLE, représentée par M. Sébastien PINO,
- Mme Servane GILLIERS-VAN REYSSEL,
- Mme Isabelle PALUD-GOUESCLOU.

Pour le collège des organisations syndicales :

- M. André GUENEC,
- Mme Agnès DUGUET,
- Mme Asma GARA-FELIU,
- M. Bruno KOUBI,
- M. Daniel LE CAM,
- Mme Christine LAPLACE,
- Mme Patricia PLATZ,
- M. Christophe ROTH,
- M. Hugues THIBAUT,
- Mme Muriel SCAPPINI,

Pour le collège des associations :

- M. Michel DOUCIN,
- Mme Danièle LANGLOYS.

Pour les personnalités qualifiées (membres de droit) :

- M. Gérard LEFRANC,
- Mme Brigitte BRICOUT,
- M. Philippe NICOLLE.

3 – Conformément à l'article 18-5° du décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, le directeur du FIPHFP est membre de ce groupe de travail. Il peut être :

- Représenté ou assisté par d'autres membres de l'établissement public ;
- Assisté d'agents du gestionnaire administratif, au titre de leur expertise.

4 – Le groupe de travail est appelé à se réunir à compter du 24 juin 2021.

5 – Le groupe de travail désignera un délégué lors de sa première réunion, qui sera chargé d'animer les travaux et d'en rendre compte au Comité national.

6 – Le délégué du groupe de travail devra rendre compte des travaux du groupe et présenter ses conclusions lors des commissions qui précéderont au plus tard la dernière séance plénière du Comité national du premier semestre 2022. A l'issue de cette séance plénière, le groupe de travail cessera ses activités.

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

Délibération n° 2021-06-05 du 24 juin 2021 portant création et composition d'un groupe de travail du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Nombre de présents au moment de la délibération : 17 présents + 1 pouvoir.

Votants : 17 + 1 pouvoir.

Abstention : 0.

Nombre de voix « Pour » : 18 votants.

Nombre de voix « Contre » : 0.

La délibération est adoptée à l'unanimité.

Fait le 24 juin 2021.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

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

Délibération n° 2021-06-06 du 24 juin 2021 portant composition de la Commission du partenariat et de la communication du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : SSAX2130246X

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

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36, 64 ;

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

Vu le règlement intérieur du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 portant nomination au Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 21 août 2020 portant nomination au Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 11 juin 2021 portant nomination au Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

- 1 La Commission du partenariat et de la communication du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est composée d'un membre supplémentaire au titre du collège des associations ou organismes regroupant des personnes en situation de handicap :
- M. François SERCLERAT.
- 2 Le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du Fonds et de sa publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2021-06-06 du 24 juin 2021 portant composition de la Commission du partenariat et de la communication du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Nombre de présents au moment de la délibération : 17 présents + 1 pouvoir.

Votants : 17 + 1 pouvoir.

Abstention : 0.

Nombre de voix « Pour » : 18 votants.

Nombre de voix « Contre » : 0.

La délibération est adoptée à l'unanimité.

Fait le 24 juin 2021.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS

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

Délibération n° 2021-06-07 du 24 juin 2021 portant composition de la Commission des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : SSAX2130247X

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

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36, 64 ;

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

Vu le règlement intérieur du Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 portant nomination au Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 21 août 2020 portant nomination au Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 11 juin 2021 portant nomination au Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

- 1 La Commission des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est composée d'un membre supplémentaire au titre du collège des associations ou organismes regroupant des personnes en situation de handicap :
- M. François SERCLERAT.
- 2 Le directeur du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du FIPHFP et de sa publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Délibération n° 2021-06-07 du 24 juin 2021 portant composition de la Commission des finances du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Nombre de présents au moment de la délibération : 17 présents + 1 pouvoir.

Votants : 17 + 1 pouvoir.

Abstention : 0.

Nombre de voix « Pour » : 18 votants.

Nombre de voix « Contre » : 0.

La délibération est adoptée à l'unanimité.

Fait le 24 juin 2021.

La présidente,
Françoise DESCAMPS-CROSNIER

Le directeur,
Marc DESJARDINS



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins
Bureau produits de santé, qualité et
pertinence des soins (PF2)

Personne chargée du dossier :
Isabelle PETIT
Mél. : isabelle.petit@sante.gouv.fr

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction financement du système de soins
Bureau des produits de santé (1C)

Personne chargée du dossier :
Mégane LESAINOUX
Mél. : megane.lesaignoux@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé
Le ministre de l'économie, des finances et de
la relance

à

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

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements de santé (pour mise en œuvre)

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
d'assurance maladie (pour mise en œuvre)

Monsieur le directeur général de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole (pour mise en
œuvre)

Monsieur le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie (pour mise en
œuvre)

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/PF2/DSS/1C/2021/136 du 25 juin 2021
relative à l'arrêt de la prise en charge au titre du dispositif post-ATU de la spécialité RAXONE® 150 mg,
comprimé pelliculé (idebenone) ainsi qu'aux modalités relatives aux continuités des traitements
initiés au cours de l'ATU ou du post-ATU.

Date d'application : 1^{er} juillet 2021

NOR : SSAH2120211N

Classement thématique : pharmacie humaine.

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 25 juin 2021 – N° 49

<p>Résumé : la spécialité RAXONE® 150 mg, comprimé pelliculé (idebenone) fait l'objet d'une prise en charge dans le cadre du dispositif dit « post-ATU », prévu à l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale depuis le 1^{er} novembre 2015 pour ses deux indications.</p> <p>Cette prise en charge dérogatoire prendra fin à compter du 30 juin 2021.</p> <p>L'objet de cette note est de préciser les modalités de poursuite des traitements initiés au cours de l'ATU (autorisation temporaire d'utilisation) ou du post-ATU, ainsi que les initiations de traitement, à titre dérogatoire, à compter de cette date pour cette spécialité.</p>
<p>Mention Outre-mer : ces dispositions s'appliquent dans les départements et régions d'Outre-mer, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.</p>
<p>Mots-clés : Raxone® - dispositif post-ATU – idebenone.</p>
<p>Textes de référence : articles L. 162-16-5-2 et L. 162-16-5-4 du code de la sécurité sociale.</p>
<p>Circulaire / instruction abrogée : néant.</p>
<p>Circulaire / instruction modifiée : néant.</p>
<p>Diffusion : agences régionales de santé (ARS), établissements de santé, pharmacies à usage intérieur (PUI).</p>

1- Contexte

La spécialité RAXONE® 150 mg, comprimé pelliculé (idebenone), a fait l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation de cohorte (ATUc) dans « le traitement des patients âgés de plus de 14 ans présentant un épisode de neuropathie optique héréditaire de Leber (NOHL) dont les symptômes ont débuté depuis moins de 1 an », puis a obtenu, le 8 septembre 2015, une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans « le traitement des patients âgés de plus de 14 ans présentant un épisode de neuropathie optique héréditaire de Leber (NOHL) ».

Ainsi depuis le 1^{er} novembre 2015, RAXONE® fait l'objet d'une prise en charge dans le cadre du dispositif dit « post-ATU », prévu à l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale, pour les indications citées supra.

La Commission de la transparence (CT), dans son avis du 16 mars 2016, a jugé que le service médical rendu (SMR) de la spécialité RAXONE® dans les indications de son AMM était insuffisant. Les ministres compétents ont décidé de suivre cet avis et, en conséquence, de refuser son inscription sur une liste ouvrant droit au remboursement. Par conséquent, il est mis fin au dispositif post ATU dont bénéficie cette spécialité.

Aussi, la prise en charge au titre du dispositif post-ATU dont bénéficie RAXONE® est interrompue à compter du 30 juin 2021 par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

A compter du 30 juin 2021 :

- ➔ les continuités des traitements des patients initiés avant cette date au titre de l'ATU ou dans le cadre du dispositif post-ATU ;
 - ➔ l'instauration de nouveaux traitements ;
- seront assurées selon les modalités précisées ci-dessous.

2- Engagement du laboratoire qui assure l'exploitation de RAXONE® d'assurer la continuité des traitements initiés et l'instauration de nouveaux traitements, et précision des conditions de mise à disposition gratuite pour les patients existants et nouvellement traités

Aux termes des dispositions mentionnées à l'article L. 162-16-5-4 du code de la sécurité sociale, la prise en charge d'une spécialité pharmaceutique, pour une indication particulière, au titre du dispositif ATU ou post-ATU, implique l'engagement par le laboratoire exploitant la spécialité de permettre d'assurer la continuité des traitements initiés en cas d'arrêt du dispositif pendant un délai déterminé. Le respect de cet engagement s'accompagne d'une prise en charge par l'Assurance Maladie.

Compte tenu du service médical rendu par RAXONE® jugé insuffisant pour justifier d'une prise en charge par la solidarité nationale au titre des listes de remboursement de droit commun, la continuité des traitements initiés par RAXONE® au titre de l'ATU ou du post-ATU doit être assurée par le laboratoire Santhera pendant une durée minimum de 45 jours, à compter de l'arrêt de la prise en charge post-ATU, pour les indications couvertes par l'AMM ayant bénéficié d'une prise en charge au titre du dispositif post-ATU.

L'accès et la prise en charge associée au titre de ces continuités de traitements sont donc assurés jusqu'au 15 août 2021 inclus.

Ils concernent les situations suivantes :

- le traitement des patients âgés de plus de 14 ans présentant un épisode de neuropathie optique héréditaire de Leber (NOHL) dont les symptômes ont débuté depuis plus de un an ;
- le traitement des patients âgés de plus de 14 ans présentant un épisode de neuropathie optique héréditaire de Leber (NOHL) dont les symptômes ont débuté depuis moins d'un an.

Au-delà du 15 août 2021, le laboratoire Santhera a pris la décision :

- **d'assurer une mise à disposition de RAXONE® à titre gracieux pour les patients nécessitant la poursuite de leur traitement dès lors qu'il a été initié au titre de l'ATU ou du post-ATU ;**
- **et de prendre en charge les initiations de traitement, pendant la période d'attente du dépôt de nouvelles données permettant une réévaluation par la Haute Autorité de santé (HAS) de son SMR.**

Dans ces circonstances exceptionnelles et à titre dérogatoire, il est permis, au-delà de la date du 30 juin 2021 pour assurer les traitements en cours tant que les patients en tirent un bénéfice ainsi que pour initier de nouveaux traitements après le 30 juin 2021, la fourniture et l'utilisation de RAXONE® par les établissements de santé en l'absence d'agrément aux collectivités.

Les modalités de prises en charge et de codage s'appliquent aux indications bénéficiant des continuités de traitement des spécialités RAXONE® et sont précisées dans l'onglet « continuités de traitement » du « Tableau des indications des spécialités prises en charge au titre du dispositif "Post-ATU" - article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale », mis en ligne sur le site internet du ministère des solidarités et de la santé¹.

¹ Autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/article/autorisation-d-acces-precoce-autorisation-d-acces-compassionnel-et-cadre-de>

Pendant cette période de continuité de traitements, RAXONE® sera délivré aux patients éligibles par les pharmacies à usage intérieur autorisées à l'activité de vente au public de médicaments.

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

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

Katia JULIENNE

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

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

Franck VON LENNEP

Centre national de gestion

Arrêté du 29 juin 2021 portant nomination au sein du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière

NOR : SSAN2130239A

La directrice générale du Centre national de gestion,

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 et, notamment, son article 15 ;

Vu la délibération n° 2010-06 du 28 avril 2010 modifiée portant organisation générale du Centre national de gestion,

Arrête :

Article 1^{er}

Monsieur Alban NIZOU est nommé en qualité de chef du département de gestion des directeurs du Centre national de gestion, à compter du 1^{er} juillet 2021.

Article 2

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

Fait le 29 juin 2021.

Pour la directrice générale du Centre national
de gestion et par délégation :
La directrice générale adjointe,
Christel PIERRAT

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins
Bureau innovation et recherche clinique (PF4)

Personne chargée du dossier :

Harold ASTRE

Tél. : 01 40 56 79 30

Mél. : harold.astre@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région

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

Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements
de santé (pour mise en œuvre)

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF4/2021/144 du 30 juin 2021 relative aux programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins pour l'année 2021.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2120526N

Classement thématique : établissements de santé

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 25 juin 2021 – N° 51

Résumé : la présente note lance la campagne 2021 des appels à projets de recherche sur les soins et l'offre de soins. Ces appels à projets s'inscrivent dans les cinq programmes ministériels de recherche appliquée en santé couvrant les champs de la recherche translationnelle, clinique, médico-économique, organisationnelle et paramédicale. Les projets de recherche sélectionnés dans ce cadre ont pour objectif l'amélioration des prises en charge des patients et celle de la performance du système des soins.

Mention Outre-mer : le texte s'applique en l'état aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et des îles de Wallis-et-Futuna.

Mots-clés : programme de recherche translationnelle (PRT) – programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) – programme de recherche médico-économique (PRME) – programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS) – programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) – recherche appliquée en santé – recherche translationnelle – recherche clinique – recherche médico-économique – recherche organisationnelle – recherche paramédicale – innovation en santé – parcours de santé – performance du système de soins – soins primaires – santé mentale ou psychiatrie – pédopsychiatrie – préventions en santé.

Circulaire / instruction abrogée : néant.
Circulaire / instruction modifiée : néant.
Annexes : Annexe I : <i>Continuum</i> de la recherche en santé Annexe II : Format de lettre d'intention Annexe III : Programme de recherche translationnelle Annexe IV : Programme hospitalier de recherche clinique Annexe V : Programme de recherche médico-économique Annexe VI : Programme de recherche sur la performance du système de soins Annexe VII : Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale
Diffusion : les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les maisons et les centres de santé doivent être destinataires de cette note d'information par l'intermédiaire des agences régionales de santé.

L'introduction puis l'utilisation de technologies de santé¹ innovantes et pertinentes, favorables au suivi et à la prise en charge des patients dans leur parcours de santé, sont le résultat de recherches s'inscrivant dans un *continuum* structuré (cf. annexe I). Les cinq programmes ministériels de recherche appliquée en santé s'inscrivent dans la partie aval de ce *continuum* et couvrent la recherche appliquée aux soins et à l'offre de soins. Ils visent des projets de recherche dont le niveau de maturité technologique, ou TRL pour *Technology Readiness Level*², est compris entre les niveaux 4C et 9, inclus.

Ces projets de recherche concourent à la fois (i) au développement de technologies de santé nouvelles et innovantes, (ii) à l'interrogation de la pertinence de celles déjà mises en œuvre, notamment concernant leur efficacité ou leur efficience et (iii) à l'optimisation de l'organisation des soins et des parcours de santé.

Programmes de recherche ministériels et appels à projets correspondants

La recherche translationnelle évalue la transposabilité, en recherche clinique, d'un concept innovant identifié lors d'une recherche fondamentale et cognitive ou interroge un tel concept identifié, par exemple par sérendipité, en recherche clinique : elle définit le champ du programme de recherche translationnelle (PRT, cf. annexe III).

La recherche clinique évalue l'efficacité, la sécurité, la tolérance et la faisabilité des technologies de santé : elle définit le champ du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC, cf. annexe IV).

La recherche médico-économique évalue l'efficience des technologies de santé innovantes ou des parcours de santé : elle définit le champ du programme de recherche médico-économique (PRME, cf. annexe V).

¹ Technologie de santé : intervention pouvant servir à la promotion de la santé, à la prévention, au diagnostic ou au traitement d'une maladie aiguë ou chronique, ou encore à des fins de réadaptation. Les technologies de la santé comprennent les produits pharmaceutiques, les dispositifs, les interventions et les systèmes organisationnels utilisés dans les soins de santé. cf. <http://www.inahta.org/>.

² <https://www.medicalcountermeasures.gov/tri/integrated-tris/>.

La recherche organisationnelle évalue l'efficacité des offreurs de soins et des dispositifs destinés à améliorer la qualité des soins et des pratiques : elle définit le champ du programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS, cf. annexe VI).

La recherche sur les pratiques et les organisations de soins mises en œuvre par les auxiliaires médicaux évalue leur sécurité, leur efficacité et leur efficacité : elle définit le champ du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP, cf. annexe VII).

Chaque programme de recherche se décline en un ou plusieurs appels à projets :

- Programme de recherche translationnelle en santé, PRT-S ;
- Programme de recherche translationnelle en oncologie, PRT-K ;
- Programme de recherche clinique nationale, PHRC-N ;
- Programme de recherche clinique nationale en oncologie, PHRC-K ;
- Programme de recherche clinique inter-régionale, PHRC-I ;
- Programme de recherche médico-économique, y compris en oncologie, PRME ;
- Programme de recherche sur la performance du système des soins, PREPS ;
- Programme de recherche infirmière et paramédicale, PHRIP.

La présente note précise la complémentarité de ces huit appels à projets pour faciliter l'orientation des candidats.

Le champ de ces appels à projets est précisé dans les annexes associées. Les projets de recherche dont le seul but vise à la constitution ou à l'entretien de cohortes ou de collections biologiques ne sont éligibles à aucun d'entre eux.

Priorités thématiques

L'ensemble des thématiques ou problématiques de santé que les porteurs souhaiteraient soumettre à candidature sont éligibles et bienvenues. En cela, les appels à projets de la présente note sont dits « blancs ».

Cependant, la prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux, constituent des enjeux majeurs, exposés et détaillés dans la stratégie nationale de santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>). Pour cette raison, 3 thématiques sont considérées dans l'ensemble des appels à projets constitutifs de cette note comme prioritaires. Les projets portant sur la recherche en soins primaires³, en santé mentale et en psychiatrie - et tout particulièrement en pédopsychiatrie -, ainsi que ceux portant sur les différents types de prévention en santé, sont donc particulièrement attendus. Ces projets feront l'objet à ce titre d'une attention particulière, thématique par thématique, dans le cadre du PHRC-N, du PREPS, du PRME et du PHRIP.

³ Les soins primaires englobent les notions de premier recours, d'accessibilité, de coordination, de continuité et de permanence des soins. Les soins primaires constituent la porte d'entrée dans le système qui fournit des soins de proximité, intégrés, continus, accessibles à toute la population, et qui coordonne et intègre des services nécessaires à d'autres niveaux de soins. S'ils sont le premier contact des patients avec le système de soins, les soins primaires sont également structurants pour la suite du parcours du patient au sein du système de santé.

Le contexte particulier lié à l'épidémie du virus COVID-19 a imposé un décalage de calendrier du PHRC-N, du PHRIIP, du PRME et du PREPS 2020. La présente note entérine ce décalage et le calendrier de l'ensemble des appels à projets 2021 est donc modifié par rapport aux années antérieures.

Mise en œuvre des appels à projets

Quatre des huit appels à projets ministériels sont partenariaux. La gestion des deux appels à projets en cancérologie (PRT-K et PHRC-K) est déléguée à l'Institut national du cancer (INCa), celle du PRT-S à l'Agence nationale de la recherche (ANR) et celle du PHRC-I aux Groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI). Pour ces appels à projets partenariaux, les projets retenus sont ensuite validés par le ministère chargé de la santé sous réserve de leur conformité aux orientations définies dans la présente note.

Le calendrier et les modalités de sélection de ces appels à projets partenariaux sont disponibles, respectivement, sur les sites de l'INCa (<http://www.e-cancer.fr>), de l'ANR (<http://www.agence-nationale-recherche.fr>) et sur ceux des GIRCI, ainsi que sur celui du ministère (<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/>).

Procédure de sélection des projets candidats

La modalité de sélection des projets en deux étapes s'applique à tous les appels à projets visés par la présente note.

Pour la présélection – étape 1, à l'exception du PRT, les candidats soumettent des lettres d'intention selon le modèle présenté en annexe II.

Pour la sélection – étape 2, les candidats dont la lettre d'intention a été retenue lors de l'étape 1 soumettent un dossier complet comprenant leur projet. En fonction du type de plan expérimental choisi, ils pourront trouver des recommandations relatives à cette présentation sur le site Equator (<http://www.equator-network.org/>).

Les lettres d'intention soumises dans le cadre du PRME et du PREPS sont examinées lors de l'étape de présélection par un jury indépendant constitué de représentants des institutions publiques, dont le mandat est de juger de l'utilité et de la pertinence des questions soumises au regard des objectifs du point de vue des politiques publiques et de l'aide à la décision.

Les jurys de présélection des PRT, PHRC et PHRIIP, ainsi que les jurys de sélection de l'ensemble des appels à projets de tous les programmes, suivent les principes de l'évaluation par les pairs.

Ces procédures sont précisées sur le site internet du ministère chargé de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/programmes-recherche>.

Les lettres d'intention des PHRC-N, PHRIIP, PREPS et PRME doivent être déposées sur la plateforme INNOVARC (<https://solidarites-sante.gouv.fr/innovarc>) avant le :

23 septembre 2021 à 18h

Pour toute question technique concernant le dépôt des dossiers au PHRC-N, au PHRIIP, au PREPS ou au PRME, un formulaire de contact est à votre disposition sur la plateforme.

Ces modalités de soumission homogènes permettent, le cas échéant, un reclassement des lettres d'intention d'un appel à projets à l'autre, sans perte de temps pour les équipes candidates.

Conditions particulières d'éligibilité

Un projet antérieurement financé dans le cadre d'un des appels à projets visés par la présente note ne peut pas faire l'objet d'une nouvelle demande de financement.

Une étude ancillaire à un projet déjà financé dans le cadre d'un des programmes de recherche visés par la présente note ou soumise à un des appels à projets est recevable à la condition expresse qu'elle fasse l'objet d'une soumission indépendante du projet de recherche principal.

Une même lettre d'intention ne peut pas être soumise la même année à plusieurs appels à projets visés par la présente note.

Ouverture au financement des projets européens

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

Suscitation

La présente note pourra être complétée au cours de l'année par des instructions dédiées, proposant des appels à projets ponctuels, dont l'objectif est de susciter des protocoles de recherche qui apportent une réponse à des questions spécifiques des pouvoirs publics en matière de soins et d'offre de soins.

Dépôt et portage des projets

Le dépôt et le portage d'un projet associent systématiquement, d'une part, un porteur individuel et, d'autre part, un établissement de santé⁴, un Groupement de coopération sanitaire (GCS)⁵, une maison de santé⁶ ou un centre de santé⁷, coordonnateur du projet et gestionnaire de son financement.

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

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

⁴ définis aux articles L. 6111-1 et suivants, L. 6141-1 et suivants et L. 6161-1 et suivants du code de la santé publique.

⁵ définis aux articles L. 6133-1 à -8 du code de la santé publique.

⁶ définies à l'article L. 6323-3 du code de la santé publique.

⁷ définis à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique.

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

Financement des projets et gestion des fonds

Une grille budgétaire détaillant les financements nécessaires à la mise en œuvre du projet de recherche est exigée lors du dépôt des dossiers complets. Ce modèle et d'autres outils sont disponibles sur le site du ministère chargé de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/innovarc>.

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

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

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

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

Promotion d'un projet de recherche

Dans le cas des recherches impliquant la personne humaine définies à l'article L. 1121-1 du code de la santé publique, il appartient aux établissements de santé, aux GCS, aux maisons ou aux centres de santé d'assurer la promotion d'un projet retenu au titre des appels à projets faisant l'objet de la présente note.

Modalités de suivi administratif et financier des projets de recherche

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

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/merri>.

Les dossiers complets doivent contenir une annexe indépendante précisant le planning prévisionnel des phases.

Le suivi des projets PHRC-N, PHRC-I, PRME, PREPS et PHRIP est effectué par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), le suivi des PRT-K et PHRC-K par l'INCa et celui du PRT-S par l'ANR.

Pour demeurer éligibles au financement accordé, les projets retenus doivent obligatoirement être inscrits sur le site *ClinicalTrials.gov* ou sur un registre compatible⁸. Les données de ce registre devront être tenues à jour.

Le financement du projet peut être maintenu en cas de modifications du protocole initialement financé, sous réserve que ce protocole modifié permette de répondre à la question initialement posée. Ces modifications doivent être justifiées au plan scientifique, ne doivent pas entraîner une diminution du niveau de preuve de la réponse obtenue par rapport à celui escompté initialement et peuvent, le cas échéant, entraîner une diminution du budget initial du projet.

Gouvernance et suivi scientifiques des projets de recherche

Il est créé un comité scientifique de suivi des projets issus des programmes de recherche ministériels, composé de pairs. Ce comité a pour mission d'aider, au plan scientifique, à l'instruction de toute question relative au suivi des projets financés.

Publications et communications

Les publications résultant des projets financés dans le cadre des appels à projets faisant l'objet de la présente note doivent clairement identifier l'établissement de santé, le GCS, la maison ou le centre de santé coordonnateur et doivent obligatoirement porter la mention : « *This study was supported by a grant from the French Ministry of Health (acronyme du programme, année du programme, n° d'enregistrement : exemple PHRC 2021 XXXX ou PREPS 2021 XXXX ou PRTS 2021, ...)* ». De plus, toute action de communication faisant référence à un projet financé dans le cadre des appels à projets faisant l'objet de la présente note doit mentionner le nom du programme ainsi que le soutien du ministère chargé de la santé.

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

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, black, sans-serif font, tilted slightly upwards to the right.

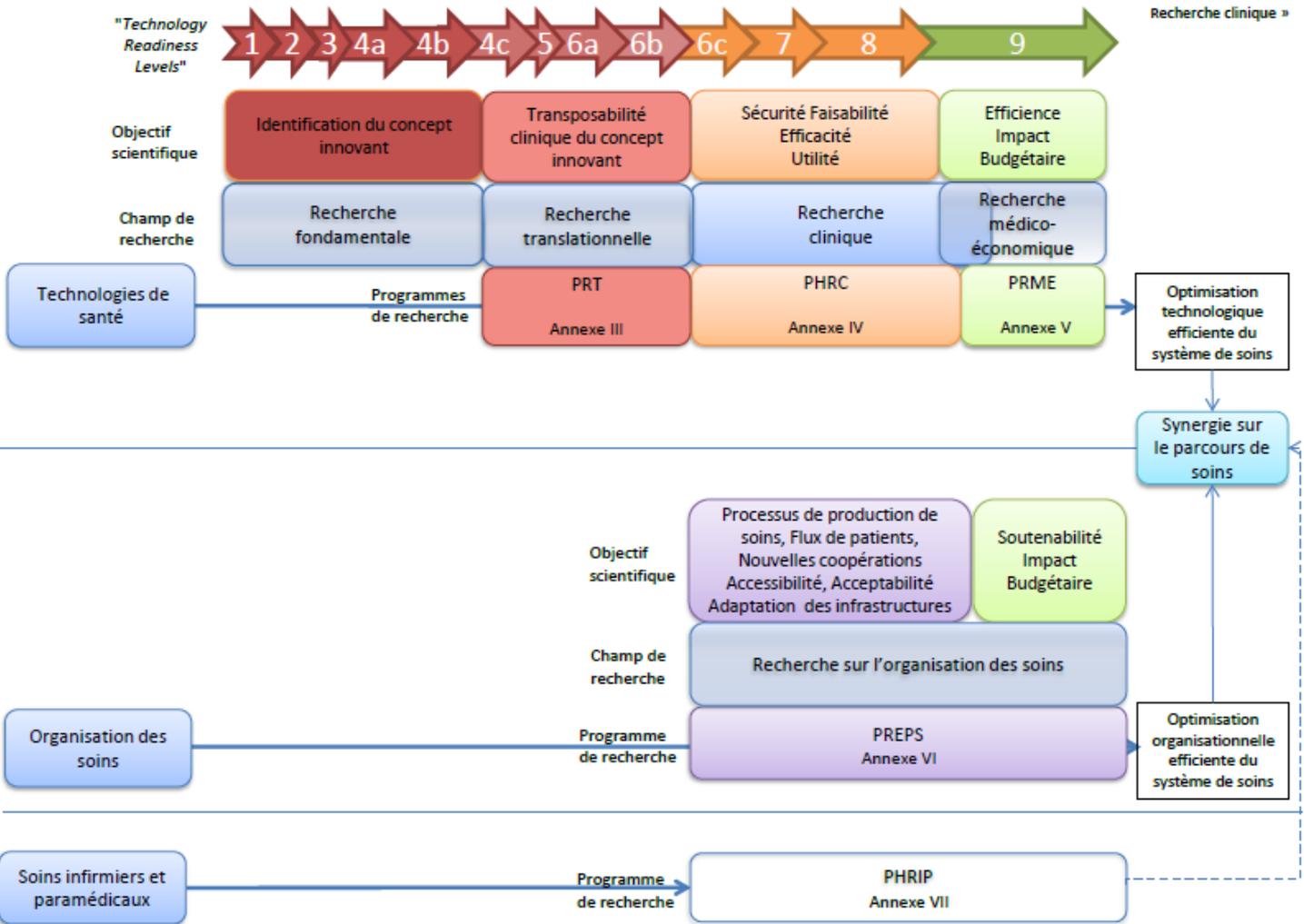
Katia JULIENNE

⁸ <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network/primary-registries>

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

Annexe I : Continuum structuré de la recherche

© DGOS Bureau « Innovation et Recherche clinique »



Annexe II : Format de lettre d'intention disponible sur la plateforme Innovarc-3

La lettre d'intention est rédigée en français, sauf pour le PHRC-N et le PHRC-K qui exigent une rédaction en anglais.

ONGLET 1. Porteur de projet / Project coordinator

1.1.1 Civilité / Civility* : *Liste simple (Mme ou Mr)*

1.1.2 Nom / Last Name* : *Texte*

1.1.3 Prénom / First name* : *Texte*

1.1.4 Ville / City* : *Texte*

1.1.5 Courriel / Email* : *Texte*

1.2.1 Profession du porteur de projet / Profession* : *Texte*

1.2.2 Si 'Autre' préciser laquelle / If 'other', please specify which one *Texte (max. 80 caractères)*

1.2.3 Domaine / Domain* : *Liste simple*

1.2.4 Spécialité / Speciality* : *Texte*

1.3.1 Financements antérieurs obtenus par le porteur de projet dans le cadre des appels à projet de la DGOS ? (PHRC national, régionaux, inter régionaux, PRT, PRT K, PRC, STIC, PREQHOS, PREPS, PHRIP, PRME) / Previous funding obtained by the project leader for institutional projects (PHRC national, regional, inter regional, PRT, PRT K, PRC, STIC, PREQHOS, PREPS, PHRIP, PRME)* : *Choix simple (Oui ; Non)*

1.3.2 Si oui, préciser (année de soumission, type d'appel à projets, investigateur-coordonateur, n°, état d'avancement: en instruction, mis en œuvre, en cours, phase d'analyse, publication princeps, abandonné) / If yes, please specify (year of submission, type of call for proposals, coordinator, number, progress: in instruction, implemented, in progress, analysis phase, original publication, terminated) : *Texte (max. 500 caractères)*

ONGLET 2. Structures / Organizations

2.1 Etablissement de santé ou GCS coordonnateur gestionnaire des fonds / Affiliated institution responsible for the budget from the ministry of health* : *Structure de soins (autocomplétion veuillez rentrer au moins 5 caractères pour lancer la recherche)*

2.2 Nom du correspondant gestionnaire financier / Financial manager : *Liste simple (choix proposé si déclaré, en fonction de la structure de soins)*

2.3 Structure responsable de la gestion de projet / Organization responsible for project management* : *Texte (max. 420 caractères)*

2.4 Structure responsable de l'assurance qualité / Organization responsible for quality insurance* : *Texte (max. 420 caractères)*

2.5 Structure responsable de la gestion de données et des statistiques / Organization responsible for data management and statistics* : *Texte (max. 420 caractères)*

2.6 Nombre prévisionnel de centres d'inclusion (NC) / Planned number of recruiting centres (NC)* : *Nombre*

ONGLET 3 Projet de recherche / Research project

3.01.1 Titre du projet FR / Project title FR* : *Texte (max. 2000 caractères)*

3.01.2 Titre du projet UK / Project title EN* : *Texte (max. 2000 caractères)*

3.01.3 Acronyme (sans espace) / Acronym (w / o space) * : *Texte (max. 15 caractères)*

3.02.1 Première soumission de ce projet à un appel à projet DGOS / First submission to DGOS calls for proposals* : *Choix simple (Oui ; Non)*

3.02.2 Si non, préciser (année, programme, numéro, Acronyme, Porteur) / If non, please specify (edition, program, number, Acronym, coordinator) : *Texte (max. 500 caractères)*

3.02.3 Les modalités de soumission des lettres d'intention sont homogènes et permettent, le cas échéant, un reclassement des lettres d'intention d'un appel à projets à l'autre, sans perte de temps pour les équipes candidates. Acceptez-vous un éventuel reclassement par les jurys ? * : *Choix simple (Oui ; Non)*

3.03 Domaine du projet de recherche / Field of study

3.03.1 Le projet concerne-t-il le domaine de l'oncologie ? / Does the project concern the field of oncology?* : *Choix simple (Oui ; Non)*

3.03.2.1 Le projet concerne-t-il une maladie rare ? / Does the project concern a rare disease ?* : *Choix simple (Oui ; Non)*

3.03.2.2 Si oui, préciser son code ORPHA / If yes, please specify the ORPHA number : *Texte (max. 6 caractères)*

3.03.2.3 et le nom de la maladie rare / If yes, specify the rare disease name : *Texte (max. 100 caractères)*

3.03.3 Discipline principale / Main* : *Liste simple*

3.03.4 Discipline secondaire / Secondary : *Liste simple*

3.03.5 Discipline libre / Other : *Texte*

3.03.6 Mots clés libres / Free keywords : *Texte*

3.04.1 Priorité(s) thématique(s) / Thematic priority(ies)* : *Choix simple (Soins primaires ; Santé mentale ou psychiatrie ; Pédiopsychiatrie ; Préventions en santé ; Autre)*

3.04.2 Plan de santé publique / Public health plan : *Liste simple*

3.05 Ages concernés de la population cible / Ages of studied population* : *Liste simple (Tous les âges ; Adulte ; Adulte et gériatrie ; Pédiatrie ; Pédiatrie et adulte ; Gériatrie)*

3.06 Chirurgie / Surgery* : *Choix simple (Oui ; Non)*

3.07 Rationnel (contexte et hypothèses) / Rational (context and hypothesis) * : *Texte (max. 2240 caractères)*

3.08 Originalité et caractère Innovant / Originality and innovative aspects* : *Texte (max. 1120 caractères)*

3.09 Description des bénéfices attendus pour les patients et / ou pour la santé publique / Expected benefit for patients or public health* : *Texte (max. 2240 caractères)*

3.10 Objet de la recherche / Focus of research

3.10.1 Technologie de santé / Health technology* : Choix simple (Dispositif médical ; Médicament ; Acte RIHN ; Organisation du système de soins ; Autre)

3.10.2 Préciser lequel ou lesquels / please specify which one(s)* : Texte (max. 310 caractères)

3.10.3 Dispositif médical : le cas échéant, date de marquage CE (JJ / MM / AAAA) / Date of CE marking : Texte (max. 10 caractères)

3.10.4 Médicament : le cas échéant, date d'AMM (JJ / MM / AAAA) / Date of market authorization : Texte (max. 10 caractères)

3.10.5 RIHN : le cas échéant, code acte et libellé / RIHN (uncovered innovative procedures list) : number and name : Texte (max. 100 caractères)

3.11 Phase ou équivalent pour les dispositifs médicaux / Phase or equivalent for medical devices* : Choix simple (I / Pilote ; I / II ; II / Feasibility ; III / Pivotal ; IV ; Non Applicable)

3.12 Niveau de maturité de la technologie de santé (TRL) / Technology readiness level* : Choix simple (1 ; 2 ; 3A ; 3B ; 3C ; 4A ; 4B ; 4C ; 5A ; 5B ; 6A ; 6B ; 6C ; 7A ; 7B ; 8A ; 8B ; 8C ; 9A ; 9B)

3.13.1.1 Type d'objectif principal (1) / Main objective (1)* : Liste simple (Description d'hypothèses ; Faisabilité ; Tolérance ; Efficacité ; Sécurité ; Efficience ; Impact budgétaire ; Organisation de l'offre de soins ; Autre)

3.13.1.2 Type d'objectif principal (2) / Main objective (2)* : Liste simple

3.13.2 Description de l'objectif principal / Main objective description* : Texte (max. 340 caractères)

3.13.3 Description des objectifs secondaires / Secondary objectives description* : Texte (max. 1120 caractères)

3.14 Critères d'évaluation / End points

3.14.1 Critère d'évaluation principal (en lien avec l'objectif principal) / Primary end point (linked to main objective) * : Texte (max. 340 caractères)

3.14.2 Critères d'évaluation secondaires (en lien avec les objectifs secondaires) / Secondary end points (linked to secondary objectives)* : Texte (max. 1120 caractères)

3.15 Population de l'étude / Study population

3.15.1 Principaux critères d'inclusion / Main inclusion criteria* : Texte (max. 560 caractères)

3.15.2 Principaux critères de non inclusion / Main exclusion criteria* : Texte (max. 560 caractères)

ONGLET 4. Méthodologie et inclusions / Methodology and Inclusions

4.1 Méthodologiste / Methodologist

4.1.1 Civilité / Civility* : *Liste simple (Mme ou Mr)*

4.1.2 Nom / Last name* : *Texte*

4.1.3 Prénom / First name* : *Texte*

4.1.4 Ville / City* : *Texte*

4.1.5 Tél. / Phone number : *Téléphone*

4.1.6 Courriel / Email* : *Texte*

4.2 Méthodologie du projet / Methodology

4.2.1 Plan expérimental / Experimental design* : *Liste simple*

4.2.2 Si 'Autre plan expérimental' préciser quel type / If 'other', please specify : *Texte (max. 3200 caractères)*

4.2.3 Description du plan expérimental / Experimental design description* : *Texte (max. 2240 caractères)*

4.2.4 Si groupe comparateur: description du groupe expérimental / Experimental group description* : *Texte (max. 340 caractères)*

4.2.5 Si groupe comparateur: description du groupe contrôle / Control group description* : *Texte (max. 340 caractères)*

4.3 Inclusions / Enrollment

4.3.1 Le projet comporte-t-il des inclusions de sujets (ou autres participations) ? / Does the project include enrollment or participation ?* : *Choix simple (Oui ; Non)*

4.3.2.1 Durée de la participation de chaque sujet ou participant (durée) / Duration of participation (duration) : *Nombre*

4.3.2.2 Durée de la participation de chaque sujet ou participant (unité de temps) / Duration of participation (unit of duration) : *Liste simple (Jour(s) ; Mois ; Année(s))*

4.3.3 Durée prévisionnelle de recrutement (DUR) (en mois) / Anticipated duration of recruitment (DUR) (in month) : *Nombre*

4.3.4 Nombre de sujets ou observations prévu(e)s à recruter (NP) / Total number of scheduled participants to be recruited or observations to be collected (NP) : *Nombre*

4.3.5 Justification de la taille de l'échantillon / Sample size justification : *Texte (max. 2000 caractères)*

4.3.6 Nombre de sujets ou observations prévu(e)s à recruter / mois / centre ((NP / DUR) / NC) : Valeur calculée (cf. document liste des centres coinvestigateurs) / Number of participants to be recruited or observations to be collected per month per centre ((NP / DUR) / NC) (cf. sub-investigators centers file) : *Nombre*

4.3.7 (NP / DUR) / NC) : Justification si le chiffre est supérieur à 2 / If more than 2, please justify : *Texte (max. 2000 caractères)*

ONGLET 5. Médico-Economie / Health-economics

5.1 Economiste de la santé / Health economist

5.1.1 Un économiste de la santé participe-t-il au projet? / Is a health economist involved in the project?* : *Choix simple* (Oui ; Non)

5.1.2 Civilité / Civility : *Liste simple* (Mme ou Mr)

5.1.3 Nom / Last name : *Texte*

5.1.4 Prénom / First name : *Texte*

5.1.5 Ville / City : *Texte*

5.1.6 Tél. / Phone number : *Téléphone*

5.1.7 Courriel / Email : *Texte*

5.2.2 Analyse médico-économique / Health economic analyse : *Choix simple* (Analyse coût-utilité ; Analyse coût-efficacité ; Analyse coût-bénéfices ; Analyse d'impact budgétaire ; Analyse de minimisation de coûts ; Analyse coût-conséquence ; Analyse coût de la maladie ; Autre)

5.2.3 Description de l'analyse médico-économique / Health economic analyse description : *Texte (max. 2240 caractères)*

ONGLET 6. Financement

6.1 Niveau approximatif de financement DGOS demandé, en euros / Approximate level of required DGOS (MoH) funding, in euros* : *Nombre*

6.2 Total éligible au financement DGOS, en euros (valeur 'A' de la grille budgétaire) / Total amount eligible for funding, in euros ('A' value in the budget file)* : *Nombre*

6.3 Total des cofinancements OBTENUS, en euros (valeur 'B' de la grille budgétaire) / Total amount of OBTAINED co-funding, in euros ('B' value in the budget file) * : *Nombre*

6.4 Total des cofinancements EN ATTENTE, en euros (valeur 'C' de la grille budgétaire) / Total amount of co-funding PENDING, in euros ('C' value in the budget file) * : *Nombre*

6.5 Justification des évolutions (6.1 versus 6.2) / Justification of any changes (6.1 versus 6.2) * : *Texte (max. 450 caractères)*

6.6 Autre(s) commentaire(s) / Other comment(s) : *Texte (max. 450 caractères)*

ONGLET 7. Références bibliographiques / Bibliographic references

7.1 Référence 1 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / Reference 1 (PMID, year, review, title, authors) : *Texte (max. 750 caractères)*

7.2 Référence 2 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / Reference 2 (PMID, year, review, title, authors) : *Texte (max. 750 caractères)*

7.3 Référence 3 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / Reference 3 (PMID, year, review, title, authors) : *Texte (max. 750 caractères)*

7.4 Référence 4 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / Reference 4 (PMID, year, review, title, authors) : *Texte (max. 750 caractères)*

7.5 Référence 5 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / Reference 5 (PMID, year, review, title, authors) : *Texte (max. 750 caractères)*

ONGLET 8. Informations pour les évaluateurs / Information related to the assessment of the project

8.1 Eléments liés à la mise en œuvre / Elements ensuring feasibility

8.1.1 Participation d'un réseau de recherche / Research network participation* : *Texte (max. 230 caractères)*

8.1.2 Participation de partenaires industriels / Industry participation* : *Texte (max. 450 caractères)*

8.1.3 Autres éléments garantissant la faisabilité du projet / Other aspects ensuring feasibility* : *Texte (max. 450 caractères)*

8.2 Expertises antérieures et commentaires / Previous expert comments

8.2.1 Expertises et commentaires du jury antérieurs / Previous expert and jury comments : *Texte (max. 10 000 caractères)*

8.2.2 Réponse aux expertises et commentaires du jury antérieurs / Previous expert and jury comments replies : *Texte (max. 10 000 caractères)*

8.2.3 Autre(s) commentaire(s) / Other comment(s) : *Texte (max. 350 caractères)*

8.4 Caractéristique du champ d'expertise du rapporteur / Field of expertise of the rapporteur

8.4.1 Domaine du rapporteur suggéré / Suggested rapporteur's domaine* : *Liste simple*

8.4.2 Mot-clé libre lié au domaine des évaluateurs / Domain related keyword : *Texte*

8.4.3 Ages concernés / Ages of studied population : *Liste simple (Tous les âges ; Adulte ; Adulte et gériatrie ; Pédiatrie ; Pédiatrie et adulte ; Gériatrie)*

8.4.4 Chirurgie / Surgery : *Choix simple (Oui ; Non)*

ONGLET 9. Commentaire généra et observations sur le formulaire / Other comments and template improvements

9.0 Autre(s) commentaire(s) sur le projet / Other comment(s) : *Texte (max. 350 caractères)*

9.1 Commentaires utilisateur de la plateforme Innovarc-3 (préciser votre rôle) / Innovarc-3 user feedback (specify your role: expert, investigator, manager, delegate or rapporteur.) : *Texte (max. 3200 caractères)*

Annexe III : Programme de Recherche Translationnelle (PRT)

1. Objectifs

Le Programme de recherche translationnelle (PRT) répond aux besoins de financement spécifiques des études qui se situent en aval des programmes de recherche fondamentale et en amont du Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC).

C'est pour intensifier et accélérer les échanges entre chercheurs de la recherche fondamentale et cliniciens que le PRT soutient la recherche translationnelle en associant systématiquement au moins une équipe d'un organisme de recherche et une équipe d'un établissement de santé. L'effet synergique attendu de ces échanges entre disciplines caractérise le PRT.

L'objectif premier du PRT est de soutenir des recherches collaboratives concernant des questions scientifiques situées à l'interface entre la recherche exploratoire et la recherche clinique. Les résultats des recherches soutenues par le PRT doivent permettre la formulation de nouvelles hypothèses susceptibles d'être testées dans le cadre d'une recherche appliquée en santé.

Les autres objectifs du PRT sont :

- i) l'accélération des transferts d'informations des laboratoires de recherche vers les établissements de santé (« benchside to bedside ») ;
- ii) l'accélération des transferts d'informations des établissements de santé vers les laboratoires de recherche (« bedside to benchside »).

2. Champ du PRT

La recherche translationnelle en santé constitue une interface, entre la recherche fondamentale et la recherche clinique. En lien avec la recherche clinique, elle est orientée vers les patients avec un souci d'application future directe ou au décours de développements ultérieurs.

Le PRT s'adresse aux recherches ayant pour caractéristique l'approfondissement de la compréhension des mécanismes sur lesquels repose le cadre conceptuel du projet. En ce sens, le programme vise la description et la validation chez l'humain de tout phénomène clinique, biologique, comportemental ou d'imagerie, susceptible de contribuer à une meilleure connaissance et compréhension de l'histoire naturelle des pathologies concernées et/ou susceptible de fournir un marqueur prédictif de leur gravité et de leur évolution et/ou susceptible d'être à l'avenir une nouvelle cible pour la thérapeutique.

3. Recevabilité et éligibilité des projets

Pour être recevable :

- La composition du *consortium* doit faire intervenir au moins un organisme de recherche et un établissement de santé ;
- Les coordonnateurs des projets, des organismes de recherche et des établissements de santé, ne doivent pas être présidents ou vice-présidents des comités de sélection (comité d'évaluation, jury) ;
- Pour les candidatures dont les lettres d'intention seront sélectionnées, le dépôt des dossiers complets devra contenir un planning envisageant le déroulement du projet sous forme de jalons. Ces jalons devront permettre d'évaluer la corrélation entre la progression du projet et le montant des dépenses à intervalles réguliers (intervalles d'une durée maximale de 12 mois).

Pour être éligible, le projet doit :

- entrer dans le champ de l'appel à projets ;
- respecter le cadre éthico-réglementaire qui lui est applicable.

4. Les appels à projets du PRT

Le PRT se décline en deux appels à projets :

- le programme de recherche translationnelle en santé (PRT-S) ;
- le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRT-K).

Le PRT-S concerne toutes les pathologies, à l'exception du cancer et des infections liées aux VIH, VHB et VHC.

Le PRT-K est dédié au cancer.

4.1 Le Programme de Recherche Translationnelle en Santé (PRT-S)

Le PRT-S est un appel à projets partenarial proposé conjointement par la DGOS et l'ANR. La sélection des projets est organisée par l'ANR. La procédure de sélection est disponible sur le site de l'ANR. Les projets éligibles aux PRT-S 2020 et 2021 seront identifiés parmi les lettres d'intentions déposées dans l'AAPG 2020 et 2021 de l'ANR dans le cadre d'un instrument de financement de type Projet de recherche collaborative (PRC) sollicitant un cofinancement ANR-DGOS. Cette possibilité de cofinancement est ouverte à tous les axes du domaine « Sciences de la vie » et des domaines transverses § B.8. -1 : Interactions humains-environnement, -2 Contaminants, écosystèmes et santé, -3 Maladies infectieuses et environnement, -4 Santé Publique, santé et sociétés, -5 Mathématiques et sciences du numérique pour la biologie et la santé ; et -6 Technologies pour la santé. Le financement de l'ANR sera attribué aux organismes de recherche selon les dispositions du règlement financier ANR-RF-2019-1 et suivants : <https://anr.fr/fr/rf/>, relatif aux modalités d'attribution des aides allouées par l'ANR.

4.2 Programme de Recherche Translationnelle en cancérologie (PRT-K)

Le PRT-K est un appel à projets partenarial proposé conjointement par la DGOS et l'Institut national du cancer (INCa).

La sélection des projets est organisée par l'INCa. Les lettres d'intention sont à déposer auprès de l'INCa. Les formulaires spécifiques et procédures de soumission sont disponibles sur le site de l'INCa : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets>

Le financement de l'INCa sera attribué aux organismes de recherche selon les dispositions du règlement des subventions N° 2021-01 (<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>) relatif aux subventions allouées par l'INCa.

4.3 Dispositions particulières liées au co-financement de la DGOS

Les PRT sont des appels à projets partenariaux. Le gestionnaire des fonds bénéficiaire du financement du ministère chargé de la santé doit être un établissement de santé¹. Ce dernier est responsable de la répartition des crédits lorsque plusieurs établissements de santé sont impliqués dans le projet.

Pour le financement du (ou des) partenaire(s) établissement(s) de santé, la grille budgétaire et l'attestation de dépôt de la DGOS doivent obligatoirement être utilisée au stade du dépôt des dossiers complets.

Les modèles de trames seront disponibles sur le site du ministère chargé de la santé : <http://solidarites-sante.gouv.fr/innovarc>.

Chaque projet retenu fait l'objet d'un financement conjoint par la DGOS et un co-financeur. Les coûts portés par les équipes des établissements de santé seront financés par la DGOS. Ceux portés par les laboratoires d'organismes de recherche seront financés par les co-financeurs. Le montant des deux types de financements peuvent être différents.

Au stade de la lettre d'intention, le montant des subventions demandées est indicatif. Au stade des dossiers complets, le montant des subventions demandées engage les porteurs en termes de faisabilité et de crédibilité du projet.

¹ définis aux articles L. 6111-1 et suivants, L. 6141-1 et suivants et L. 6161-1 et suivants, L. 6133-1 à -8, L.6323-1 et -3, du code de la santé publique.

Lors du suivi du projet, le versement d'une tranche de financement par la DGOS est conditionné par l'atteinte des jalons définis dans le projet. Pour ce faire, les partenaires informeront le coordonnateur du projet de l'atteinte de ces jalons. Le coordonnateur communiquera ces informations aux co-financeurs en charge du suivi, respectivement l'ANR dans le cadre du PRT-S et l'INCa pour celui du PRT-K qui, après analyse des livrables reçus, transmettront leurs avis à la DGOS sur les jalons atteints.

Annexe IV : Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC)

1. Objectifs

Le PHRC finance des projets de recherche dont les objectifs sont :

- la mesure de l'efficacité des technologies de santé. Dans cet objectif, les recherches prioritairement financées sont celles qui contribueront à l'obtention de recommandations de fort grade¹ ;
- l'évaluation de la sécurité, de la tolérance ou de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'Homme (par exemple, toutes les études sur le médicament de la phase I à la phase IV).

Les résultats des projets devront directement permettre une modification de la prise en charge des patients.

2. Eligibilité

Pour être éligibles, les projets doivent dès le stade de la lettre d'intention :

- justifier de l'impact direct des résultats attendus sur la prise en charge des patients ;
- démontrer que les méthodes de la recherche permettront d'obtenir des données apportant un haut niveau de preuve.

Les projets comportant un volet médico-économique sont éligibles uniquement dans le cadre d'études de phase III et si :

- l'objectif principal est de démontrer comparativement l'efficacité clinique de la technologie de santé ;
- l'objectif du volet médico-économique figure parmi les objectifs secondaires et évalue comparativement l'efficacité de la technologie de santé ;
- le volet médico-économique, rédigé par un économiste de la santé identifié dès le stade de la lettre d'intention, est conforme aux standards méthodologiques définis par la Haute Autorité de santé (HAS)².

3. Les appels à projets du PHRC

Le PHRC se décline en trois appels à projets :

- le Programme Hospitalier de Recherche Clinique national (PHRC-N) ;
- le Programme Hospitalier de Recherche Clinique en cancérologie (PHRC-K) ;
- le Programme Hospitalier de Recherche Clinique inter-régional (PHRC-I).

Le PHRC-N concerne toutes les pathologies, à l'exception du cancer et des infections liées aux VIH, VHB, VHC, SARS-coV-2 et toutes les maladies infectieuses émergentes; le PHRC-K est dédié au cancer et le PHRC-I concerne toutes les pathologies, à l'exception des infections liées aux VIH, VHB et VHC, SARS-coV-2 et aux maladies infectieuses émergentes.

3.1 Programme Hospitalier de Recherche Clinique National (PHRC-N)

Eligibilité

Afin de permettre une évaluation par des experts non francophones, les projets devront être rédigés en anglais³ aux stades de la lettre d'intention et du dossier complet.

¹ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf

² Conformément au guide « Choix méthodologiques pour l'évaluation économique à la HAS » disponible sur le site de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/r_1499251/fr/choix-methodologiques-pour-l-evaluation-economique-a-la-has.

³ A l'exception des annexes ou sections pour lesquelles l'usage du français s'impose (exemple : consentement à participer à une recherche).

Priorités thématiques

Les projets portant sur les priorités thématiques définies dans le corps de la note feront l'objet d'un classement spécifique. Le financement dédié à chacune de ces thématiques prioritaires sera défini en fonction du nombre et de la qualité des projets déposés.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à DGOS-PHRC@sante.gouv.fr.

3.2 Programme Hospitalier de Recherche Clinique en cancérologie (PHRC-K)

Champ de l'appel à projets

Les projets peuvent concerner toutes les technologies de santé relatives au cancer.

Eligibilité

Afin de permettre une évaluation par des experts non francophones, les projets devront être rédigés en anglais³, aux stades de la lettre d'intention et du dossier complet.

Procédure de sélection des projets

La sélection des projets est organisée par l'Institut national du cancer (INCa). La procédure de sélection sera disponible sur le site de l'INCa⁴.

Procédure de soumission

Les lettres d'intention (cf. Annexe II) sont à déposer auprès de l'INCa. Les formulaires spécifiques et procédures de soumission sont disponibles sur le site de l'INCa⁴.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à : phrc-info@institutcancer.fr

3.3 Programme Hospitalier de Recherche Clinique Inter-régional (PHRC-I)

Le PHRC-I :

- soutient une politique de recherche partenariale entre les différents établissements de santé d'une même interrégion ;
- permet l'émergence de projets portés par des équipes souhaitant s'initier à la recherche clinique.

Champ de l'appel à projets

Depuis 2014, le PHRC-I concerne également le cancer.

Modalités de sélection et de financement

Les Groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI) sont en charge d'organiser une sélection des projets en deux temps, comprenant une présélection *via* une lettre d'intention puis une sélection sur dossier complet. La lettre d'intention doit utiliser le modèle fourni en annexe II. Les modalités du choix des projets sont libres, ainsi que son calendrier. Elles doivent être définies collégialement au niveau de chaque inter-région, sont transparentes et communiquées à l'avance à l'ensemble des candidats.

Les GIRCI soumettent les projets sélectionnés, et qu'ils souhaitent voir financés, à la DGOS. Après validation du mode de sélection, la DGOS valide la liste des projets en fonction de leur conformité aux orientations définies dans la présente note.

La DGOS financera uniquement les projets entrant dans le champ du PHRC-I. En cas de rejet d'un projet sélectionné, les crédits relatifs ne seront pas délégués et l'inter-région concernée percevra moins de crédits que la demande présentée.

Les crédits seront versés par la DGOS directement à l'établissement de santé, au GCS, à la maison ou au centre de santé coordonnateur du projet. La DGOS effectue le suivi des projets financés selon les modalités précisées sur le site internet du ministère chargé de la santé.

⁴ <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/>

Pour la campagne 2021, le montant total disponible est 25 000 000 €. Le montant maximum de la subvention demandée pour les projets éligibles au PHRC-I est libre. La somme des financements accordés au titre des projets sélectionnés par un GIRCI ne dépassera pas le montant disponible indiqué dans le tableau ci-après.

GIRCI	Montant maximum disponible (en millions d'euros)
Nord-Ouest	3
HUGO	2.8
SOHO	4.3
Méditerranée	1.9
AURA	3
Est	3
Ile-de-France	7

Pour favoriser l'interrégionalité, les deux tiers des projets au minimum doivent associer au moins deux centres d'inclusion de patients dans deux établissements de santé, GCS, maison ou centre de santé différents de la même interrégion. Les projets multicentriques doivent comprendre au minimum 50 % de leurs centres d'inclusion dans la même interrégion. L'établissement de santé, le GCS, la maison ou le centre de santé coordonnateur doit être situé au sein de cette interrégion.

Afin d'assurer l'émergence de nouvelles équipes, l'investigateur coordonnateur ne doit jamais précédemment avoir obtenu un financement PHRC-N, PHRC-K, PHRC-I ni PHRC-R.

Un projet ne peut dans aucun cas être déposé en même temps au PHRC-N ou PHRC-K et au PHRC-I. Si le cas de figure se présentait, le dossier de candidature serait non recevable dans les trois appels à projets 2021.

Au terme de la procédure de sélection, chaque GIRCI doit adresser une clé USB au bureau innovation et recherche clinique de la DGOS, à la date qu'elle souhaite, contenant les documents suivants :

- La procédure de sélection, comprenant l'algorithme de classement des dossiers, à chacune des étapes de leur sélection le cas échéant ;
- L'information concernant l'appel à projets diffusé dans les établissements de santé, les GCS, les maisons et centres de santé de l'interrégion ;
- La liste des établissements de santé, des GCS, des maisons et centres de santé ainsi informés ;
 - cette liste, en format tableur, doit comprendre, dans des colonnes **différentes** et au minimum, le nom de l'établissement de santé, du GCS, de la maison ou du centre de santé contacté, la fonction de la personne contactée, son nom, son prénom et l'adresse courriel à laquelle ont été adressés les documents.
- La liste de l'ensemble des dossiers déposés (lettres d'intention et projets complets) ;
 - cette liste, en format tableur, doit comprendre, dans des colonnes **différentes** et au minimum, un numéro d'ordre, la ville, l'établissement de santé de l'investigateur coordonnateur, son titre, son nom, son prénom, son courriel, l'acronyme du projet, le titre du projet, le montant demandé, les noms regroupés des autres établissements recruteurs et la mention de la réussite ou non du dossier au premier stade de l'appel à projets.

- Les dossiers déposés (ensemble des lettres d'intention puis dossiers complets pour les dossiers ayant été sélectionnés au stade de la lettre d'intention), avec pour chaque dossier un répertoire nommé par le numéro d'ordre du projet contenant :
 - l'ensemble des documents du projet (au stade de la lettre d'intention puis à celui du dossier complet le cas échéant), les éventuelles annexes et le budget demandé dans le cas des dossiers complets. La grille budgétaire de la DGOS doit obligatoirement être utilisée au stade du dépôt des dossiers complets. La grille budgétaire est disponible sur le site internet du ministère chargé de la santé ;
 - l'ensemble des documents d'enregistrement du processus de sélection, en correspondance avec l'algorithme de choix des projets (expertises anonymisées, procès-verbal de jury, etc.). Dans son déroulé, le processus de sélection doit comprendre deux questions à destination des évaluateurs du projet (experts, rapporteurs, membres du jury, etc.), portant :
 - sur la justification de l'impact direct des résultats attendus sur la prise en charge des patients ;
 - sur la démonstration que les méthodes de la recherche permettront d'obtenir des données apportant un haut niveau de preuve.Les cotations des réponses et les modalités de leur prise en compte lors du choix des lettres d'intention puis des dossiers complets proposés au financement doivent être précisées dans la description de l'algorithme de sélection des dossiers ;
 - les CV de l'investigateur coordonnateur et du méthodologiste ;
 - pour les dossiers complets prévoyant des inclusions de patients, un document précisant le nombre des centres d'inclusion prévus (NC), la durée prévue de la période d'inclusion en mois (DUR), le nombre total de patients à inclure (NP) puis le calcul du nombre de patients à inclure par mois et par centre $((NP/DUR)/NC)$ et la justification de ce chiffre s'il est supérieur à 2.
- Le classement final de l'ensemble des dossiers déposés dans l'interrégion, par ordre de priorité de financement décroissant ;
 - cette liste, en format tableur, doit comprendre pour chacun des projets, la clé de classement et le souhait de financement.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à DGOS-PHRC@sante.gouv.fr.

Annexe V : Programme de Recherche Médico-Economique (PRME)

Le PRME soutient des projets de recherche qui ont pour objectif l'évaluation médico-économique des technologies de santé et des stratégies de prise en charge.

Il comprend deux axes :

- L'axe « innovation en santé » visant à déterminer l'efficacité des nouvelles technologies de santé¹. Ces technologies de santé sont vouées à être évaluées par la Haute Autorité de santé (HAS) en vue de leur éventuelle prise en charge par la collectivité ;
- L'axe « parcours de santé » comparant l'efficacité en vie réelle de stratégies de prise en charge de patients fondées sur des technologies de santé.

Critères d'éligibilité au programme

Pour être éligibles au PRME, les projets doivent avoir pour objectif principal l'évaluation médico-économique des technologies de santé ou des stratégies de prise en charge dont l'efficacité et la sécurité ont été au préalable cliniquement validées. Les résultats de ces études doivent pouvoir être pris en compte dans les décisions publiques. Ainsi, les choix méthodologiques structurant le projet doivent respecter le guide méthodologique de la HAS pour l'évaluation économique, notamment :

- Le nombre de sujets nécessaires doit être calculé sur le critère médico-économique ;
- La méthode d'évaluation économique doit privilégier l'analyse coût-utilité ou coût-efficacité.

Tout écart au respect de ces critères méthodologiques doit être justifié. Les protocoles médico-économiques et cliniques proposés doivent impliquer systématiquement un économiste de la santé et un méthodologiste.

1. Axe innovation en santé

Définition de l'innovation éligible

Une innovation est une technologie de santé se situant en phase de première diffusion et dont l'efficacité et la sécurité ont été préalablement validées en recherche clinique². Dans le cas d'un produit de santé, la technologie de santé innovante doit disposer d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) ou d'un marquage CE³.

Objectifs

Cet axe du programme vise à soutenir des études comparatives dont l'objectif est la démonstration de l'efficacité des nouvelles technologies de santé innovantes en France.

- Le PRME n'a pas pour objet le financement d'un accès précoce à une technologie.
- Les projets soutenus dans l'axe innovation du PRME évaluent des technologies innovantes en amont d'une évaluation par la HAS. Les projets concernant les technologies évaluées par la HAS, quel que soit le résultat de l'évaluation, n'ont pas vocation à être déposés dans cet axe, sauf validation comparative de l'efficacité clinique postérieure à l'évaluation par la HAS. En corolaire, toute technologie de santé innovante en cours de validation dans l'axe innovation du PRME ne sera pas évaluée par la HAS avant l'obtention des résultats médico-économiques finaux.

¹ Technologie de santé : intervention pouvant servir à la promotion de la santé, à la prévention, au diagnostic ou au traitement d'une maladie aiguë ou chronique, ou encore à des fins de réadaptation. Les technologies de la santé comprennent les produits pharmaceutiques, les dispositifs, les interventions et les systèmes organisationnels utilisés dans les soins de santé (<http://www.inahta.org/>).

² Cette étape correspond au minimum à la réalisation préalable d'étude(s) clinique(s) comparative(s) validant l'efficacité et la sécurité de l'innovation. Ces études devront être transmises *in extenso* à la DGOS lors du processus de présélection.

³ AMM pour les médicaments, marquage CE pour les dispositifs médicaux.

Eligibilité

Le projet doit répondre aux caractéristiques suivantes :

- La mesure de l'efficacité repose sur une analyse comparative des coûts et résultats réalisée dans le cadre d'essais randomisés ou dans le cadre d'une utilisation de données médico-administratives. Si une étude quasi-expérimentale est envisagée, une justification de la méthode d'analyse sera nécessaire ;
- Le comparateur est la (ou les) technologie(s) ou la (ou les) stratégie(s) diagnostique(s) / thérapeutique(s) de référence (ou utilisée(s) en pratique courante, conformément aux recommandations en vigueur⁴) ;
- L'évaluation des résultats repose sur des critères cliniques et/ou de qualité de vie, définis en fonction de la nature des conséquences préalablement identifiées ;
- Les établissements impliqués dans les projets transmettent la totalité des données de coûts nécessaires à la bonne réalisation du projet ;
- Les projets déposés sont de préférence multicentriques ;
- La durée totale de l'étude devra être justifiée, notamment au regard de la taille de la population cible, de la pathologie, du nombre de sujets à inclure et des capacités de recrutement ;
- Une analyse d'impact budgétaire⁵ (AIB) est fortement encouragée et particulièrement nécessaire lorsqu'un impact majeur sur les dépenses de santé est possible ;
- Lorsque la quantité et la qualité des données disponibles le permettent, la collecte et l'analyse des données reposent sur une revue systématique quantitative⁶ de la littérature disponible.

2. Axe parcours de santé

Définition des parcours de soins et de santé éligibles

Une fois évaluées, les technologies de santé⁷ sont intégrées à des stratégies de prise en charge préventive, diagnostique, thérapeutique et de suivi, dont l'ensemble coordonné forme le parcours de santé⁸.

Objectifs

Cet axe du PRME vise l'optimisation du parcours de soins et du parcours de santé. Il a pour objectif l'identification des stratégies de prise en charge⁹ les plus efficaces.

- L'axe parcours de santé du PRME s'insère en aval d'une primo-évaluation de technologies de santé par la HAS.

⁴ Ces recommandations devront être transmises à la DGOS lors du processus de présélection.

⁵ Conformément au guide « Choix méthodologiques pour l'analyse de l'impact budgétaire à la HAS » disponible sur le site de la HAS : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2730306/fr/choix-methodologiques-pour-l-analyse-de-l-impact-budgetaire-a-la-has

⁶ Méta-analyses d'études avec un critère principal de jugement clinique robuste.

⁷ Technologie de santé : intervention pouvant servir à la promotion de la santé, à la prévention, au diagnostic ou au traitement d'une maladie aiguë ou chronique, ou encore à des fins de réadaptation. Les technologies de la santé comprennent les produits pharmaceutiques, les dispositifs, les interventions et les systèmes organisationnels utilisés dans les soins de santé (<http://www.inahta.org/>).

⁸ Un parcours de soins comprend, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus (décompensation, exacerbation), autres prises en charge (médico-sociales notamment, mais aussi sociales) (cf. Haute Autorité de santé, questions / réponses, 2012 : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep_parcours_de_soins.pdf). Les parcours de santé articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile (<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>).

⁹ Ces stratégies de prises en charge intègrent des technologies de santé qui ne sont alors plus innovantes dans le sens où ces dernières auront été préalablement évaluées par la HAS et/ou prises en charge par la collectivité.

- Cet axe n'a pas vocation à réaliser les études médico-économiques post-inscription demandées par la HAS ou par le comité économique des produits de santé (CEPS) aux industriels¹⁰. En revanche, des études réalisées dans le cadre de cet axe peuvent être complémentaires d'études post-inscription et être utiles pour les réévaluations de technologies de santé par la HAS, ou demandées par les directions d'administration centrale du ministère chargé de la santé (DGOS, Direction générale de la santé [DGS], Direction de la sécurité sociale [DSS], Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [DREES], Direction générale de la cohésion sociale [DGCS]), la HAS, l'ANSM¹¹, l'ABM¹², l'INCa ou la Caisse nationale d'assurance maladie.

Eligibilité

Le projet doit répondre aux caractéristiques suivantes :

- La mesure de l'efficacité reposera sur une analyse des coûts et des résultats en vie réelle ;
- Lorsque la quantité et la qualité des données disponibles le permettent, la collecte et l'analyse des données reposent sur une revue systématique quantitative¹³ de la littérature disponible ;
- Lorsque les données pertinentes ne sont pas suffisantes, le recours à des études cliniques multicentriques en vie réelle¹⁴ pourra être envisagé (études pragmatiques, études quasi-expérimentales, etc.) ainsi que le recours aux bases de données médico-administratives ;
- Dans tous les cas, une analyse d'impact budgétaire¹⁵ (AIB) devra être réalisée.

3. L'appel à projets

Le PRME concerne toutes les pathologies y compris le cancer.

Le processus de sélection est composé de deux étapes successives :

- Présélection des lettres d'intention par un jury institutionnel pour l'examen de leur éligibilité au programme de recherche, de la pertinence de la question posée au regard des politiques publiques mises en œuvre et de l'originalité du pré-projet ;
- Sélection des dossiers complets par un jury scientifique qui expertise la pertinence clinique, la qualité méthodologique puis la faisabilité opérationnelle du projet, ainsi que l'adéquation de son budget en fonction des besoins du projet et du niveau de qualité des résultats attendus.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à : DGOS-PRME@sante.gouv.fr.

¹⁰ Etudes mentionnées aux articles L. 165-3 et L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale.

¹¹ Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé.

¹² Agence de la biomédecine.

¹³ Méta-analyses d'études avec un critère principal de jugement clinique robuste.

¹⁴ Conformément au guide méthodologique relatif aux « Etudes post-inscription sur les technologies de santé », disponible sur le site de la HAS : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/etudes_post_inscription_technologies_sante.pdf.

¹⁵ Conformément au guide « Choix méthodologiques pour l'analyse de l'impact budgétaire à la HAS » disponible sur le site de la HAS : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2730306/fr/choix-methodologiques-pour-l-analyse-de-l-impact-budgetaire-a-la-has.

Annexe VI : Programme de Recherche sur la PerformanceVdu Système de Soins (PREPS)

1. Objectifs

Le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) se situe dans le champ de la recherche portant sur l'offre et l'organisation des services de santé et sur le parcours des patients [*Health services research (HSR)*¹]. Le PREPS a pour objectif d'améliorer l'efficacité puis l'efficience de l'organisation des services de santé.

Le PREPS vise l'innovation organisationnelle en finançant l'expérimentation de nouveaux modèles d'offre ou d'organisation de services de santé ou de parcours des patients. Ce programme de recherche est destiné à financer des recherches organisationnelles, interventionnelles ou non, garantissant un haut niveau de preuve des données obtenues et à caractère généralisable. Ces recherches doivent permettre aux décideurs d'orienter la politique de santé pour améliorer le système de santé.

2. Eligibilité

Le PREPS finance les recherches portant sur l'organisation des services de santé et est ouvert à toutes les disciplines. La recherche sur les produits de santé² et les actes, ainsi que les projets d'action de soins et leur évaluation, n'entrent pas dans son champ et en sont donc exclus, à l'exception de celle incluant un ou des outil(s) numérique(s) innovant(s) accompagnant le changement organisationnel. Dans ce dernier cas, les validations de la sécurité et de l'efficacité du ou des outil(s) devront être préalablement réalisées ou explicitement prévues dans le projet de recherche. A défaut d'être déjà disponibles, les méthodes permettant l'obtention de ces validations concernant selon les cas l'acceptabilité, la sécurité ou l'efficacité du ou des outil(s) proposés, devront être fournies, détaillées et explicitées. La même attente est formulée concernant la connexion de ces outils aux systèmes d'information (systèmes d'information hospitaliers, dossier médical partagé...).

L'impact attendu de la recherche devra être évalué dans le contexte français.

La recherche relative à l'organisation des soins, à l'offre de services de santé et au parcours des patients peut se situer dans les dimensions suivantes :

- processus de travail / production de services (telle l'organisation et la mise en œuvre d'une étape d'un parcours de soins ou de santé) ;
- parcours de soins³ et parcours de santé⁴ (chronologies des tâches et intervenants) ;
- flux de patients (durées de séjour et volumes) ;
- acceptabilité⁵ des organisations ;

¹ Kathleen N Lohr et Donald M Steinwachs, « Health Services Research: An Evolving Definition of the Field », *Health Services Research* 37, n° 1 (février 2002): 15-17, doi:10.1111/1475-6773.01020.

² Technologie de santé : intervention pouvant servir à la promotion de la santé, à la prévention, au diagnostic ou au traitement d'une maladie aiguë ou chronique, ou encore à des fins de réadaptation. Les technologies de la santé comprennent les produits pharmaceutiques, les dispositifs, les interventions et les systèmes organisationnels utilisés dans les soins de santé (<http://www.inahta.org/>).

³ Un parcours de soins comprend, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins: consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus (décompensation, exacerbation), autres prises en charge (médico-sociales notamment, mais aussi sociales) (cf. Haute Autorité de santé, questions / réponses, 2012 : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep_parcours_de_soins.pdf).

⁴ Les parcours de santé (...) articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile (<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>).

⁵ L'acceptabilité s'apprécie au regard de différentes parties prenantes (patients, professionnels de santé, décideurs) et de l'équité (partage potentiel des inégalités dans l'accès et la délivrance des soins de l'éthique et des aspects médico-légaux).

- nouvelles coopérations (relations implicites ou contractuelles entre acteurs) ;
- modes de communication (systèmes d'information, « big data », « smart data ») ;
- accessibilité⁶ et disponibilité ;
- soutenabilité financière et impact budgétaire ;
- adaptation de la conception architecturale et des infrastructures ;
- circuits logistiques.

3. L'appel à projets : recommandations et processus

Il est essentiel de bien caractériser l'innovation organisationnelle à l'étude afin de pouvoir juger de son originalité dès l'étape de présélection des lettres d'intention, puis de justifier la pertinence des méthodes expérimentales proposées pour l'étape de sélection des dossiers. La robustesse de ces méthodes conditionne, en effet, la généralisation efficace des résultats de ces recherches.⁷

La soumission de projets intégrant plusieurs disciplines, telles que l'économie, les sciences humaines et sociales, l'informatique⁸ et le management est fortement encouragée. Les équipes peuvent associer des chercheurs ou des professionnels de tous les horizons dont les compétences et les pratiques enrichissent les méthodes et les outils d'analyse en élargissant les champs d'expérimentation ou de validation des projets. Les projets associant dans un cadre coopératif des professionnels de disciplines diverses, et/ou associant différents types de structures de prise en charge ou territoires de santé, sont particulièrement attendus.

Les interventions dont l'efficacité est déjà démontrée hors contexte français peuvent être testées dans le cadre d'un projet du PREPS uniquement dans les cas où l'hypothèse d'une transposition réussie en France peut être valablement questionnée. Cette hypothèse doit être étayée par un rationnel justifiant le financement d'un projet de recherche. Les enjeux liés à l'implémentation et le caractère généralisable de l'intervention devront être explicités et justifiés.

Le PREPS portant sur l'offre et l'organisation des services de santé et sur le parcours des patients, il est par suite attendu que les coûts éventuels de développement d'un nouvel outil soient supportés par son propriétaire.

Le processus de sélection est composé de deux étapes successives :

- pré-sélection des lettres d'intention par un jury institutionnel pour examen de leur éligibilité au programme de recherche, de la pertinence de la question posée et de l'originalité du pré-projet ;
- sélection des dossiers complets par un jury scientifique qui, à l'aide d'expertises produites par des pairs, évalue en particulier la faisabilité méthodologique et opérationnelle du projet, les réponses aux éventuelles remarques faites en pré-sélection ainsi que l'adéquation de son budget en fonction du niveau de qualité des résultats attendus.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à : DGOS-PREPS@sante.gouv.fr.

⁶ L'accessibilité est notamment définie en termes temporel (continuité) et géographique (proximité).

⁷ Guide pour la description des interventions : <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g1687>.

⁸ Entre autres, les outils informatiques (dossier patient électronique, « big data », etc.) dans leur dimension d'échange de données entre acteurs du système de soins y compris les patients sont dans le champ du PREPS.

Annexe VII : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP)

1. Objectifs

Le PHRIP a pour objectif la production de connaissances scientifiques utilisables par les auxiliaires médicaux dans leurs prises de décisions ou leurs pratiques.

2. Champ

Le PHRIP vise tous les aspects de la recherche appliquée en santé, aussi bien la recherche interventionnelle que la recherche observationnelle, en privilégiant les questions se rapportant à l'amélioration des pratiques des auxiliaires médicaux et notamment les stratégies de soins, les référentiels de prise en charge, les méthodes innovantes de soins ainsi que celles de l'organisation des soins et des parcours des patients.

La recherche peut concerner la pratique à l'hôpital, en soins primaires ou dans tout autre lieu d'exercice des auxiliaires médicaux.

3. Eligibilité

Les projets de recherche peuvent porter sur toutes les dimensions des soins pour peu qu'ils relèvent d'une recherche dans le domaine des soins réalisés par les auxiliaires médicaux. La notion de « soins » doit être comprise dans une acception large, dépassant les seuls soins à visée curative pour intégrer les soins éducatifs et préventifs, la rééducation, la réadaptation, ainsi que les soins à visée palliative.

Le PHRIP n'a pas vocation à se substituer, même pour partie, aux autres programmes de recherche de la DGOS présentés dans cette note d'information et dans le cadre desquels les professionnels de santé paramédicaux peuvent aussi être porteurs de projet.

4. L'appel à projets

Le PHRIP concerne toutes les pathologies et toutes les situations de soins.

Le processus de sélection implique un jury scientifique pour ses deux étapes successives, présélection des lettres d'intention et sélection des dossiers complets.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à DGOS-PHRIP@sante.gouv.fr.

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

**Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement
pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe**

NOR : MTRR2130249A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2006-1760 du 23 décembre 2006 modifié relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints administratifs des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Est inscrit sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe au titre de l'année 2021, l'adjoint administratif des administrations de l'Etat dont le nom suit :

WERY	Karine	EP-EHESP
------	--------	----------

Article 2

L'agent dispose d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 30 juin 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

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

**Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude
pour l'accès au corps des secrétaires administratifs**

NOR : MTRR2130250A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2012-483 du 13 avril 2012 portant statut particulier du corps des secrétaires administratifs relevant des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des secrétaires administratifs relevant des ministres chargés des affaires sociales au titre de l'année 2021, les adjoints administratifs des administrations de l'Etat dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

ABAOUI	Mokrane	EP-INJA
ALAMICHEL	Michelle	ARS Nouvelle-Aquitaine
ALAMKAN	Lyne	AC-DSS
ALLAIN	Christine	ARS Bretagne
AMPRIME	Brigitte	EP-EHESP
BELARDI TALIANA	Béatrice	ARS PACA
BOURGEOIS	Mireille	ARS Centre-Val de Loire
BOUTIE	Josiane	ARS Occitanie
BRACONNIER	Catherine	DREETS Grand Est
CARLIER	Cathy	DREETS Bretagne
CHARPIAT	Régine	DREETS Grand Est
CICOGNA	Marisa	ARS Pays de la Loire
COMMEAUX	Sylvie	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
CONTINI	Edwige	ARS Bourgogne-Franche-Comté
CORTINOVIS	Annick	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
COUDERC	Maryline	DREETS Occitanie
DELAGOUTTE	Isabelle	DREETS Centre-Val de Loire
DESPAQUIS	Pascale	ARS Grand Est
DUCOS (PUJOS)	Françoise	DREETS Occitanie
DYCK	Isabelle	DREETS Normandie
DZIUBA	Yannick	DREETS PACA
ENDELER	Marie	AC-DGS
FERRER	Martine	DREETS Nouvelle-Aquitaine

GALVANY	Bernard	DEETS Guyane
GARCIA	David	AC-DNUM
GASCUE	Isabelle	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
GIBERT	Marie-Laure	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
GOUZOUGUEN	Michel	DREETS Bretagne
HALLOSSERIE	Sabine	DREETS Hauts-de-France
HOOSEINBUX	Bibi	DEETS Guyane
HUON	Michèle	DREETS Hauts-de-France
JUMEAU	Josiane	DRIEETS Ile-de-France
KISS DE MONTGOLFIER	Francine	DEETS Mayotte
LACAS	Pascale	DREETS Pays de la Loire
LAGNEL	Thierry	DEETS La Réunion
LALANDE-ETIENNE	Patricia	ARS Ile-de-France
LAMARTINIERE	Murielle	DEETS Martinique
LAURENCE	Véronique	DREETS Normandie
LAURENT	Sylvie	ARS Pays de la Loire
LAURET	Catherine	DREETS Nouvelle-Aquitaine
LAVERRIERRE	Annie	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
LAYSSAC	Brigitte	DREETS Nouvelle-Aquitaine
LE COZ	Nadine	AC-DRH
LEONI	Marie-Christine	DREETS Corse
LIVOYE (MATHON)	Sylvie	DREETS Hauts-de-France
LOURABI	Gilda	DRIEETS Ile-de-France

MAILLOT	Maximin	AC-DFAS
MARCHETTI	Claude	DEETS Guadeloupe
MAROLLEAU	Franck	DREETS Pays de la Loire
MARTINAT	Agnès	DREETS Centre-Val de Loire
MARTZ	Annie	DREETS Grand Est
MIMOUN	Yasmine	ARS Ile-de-France
MONTI	César	DREETS PACA
MOREL	Claudine	AC-DGEFP
MORGADO	Nadia	DRIEETS Ile-de-France
MOUEZA	Chantal	AC-Cabinets-DDC
MOZLEY	Jérôme	AC-DGEF
NOWICKI	Corinne	ARS Hauts-de-France
PAOLI	Christine	Détaché DRAJES ARA
PASCAL	Christiane	DRIEETS Ile-de-France
PEGAZ-BLANC	Aline	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
PHUONG-OPOLCZYNSKI	Agnès	EP-CREPS PACA
PITTONI	Colette	DREETS Occitanie
RESIDENT	Josette	DRIEETS Ile-de-France
ROUSSEAU	Odile	DREETS Hauts-de-France
SALINIÈRE	Eugène-Michel	DEETS Martinique
SCALI AGAZZINI	Sandrine	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
SCARPULA	Carine	DREETS PACA
SCHWARTZ	Janine	DREETS Corse

SIMEONI	Catherine	ARS Corse
SIMONET	Edith	DREETS Nouvelle-Aquitaine
SINAMA VALLIAMEE	Patricia	ARS La Réunion
THALMENSY	Sabine	DEETS Guadeloupe
THERESE	Myriane	DRIEETS Ile-de-France
TRONCHET	Sotharavy	AC-Cabinets-DDC
WUNDERLE	Sylvie	AC-DARES
YGOUF	Catherine	ARS Normandie

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 30 juin 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

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

**Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement
pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 1^{ère} classe**

NOR : MTRR2130251A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2006-1760 du 23 décembre 2006 modifié relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints administratifs des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 1^{ère} classe au titre de l'année 2021, les adjoints administratifs principaux de 2^{ème} classe des administrations de l'Etat dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

ACHARD	Hervé	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
ADAM	Evelyne	DREETS Centre-Val de Loire
AGEL	Marie	EP-CREPS Montpellier
AIME	Nathalie	ARS Occitanie
ANDRE	Martine	ARS Ile-de-France
ANDRE	Chantal	DREETS Normandie
APPREDERISSE	Malika	DREETS Grand Est
ARICAT	Nathalie	ARS Martinique
ARTHAUD	Rose-Marie	DREETS Occitanie
ATLAN	Joëlle	DRIEETS Ile-de-France
AUSSAGUEL	Véronique	DREETS Occitanie
BAGHLI	Fathia	AC-DGS
BALANDRAS	Nathalie	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
BANSARD	Sylvie	DREETS Pays de la Loire
BARBAULT	Audrey	AC-DRH
BARBET	Emilie	DREETS Hauts-de-France
BASS	Monique	DREETS Nouvelle-Aquitaine
BASSENE	Claudine	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
BENATEAU	Ghislaine	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
BEUROIS	Valérie	AC-DGEF
BIANCHI	Roberte	ARS Corse
BISSON	Laurent	DREETS Normandie
BLAIRE	Claudie	DREETS Hauts-de-France

BLANCK	Delphine	DREETS Grand Est
BLONDEEL	Patricia	DREETS Bretagne
BOISNARD	Patricia	DREETS Bretagne
BOUGARD	Nelly	DRIEETS Ile-de-France
BOURCET	Sébastien	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
BOURGEOIS	Brigitte	EP-EHESP
BOURRAS	Farida	DREETS Nouvelle-Aquitaine
BRANGER	Cécile	DREETS Nouvelle-Aquitaine
BRUN	Isabelle	DREETS Pays de la Loire
BRUNET	Karine	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
BURNEL	Céline	DREETS Normandie
CAILLON	Marie-Claire	EP-CREPS Pays de la Loire
CALCAGNO	Christine	AC-ENSVN
CAMBRESY	Anouck	DREETS Nouvelle-Aquitaine
CAMPIA	Catherine	DREETS Corse
CANGE	Lucette	AC-DFAS
CHAPELLE THEOLIER	Christelle	DRIEETS Ile-de-France
CHAPEYROU	Martine	DREETS Nouvelle-Aquitaine
CHELICEVITCH	Laurence	DREETS Hauts-de-France
CHIMIER	Marie-Hélène	AC-DGCS
CLEMENCEAU	Gilles	ARS Hauts-de-France
CLEMENT	Catherine	ARS Nouvelle-Aquitaine
CUDA	Géraldine	DREETS PACA

CURTI	Véronique	DREETS Nouvelle-Aquitaine
DAINCHE	Catherine	DREETS Grand Est
DAS NEVES MELAO	Manuela	DRIEETS Ile-de-France
DEBANNE	Marie-Dominique	DREETS Nouvelle-Aquitaine
DECOUVELAERE	Jocelyne	ARS Hauts-de-France
DELABARRE	Sophie	DREETS Pays de la Loire
DELALANDE	Nathalie	DRIEETS Ile-de-France
DELALONDE	Sylvie	ARS Normandie
DEMAY	Cathy	ARS Occitanie
DJIRE	Fatoumata	DRIEETS Ile-de-France
DOCIN	Tania	ARS Ile-de-France
DUBOIS	Yann	DREETS Grand Est
DUBOIS	Evelyne	ARS Bourgogne-Franche-Comté
DUJARDIN	Céline	ARS Ile-de-France
DUPONT	Isabelle	ARS Grand Est
DUQUESNOY	Dorothee	DREETS Hauts-de-France
EMERY	Odile	DREETS Hauts-de-France
EMIEL	Muriel	AC-DFAS
FAUVE	Lara	DREETS Nouvelle-Aquitaine
FERREYROLLES	Christine	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
FIGARO	Anne	DEETS Guadeloupe
FLORQUIN	Sylvie	ARS Grand Est
FORGET	Muriel	AC-DGS

FOUGEROUX	Delphine	DREETS Nouvelle-Aquitaine
GALAS	Marie-Josée	ARS La Réunion
GENIEL	Isabelle	DRIEETS Ile-de-France
GERMANN	Christine	DRIEETS Ile-de-France
GODARD	Nadine	EP-CREPS PACA
GOUBET	Agnès	DREETS Nouvelle-Aquitaine
GRANDPERRIN	Odile	ARS Bourgogne-Franche-Comté
GRAVELEAU	Laurence	DREETS Pays de la Loire
GROUSSARD	Véronique	MAD (Présidence de la République)
GUERAULT	Brigitte	DREETS Bretagne
GUILLOTIN	Florence	ARS Centre-Val de Loire
HAETTY	Catherine	AC-DRH
HAMMICHE	Sonia	DREETS PACA
HAUSSERAY-BOUSSAROQUE	Nathalie	DRIEETS Ile-de-France
HIEROUX	Serge	DRIEETS Ile-de-France
HOANG	Marie-Thérèse	AC-DRH
HOAREAU	Willy	DEETS La Réunion
HOURNON	Benoît	EP-INJS PARIS
HUGONNARD	Cécile	DREETS Occitanie
HUREZ	Nicole	DREETS Hauts-de-France
JOSEPH MONROSE	Nadine	DRIEETS Ile-de-France
JOUBERT	Nelly	DREETS Centre-Val de Loire
JUHEL	Christelle	ARS Bretagne

JUSZCZAK	Corinne	DREETS Hauts-de-France
KANY	Simone	EP-CREPS de Nancy
LAFONT	Béatrice	DRIEETS Ile-de-France
LAGARDE	Mireille	DREETS Occitanie
LAMOUCHE	Michelle	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
LAPORTE	Elisabeth	DREETS Occitanie
LARCHER	Denis	EP-EHESP
LAURENT	Josiane	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
LEBOUCHER	Emmanuelle	ARS Pays de la Loire
LECOMTE	Vanessa	ARS Hauts-de-France
LEGEARD	Letizia	DRIEETS Ile-de-France
LHERM	Virginie	DREETS Centre-Val de Loire
LINZAS	Michel	DREETS PACA
LIROY	Georges	DEETS Martinique
LOPEZ	Dominique	DREETS PACA
LORIS	Corinne	ARS Grand Est
LUCCHINI	Cédric	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
LUDWIG	Anita	DREETS Grand Est
LUKEC-MOLINOT	Séverine	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
LUSSEAU SCHNEIDER	Angélique	ARS Nouvelle-Aquitaine
LUTTON	Michel	DREETS Bretagne
MAILLARD	Jean-François	EP-EHESP
MALLER	Léone	DEETS Martinique

MALLET	Marie-Chantal	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
MANUEL	Thierry	AC-DSS
MAREDJ	Karim	AC-IGAS
MARTINS	Francisque	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
MAUGER	Béatrice	DREETS Normandie
MEKDAD	Louissette	DRIEETS Ile-de-France
METAUD	Laurence	ARS PACA
MIGNOT	Caroline	DREETS Hauts-de-France
MIRRE	Sylvie	DRIEETS Ile-de-France
MISSINHOUN	Yves	DRIEETS Ile-de-France
MOGIN	Catherine	DREETS Normandie
MOL	Line	AC-DFAS
MONDION	Dominique	DRIEETS Ile-de-France
MONTAUBRIC	Joëlle	Détachée (ex DJEPVA)
MOREAU	Dominique	ARS Ile-de-France
MOUJEARD	Marie	DREETS Grand Est
MOUMPALA	Brigitte	DRIEETS Ile-de-France
NAGAPIN	Andreollette	DRIEETS Ile-de-France
NEDELEC COULON	Annie	DREETS Bretagne
ORCEL	Pascale	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
PATUROT	Edouard	ARS Normandie
PENNEQUIN	Gaëlle	EP-CREPS de Wattignies
PETIT	Jean-Pierre	ARS Nouvelle-Aquitaine

PILLA	Murthy	DEETS La Réunion
PIVERT	Maryse	Détachée (France Compétence)
PLANCHAIS	Maryline	ARS Pays de la Loire
PRADIER	Catherine	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
PRIOL	Viviane	AC-DGEFP
PUJOS	Dominique	DREETS Grand Est
REGULIER	Myriam	ARS Guadeloupe
REY	Dominique	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
RIVOIRE	Nadine	ARS Occitanie
ROCHEFORT	Sylvie	AC-MNC
ROLAND	Elise	DREETS Grand Est
ROLLAND	Florence	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
ROMAGNE	Sylvie	ARS Ile-de-France
ROS	Nathalie	DREETS Occitanie
ROUSSEL	Sylvie	DREETS Occitanie
ROUX	Valérie	DREETS PACA
ROUX	Murielle	ARS PACA
RUFFE	Brigitte Micheline	DEETS Guadeloupe
SADON	Philippe	DRIEETS Ile-de-France
SAGE	Christine	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
SAGNIER	Claudine	DREETS Hauts-de-France
SAINT SOLIEUX	Martine	DREETS Hauts-de-France
SALVATI	Serge	ARS PACA

SCHODEL	Monique	DREETS Grand Est
STASESCHEN	Virginie	AC-CABINETS- DDC
STOECKEL	Catherine	DREETS Grand Est
TALIA	Régine	DREETS PACA
TENEZE	Sylvette	DREETS Nouvelle-Aquitaine
THUILLIER	Isabelle	AC-CABINETS-DDC
THUILLIER	Céline	ARS Hauts-de-France
TOUNI	Orlane	Détachée (DGAFP)
TOURBIER	Virginie	DREETS Hauts-de-France
TOUREILLE	Noëlle	DREETS Occitanie
TRABIS	Marc	AC-DGT
TRIBEAU	Chantal	AC-CABINETS-DDC
VALLADON	Françoise	DREETS Centre-Val de Loire
VIDAU	Sarah	DREETS PACA
VIOT	Jean-Michel	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
WALDREN	Nicole	AC-DARES

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 30 juin 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

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

**Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement
pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe**

NOR : MTRR2130252A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2006-1760 du 23 décembre 2006 modifié relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints administratifs des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe au titre de l'année 2021, les adjoints administratifs des administrations de l'Etat dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

BACO	Maanfai	DEETS Mayotte
BAILLY	Hélène	ARS Hauts-de-France
BENALI	Nadia	ARS Corse
BILLY	Laeticia	DREETS Grand Est
BOGE	Sabine	EP-CREPS Centre-Val de Loire
BOUNEDER	Sabrina	DREETS Hauts-de-France
BRAHIM	Sophie	AC-DGOS
CALBA	Audrey	DREETS Grand Est
CHAMSSIDINE	Amina	ARS Mayotte
CONSTANTIN	Lesly	DRIEETS Ile-de-France
DEMONCHAUX	Marie-Christine	DREETS Hauts-de-France
FONTAINE	Véronique	ARS PACA
FUSEAU	Christelle	ARS Nouvelle-Aquitaine
GARCIA	Ilhame	AC-CABINETS-DDC
HOLONNE	Christophe	DREETS Hauts-de-France
IZOULET	Emmanuelle	DREETS Nouvelle-Aquitaine
KIOSSEF	Natacha	EP-INJS Paris
KONG	Philippe	DRIEETS Ile-de-France
LANDAIS	Valérie	DRIEETS Ile-de-France
NEGRINI	Jeannette	EP-CREPS Poitiers
PELLETIER	Enguerrand	AC-DGEFP
PERROT	Elodie	AC-MNC
RUBIN	Béatrice	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes

SAFI	Sandati	DEETS Mayotte
SISSOKO	Alexandra	DREETS Normandie
TARFAOUI	Ouafa	ARS Grand Est
VAISSIERE	Catherine	ARS Occitanie
VERGNE	Laury	EP-CREPS Bordeaux

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 30 juin 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

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

**Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement
pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 1^{ère} classe**

NOR : MTRR2130253A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2006-1761 du 23 décembre 2006 portant statut particulier du corps des adjoints techniques relevant des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 1^{ère} classe au titre de l'année 2021, les adjoints techniques principaux de 2^{ème} classe relevant des ministres chargés des affaires sociales dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

AUBRY	Christian	AC-DRH
BERTRAND	Frédéric	ARS Occitanie
CARIN BERNARDO	Augusta	EP-INJA
CHAHMAOUI	Alexandre	DREETS Grand Est
CHEVROTTON	Jean-Luc	EP-ENSM
GHALEM	Jafar	AC-CABINETS-DDC
LAUNAY	Stéphane	AC-EHESP
LE PICHON	Serge	ARS Bretagne

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 30 juin 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

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

**Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement
pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 2^{ème} classe**

NOR : MTRR2130254A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2006-1761 du 23 décembre 2006 portant statut particulier du corps des adjoints techniques relevant des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint technique principal de 2^{ème} classe au titre de l'année 2021, les adjoints techniques relevant des ministres chargés des affaires sociales dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

COULON	Jean-François	EP-ENSM
CRAVEDI	Alexandre	EP-INJS Chambéry
PONEN	Denis	EP-INJA
RAYMOND	Alain	ARS Ile-de-France

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 30 juin 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

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

**Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement
pour l'accès au grade des secrétaires administratifs de classe exceptionnelle**

NOR : MTRR2130255A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2012-483 du 13 avril 2012 portant statut particulier du corps des secrétaires administratifs relevant des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu le décret le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade de secrétaire administratif de classe exceptionnelle relevant des ministres chargés des affaires sociales, les secrétaires administratifs de classe supérieure dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

ANDRE	Chantal	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
BAPTISTE	Louise	AC-DFAS
BRENCKLE	Sophie	DREETS Grand Est
CABEDOCE	Hélène	ARS Bretagne
CAYOL	Corinne	ARS PACA
CONAN	Christine	DREETS PACA
DA SILVA	Karine	ARS Hauts-de-France
DESBREE	Nathalie	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
DRANCOURT	Agnès	DREETS Hauts-de-France
ESTUR	Nathalie	DREETS Normandie
FOUCHER	Geneviève	AC-CABINETS-DDC
GARCIA	Martine	DREETS Grand Est
GEROFFROY	Victoire	DRIEETS Ile-de-France
GOMEZ GUINET	Isabelle	AC-DGS
HAUTION	Jean-Marc	DREETS Nouvelle-Aquitaine
HEDOUIN	Sylvaine	ARS Normandie
HILLAIRIN	Véronique	DREETS Occitanie
HUET	Martine	DRIEETS Ile-de-France
JIOLLENT	Isabelle	ARS Nouvelle-Aquitaine
JOUVENNE	Hélène	DREETS PACA
KOEBERLE	Florence	ARS Grand-Est
LEFEVRE	Eric	DREETS Pays de la Loire
LIANDRA	Malika	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes

LYON	Monique	AC-DRH
MARC	Maryse	ARS Guadeloupe
PASSEREAU	Nadine	ARS Bourgogne-Franche-Comté
PELLOQUIN	Valérie	ARS Pays de la Loire
POULAILLEAU	Sylvie	ARS Ile-de-France
PRADOS MONTERO	Maria del Rocio	AC-DARES
PUECH	Aline	ARS Occitanie
RIQUIER	William	DREETS Hauts-de-France
SABATHIE	Claire	DREETS Nouvelle-Aquitaine
SKAVARIL	Laurent	DREETS Centre-Val de Loire
THORIGNY	Dominique	EP-EHESP
ZAHZOUH	Mohamed	DREETS-DRHIL

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 30 juin 2021.

Pour les ministres et par délégation :
 Le sous-directeur de la gestion
 administrative et de la paie,
 Yvon BRUN

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

**Arrêté du 30 juin 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement
pour l'accès au grade des secrétaires administratifs de classe supérieure**

NOR : MTRR2130256A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2012-483 du 13 avril 2012 portant statut particulier du corps des secrétaires administratifs relevant des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur le tableau d'avancement pour l'accès au grade de secrétaire administratif de classe supérieure relevant des ministres chargés des affaires sociales, les secrétaires administratifs de classe normale dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

AUGIER	Jeanne-Marie	DRIEETS Ile-de-France
BALSON	Valérie	DREETS Grand Est
BARATIN	Pascal	ARS Centre-Val de Loire
BASILEU	Francette	ARS Guadeloupe
BAZILE	Sophie	DREETS PACA
BEDU	Patricia	ARS Pays de la Loire
BERNARD	Sandrine	ARS Occitanie
BISSON	Florence	DREETS Normandie
BIZET	Marcella	DEETS Martinique
BLANC	Aurore	DREETS Normandie
BOSSU	Aurélié	AC-DRH
BOUGUERRA	Zohra	MAD
BOUILLERE	Martine	DREETS Nouvelle-Aquitaine
BRIDOUX	Claudie	DREETS Nouvelle-Aquitaine
CARLUTTI	Bernard	DREETS Occitanie
CHEDEBOIS	Véronique	AC-DNUM
CHONE	Xavier	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
DAHMANI	Isabelle	DRIEETS Ile-de-France
DANIEL- VELIMIROVIC	Sylvain	AC-DFAS
DE BARRAU	Emmanuel	DRIEETS Ile-de-France
DELAGNEAU	Béatrice	ARS Bourgogne-Franche-Comté
DESGEORGES	Carole	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
DUPIN	Dominique	DREETS Nouvelle-Aquitaine

DUVERGER	Pascale	DREETS Occitanie
EMERAUD	Marie-Renée	ARS Bretagne
FAVERIE	Yann	DREETS PACA
GUEGAN	Fatima	DREETS Pays de la Loire
HENLEE	Sonia	DRIEETS Ile-de-France
HERVIEU	Gérald	ARS PACA
KIABILWA	Gabriel	DRIEETS Ile-de-France
LALOT	Dominique	AC-CABINETS-DDC
LE BRAS	Valérie	AC-SGMAS
LEHOERFF	Solène	DREETS Bretagne
LEPINE	David	ARS Ile-de-France
LOCHET	Xavier	AC-DRH
LOUVAT	Christine	DREETS Bourgogne-Franche-Comté
MA	Céline	AC-DGS
MARGUERITE	Yves	DREETS Pays de la Loire
PAPILLAUD	Delphine	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
PARISSOT	Patrick	ARS Normandie
PATRIS	Bernadette	DREETS Hauts-de-France
PELTIER	Maryse	DREETS Centre-Val de Loire
PETERLINI	Béatrice	DREETS Grand Est
PLUET	Valérie	ARS Grand Est
RIFFAUD	Monique	ARS Nouvelle-Aquitaine
ROBIN	Nadine	DREETS Occitanie

ROCHE	Roselyne	ARS Auvergne-Rhône-Alpes
ROSIER	Roselyne	DEETS Guadeloupe
ROUAULT	Corinne	DRIETS Ile-de-France
ROUSSEAU (LAGARRIGUE)	Marie-Annick	ARS La Réunion
SANCHEZ	Catherine	ARS Ile-de-France
SIBI	Marie-Adélaïde	ARS Nouvelle-Aquitaine
TAVERNET	Michèle	DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
THIRY	Florence	DREETS Nouvelle-Aquitaine
VASSEUR	Tiphanie	DREETS Hauts-de-France
VERGLAS	Laure	DREETS Nouvelle-Aquitaine
ZIELONKA	Arnaud	ARS Hauts-de-France

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 30 juin 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la santé

Sous-direction santé des populations
et prévention des maladies chroniques
Bureau infections par le VIH, IST, hépatites
et tuberculose

Personne chargée du dossier :

Camille DORIN

Tél. 01 40 56 42 03

Mél : camille.dorin@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé
Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements de santé, présidents des
commissions médicales d'établissements
ou conférences médicales d'établissement
(pour attribution)

INSTRUCTION N° DGS/SP2/2021/143 du 1^{er} juillet 2021 relative au déploiement de l'application e-DO pour la télé-déclaration des cas de tuberculose.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAP2120506J

Classement thématique : protection sanitaire

Validée par le CNP le 25 juin 2021 - Visa CNP 2021-83

Résumé : instructions pour la réalisation préalable auprès de l'Agence du numérique en santé (ANS) des démarches nécessaires au déploiement de l'application e-DO pour la télé-déclaration des cas de tuberculose.

Mention Outre-mer : le texte s'applique en l'état dans ces territoires.

Mots-clés : télé-déclaration des cas de tuberculose, application e-DO, déclaration obligatoire (DO), tuberculose, carte CPx.

Textes de référence :

- Articles L. 3113-1, R. 3113-2, R. 3113-3 et D. 3113-7 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du code de la santé publique ;

- Arrêté du 17 février 2021 modifiant l'arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du code de la santé publique.
Circulaire / instruction abrogée : néant.
Circulaire / instruction modifiée : néant.
Annexes : Annexe 1 : Description de l'application de télé-déclaration e-DO pour la tuberculose Annexe 2 : Dispositions relatives aux cartes CPx et à leurs modalités d'acquisition Annexe 3 : Démarches à entreprendre pour la mise en œuvre de l'authentification CPx dans les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale Annexe 4 : Démarches à entreprendre pour la mise en œuvre de l'authentification CPx dans les agences régionales de santé (ARS), les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) et le CNR-MyRMA
Diffusion : ARS, établissements de santé, laboratoires de biologie médicale, professionnels de santé du secteur libéral, CLAT, CNR-MyRMA.

La présente instruction a pour objectif d'informer les agences régionales de santé (ARS), les centres de lutte antituberculeuse (CLAT), les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale des démarches préalables à entreprendre en vue du déploiement de l'application e-DO pour la télé-déclaration de la tuberculose, afin d'en faciliter la mise en œuvre. Les professionnels de santé du secteur libéral, pour ce qui les concerne, disposent pour la majorité de l'équipement nécessaire pour la connexion à l'application e-DO.

I. Contexte et objectifs de la mise en place de l'application e-DO

Conformément aux dispositions de l'article R. 3113-3 du code de la santé publique, la notification obligatoire des données individuelles prévue à l'article L. 3113-1 du même code se fait auprès du médecin de l'ARS désigné par le directeur général de l'agence qui la transmet à son tour, dans les mêmes conditions de confidentialité, au médecin de l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France [SpF]) désigné par son directeur général.

La notification doit faire l'objet d'une information individuelle préalable du patient, information à la charge du professionnel de santé déclarant.

Dans ce cadre, Santé publique France s'est engagée dans un processus de dématérialisation de la déclaration obligatoire (DO) afin de renforcer la qualité de la surveillance épidémiologique et des capacités d'alerte. Pour cela, une application de déclaration en ligne e-DO a été développée.

Elle a concerné dans un premier temps la déclaration du virus de l'immunodéficience humaine/ syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/Sida) et a maintenant été étendue à la déclaration de la tuberculose. Les professionnels de santé pourront ainsi déclarer en ligne les cas de tuberculose et d'infection tuberculeuse de l'enfant et de l'adolescent, et transmettre ces déclarations à l'ARS en remplacement des formulaires papier du Centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs (Cerfa) actuellement utilisés. A cet égard, la liste des données cliniques et biologiques

à transmettre a fait l'objet d'une actualisation par l'arrêté du 17 février 2021 modifiant le modèle de la fiche de notification. Cet arrêté a par ailleurs prolongé la durée de conservation des données à 5 ans. La mise en place de l'application e-DO a notamment pour objectifs de moderniser le processus de notification, d'améliorer la complétude de la fiche initiale de déclaration, de réduire les délais de transmission permettant aux CLAT de démarrer rapidement les enquêtes autour des cas, mais également de faciliter les échanges entre les différents acteurs de la déclaration obligatoire.

II. Modalités d'utilisation de l'application e-DO tuberculose

A. Utilisateurs de l'application et fonctionnalités

Les cinq différents groupes d'utilisateurs de l'application e-DO tuberculose sont les suivants :

- Les déclarants (médecins cliniciens, biologistes ou personnes autorisées) exerçant dans les établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale et en médecine de ville ;
- Les agents des ARS ;
- Les agents des CLAT ;
- Les agents de SpF ;
- Le personnel du Centre national de référence des mycobactéries et de la résistance des mycobactéries aux antituberculeux (CNR-MyRMA).

Les grands principes de fonctionnement de l'application e-DO ainsi que les fonctionnalités spécifiques et rôles de chacun de ces groupes d'utilisateurs sont présentés dans **l'annexe 1** de la présente instruction.

B. Modalités générales de connexion à l'application e-DO

La connexion privilégiée à l'application e-DO repose sur l'utilisation des cartes d'identité professionnelles électroniques de type CPx (CPS, CPE ou CPA) et nécessite de disposer d'un lecteur de carte installé et correctement configuré sur les postes informatiques de chaque déclarant. La carte CPS est une pièce d'identité professionnelle électronique délivrée aux professionnels de santé. Les cartes CPE et CPA sont destinées aux autres salariés non professionnels de santé (CPE pour les salariés non professionnels de santé, des structures libérales et des établissements de santé ; CPA pour les salariés d'autres structures autorisées). L'utilisation de ces différentes cartes se fait par le biais de lecteurs de cartes (lecteurs standards du marché de type PC/SC conseillés). Les dispositions relatives aux cartes CPx et à leurs modalités d'acquisition sont décrites en **annexe 2** de la présente instruction. Cette annexe fournit également les coordonnées de la ligne spécifique d'assistance « **e-DO Info Service** » (0809 100 003), assurée par l'Agence du numérique en santé (ANS) pour répondre aux questions liées à la connexion et à l'utilisation de l'application e-DO. Un tutoriel « Créer un compte et un profil » est disponible au téléchargement sur le site web de Santé publique France : [Tutoriels \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr).

III. Démarches préalables pour la mise en œuvre de l'authentification CPx

La mise en œuvre de l'application e-DO pour la déclaration de la tuberculose nécessite, de la part de chaque structure (ARS, CLAT, CNR, établissements de santé et laboratoires), des démarches préalables à entreprendre (détaillées en **annexes 3 et 4**) pour l'acquisition de l'équipement indispensable en lecteurs et cartes de type CPx (CPS, CPE, CPA). Ces démarches doivent être effectuées rapidement auprès de l'ANS afin que les services concernés soient équipés pour le lancement généralisé de l'application e-DO tuberculose.

Les démarches à effectuer auprès de l'ANS reposent principalement sur la mobilisation des directions des services informatiques (DSI).

Pour les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale

Les actions à réaliser sont détaillées selon 5 étapes dans le **tableau 1 de l'annexe 3** de la présente instruction.

Dans le cadre de la mise en œuvre opérationnelle de e-DO, il appartient également au directeur de l'établissement et au président de la commission médicale de l'établissement d'informer tous les chefs de service et professionnels concernés par la prise en charge de patients atteints de tuberculose de cette nouvelle procédure de déclaration et de s'assurer de sa mise en œuvre effective.

Pour les ARS et les CLAT

Le **tableau 1 de l'annexe 4** précise les 5 étapes à entreprendre pour la mise en œuvre de l'authentification CPx.

IV. Actions prévues pour accompagner le déploiement de e-DO tuberculose

L'application e-DO tuberculose est déjà utilisée par les ARS. Elle a été maintenant développée pour permettre la déclaration en ligne par les déclarants (télé-déclaration) et pour qu'elle puisse être utilisée par tous les partenaires de la surveillance de la tuberculose.

La généralisation de e-DO sur tout le territoire est prévue à partir du mois d'août 2021. Une montée en charge progressive est prévue. Des déclarations pourront toujours être effectuées sous « forme papier ».

Des formations des utilisateurs sont prévues tout au long du déploiement de e-DO. Elles seront reconduites tant qu'elles seront nécessaires.

Une adresse courriel permettra aux utilisateurs de poser des questions à l'équipe projet de SpF : edo-tuberculose-contact@santepubliquefrance.fr

Des tutoriels permettront à chaque utilisateur de trouver les réponses aux questions posées lors de l'utilisation de l'application. Ils sont disponibles en ligne sur le site de SpF : [Tutoriels \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/tutoriels).

L'ensemble des informations techniques sur la mise en œuvre de l'authentification par les cartes CPS est disponible sur le site de l'ANS : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>.

Une ligne d'assistance à distance est ouverte pour répondre aux questions liées à l'utilisation de l'application e-DO : « **e-DO Info Service** » au **0809 100 003**.

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

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

Etienne CHAMPION

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

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

Maurice-Pierre PLANEL



Annexe 1

Description de l'application de télé-déclaration e-DO pour la tuberculose

Une application de télé-déclaration – dénommée e-DO – a été développée pour permettre la saisie en ligne des données relatives aux maladies à déclaration obligatoire (MDO) par les professionnels de santé et leur transmission aux autorités. L'application permettra de simplifier le processus de notification et les échanges entre les différents acteurs de la déclaration.

La déclaration doit être précédée d'une information du patient par le professionnel de santé déclarant.

L'application sera disponible sous l'URL suivante www.e-do.fr.

Périmètre

L'application e-DO permet la saisie des fiches de déclaration obligatoire pour les cas de tuberculose et d'infection tuberculeuse latente de l'enfant et de l'adolescent, et des cas de VIH ou de sida.

Utilisateurs

Les utilisateurs de l'application e-DO sont les professionnels de santé amenés à diagnostiquer des cas de tuberculose. Les non professionnels de santé en charge de la DO (ex : internes, techniciens d'études cliniques, secrétaires...) peuvent également saisir et compléter des DO après autorisation et sous la responsabilité du professionnel de santé titulaire. Chaque service concerné par la déclaration de cas de tuberculose devra déterminer les personnes qui auront accès à e-DO et équiper le poste de travail utilisé avec un lecteur de carte CPS. On désignera également un médecin référent du patient qui sera en charge du suivi du patient dans e-DO et du renseignement de l'issue de traitement.

Authentification

L'authentification à l'application e-DO repose sur l'utilisation des cartes de type CPx (CPS pour les professionnels de santé, CPE ou CPA pour les non professionnels de santé) et nécessite de disposer d'un lecteur de carte installé et correctement configuré sur les postes informatiques de chaque déclarant.

Fonctionnalités

Les utilisateurs de e-DO auront accès à des fonctionnalités spécifiques en fonction de leur profil et de leur structure d'exercice :

- 1) Déclarants (médecins cliniciens, biologistes ou personnes autorisées)
 - Saisie et envoi des fiches de notification,
 - Accès aux fiches envoyées,
 - Réponse aux demandes de compléments et aux relances d'issues de traitement,
 - Consultation de tableaux de bord.

2) Agents en ARS

- Consultation des fiches envoyées par les déclarants de la région,
- Saisie en mode dégradé des fiches papier,
- Gestion des fiches régionales (classement, modification, demande de compléments),
- Consultation de tableaux de bord.

3) Agents en CLAT

- Consultation des fiches envoyées par les déclarants de la région,
- Consultation et modification des fiches attribuées au CLAT, demande de compléments,
- Consultation de tableaux de bord.

4) Agents de SpFrance

- Consultation des fiches de l'ensemble du territoire national,
- Consultation de tableaux de bord.

5) CNR-MyRMA

- Consultation et modification des fiches de l'ensemble du territoire national.

Support de déclaration

Les nouvelles modalités de déclaration sont décrites dans l'arrêté du 17 février 2021 modifiant le modèle de la fiche de notification et la durée de conservation des données. La déclaration devra être effectuée en priorité par voie électronique sur l'application e-DO. Pour les personnes ne pouvant pas utiliser l'application e-DO, les formulaires de notification Cerfa devront être transmis à l'ARS qui sera chargée de la saisie sur e-DO (mode dégradé).

Anonymisation

Dans e-DO tuberculose, un code d'anonymat est calculé lors de la première étape de la déclaration. Ce code d'anonymat sera ensuite utilisé comme identifiant unique du patient dans les échanges entre les déclarants et Santé publique France.

Annexe 2



Fiche carte CPx et commande pour les structures

Une carte CPx, kesako ?

Une carte de la famille « CPx » est **une carte d'identité professionnelle électronique dédiée aux secteurs de la santé et du médico-social**. Le « x » de « CPx » renvoie au fait qu'il existe plusieurs types de cartes.

Une carte CPx permet à son titulaire d'attester de son identité et de ses qualifications professionnelles. Elle contient les données d'identification de son porteur :

- Identité (numéro d'identification, nom patronymique, nom d'exercice, ...)
- Profession
- Spécialité
- Identification du mode d'exercice
- Identification du lieu d'exercice

La carte CPx est inscrite dans la loi (article L. 1110-4 du code de la santé publique) comme **un outil indispensable pour l'accès aux données de santé à caractère personnel, notamment dans le cadre du partage de l'information médicale**. Elle est inscrite dans le référentiel d'authentification de la Politique Générale de Sécurité des systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S).

A cet effet, **la carte CPx contient les « certificats » électroniques d'authentification et de signature du porteur**. Un certificat est un fichier informatique contenant les informations sur son propriétaire et certifié par un tiers de confiance. **L'Agence du Numérique en Santé (ANS) est le tiers de confiance dans le secteur de santé**. Elle délivre les certificats au travers de son Infrastructure de Gestion de Clés (IGC), dans le respect de ses Politiques de Certification (PC).

Les usages de la carte CPx sont **multiples** :

- Transmettre les feuilles de soins électroniques ;
- Utiliser les messageries sécurisées de professionnels de santé (MSSanté) ;
- Identifier via le processus d'authentification forte ;
- Apposer une signature électronique ;
- Sécuriser les accès physiques (locaux, restaurant, parking...) dans les structures de santé ;
- Renforcer la sécurité des accès aux logiciels utilisés par le professionnel de santé ;
- Créer, alimenter et consulter le dossier médical partagé ou DMP ;
- Accéder aux autres téléservices nationaux contenant des données de santé, tel que le téléservice INSi ;
- Accéder à des plateformes régionales proposant des espaces collaboratifs destinés aux professionnels de santé.

Plusieurs types de cartes existent :

Type de cartes	A qui s'adresse cette carte ?	Après de quel organisme commander la carte ?
CPS : carte de professionnel de santé	<p>Je suis un professionnel de santé figurant dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins • Chirurgiens-dentistes • Sages-femmes • Pharmaciens • Masseurs-kinésithérapeutes • Pédiatres-podologues 	Auprès de mon Ordre

Type de cartes	A qui s'adresse cette carte ?	Auprès de quel organisme commander la carte ?
	<p>Je suis un professionnel de santé figurant dans ADELI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistant de service social * • Assistant dentaire* • Audioprothésiste • Chiropracteur * • Diététicien (uniquement ceux en structure de type salarié) • Epithésiste • Ergothérapeute (uniquement ceux en structure de type salarié) • Infirmier • Manipulateur ERM (uniquement ceux en structure de type salarié) • Oculariste • Opticien-lunetier • Orthésiste • Orthopédiste • Orthophoniste • Orthoprothésiste • Orthoptiste • Ostéopathe * • Physicien médical* • Podo-orthésiste • Psychologue * • Psychomotricien * • Psychothérapeute * • Techniciens de laboratoire (uniquement ceux en structure de type salarié) <p>L'ANS ne délivre pas encore de cartes pour les professionnels marqués *</p>	<p>Auprès de l'ANS</p> <p><i>Pour rappel, l'ANS ne délivre pas encore de CPS pour les professionnels marqués *</i></p>
CPF : carte de professionnel en formation	Je suis un professionnel de santé en formation	Auprès de mon Ordre
CPE : carte de personnel d'établissement	Je suis non professionnel de santé, salarié du secteur de la santé et du médico-social (structures de soins, fournisseurs de services et de biens médicaux...) exerçant une activité rendant nécessaire l'accès à un système d'information de santé	Auprès de l'ANS
CDE : carte de directeur d'établissement	Je ne suis pas professionnel de santé mais je suis le représentant légal d'une structure de soins ou d'une structure médico-sociale	Auprès de l'ANS

Pour en savoir plus, se reporter au site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr/secure/cartes-et-certificats/CPS>

J'EXERCE DANS UN ETABLISSEMENT DE SOINS OU DU DOMAINE DE LA SANTE**Etablir le contrat de structure et commander la carte du responsable d'établissement**

Si votre établissement dispose déjà d'un contrat de structure avec l'ANS, vous pouvez passer cette étape.

Prérequis : Être le responsable d'établissement

Détail :

- Commander la carte de responsable d'établissement :

Profil du responsable d'établissement	Documents à renseigner
Le responsable d'établissement n'est pas un professionnel de santé	Complétez le formulaire 101 <i>Le formulaire est à signer par le représentant légal de la structure.</i>
Le responsable d'établissement est un professionnel de santé RPPS	Commandez une nouvelle carte de responsable d'établissement directement auprès de l'Ordre Professionnel. Celle-ci sera délivrée par l'ANS à l'adresse de correspondance communiquée à l'Ordre Professionnel. <i>Nota-bene : si le professionnel de santé a déclaré à son Ordre son activité en tant que responsable de la structure, sa carte CPS peut faire office de carte de responsable d'établissement. Si ce n'est pas le cas, il faut que le professionnel de santé déclare son activité afin d'avoir une carte à jour.</i>
Le responsable d'établissement est un professionnel de santé ADELI	Complétez le formulaire 201 si vous ne disposez pas déjà d'une carte au sein de la structure.

- Compléter [le contrat de structure](#) de l'ANS et prendre connaissance des [Conditions Générales d'Utilisation](#) des produits de certification délivrés par l'ANS
- Renvoyer les documents complétés à l'adresse mail indiquée dans les formulaires

POINT D'ATTENTION

Dans certaines structures, le représentant légal est le Président, et non le Directeur d'établissement. **Deux options sont possibles pour les structures :**

- Soit le Président fait une demande de CDE et désigne le Directeur en tant que mandataire avec la CPE
- Soit le Président ne souhaite pas de carte et désigne le Directeur pour prétendre à la CDE avec comme justificatif un acte de nomination ou une délégation de pouvoir

POINT DE VIGILANCE !

N'oubliez pas de joindre au contrat de structure les pièces justificatives suivantes :

- **Copie de l'acte de nomination désignant le représentant légal de la structure dûment habilité à signer le présent Contrat** (décret, arrêté, décision, procès-verbal d'Assemblée Générale, extrait du K-bis datant de moins de 3 mois et mentionnant le nom du représentant légal, etc.) ou de l'acte formalisant la délégation de signature,
- **Photocopie d'un justificatif d'identité** : carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou de résident.

Le représentant légal de la structure doit dater, signer et apposer le cachet de la structure sur ce formulaire. Un paraphe doit également être apposé au bas de chaque page du contrat.

Synthèse des documents :

Documents	Liens
Formulaire pour carte de responsable d'établissement (hors professionnel de santé)	101.pdf esante.gouv.fr
Formulaire pour carte de responsable d'établissement (professionnel de santé ADELI)	https://esante.gouv.fr/documents/201
Contrat de structure	Contrat_de_Structure.pdf esante.gouv.fr
Conditions Générales d'Utilisation	CGU Produits Certification.pdf esante.gouv.fr

Vous avez besoin d'aide pour remplir les documents ? Consultez :

- La notice pour compléter le formulaire pour carte de responsable d'établissement (hors professionnel de santé) : <https://esante.gouv.fr/documents/101-Notice>
- La notice pour compléter le formulaire pour carte de responsable d'établissement (professionnel de santé ADELI) : <https://esante.gouv.fr/documents/201-Notice>
- La notice pour compléter le contrat de structure : https://esante.gouv.fr/documents/Contrat_de_Structure-Notice

Pour obtenir de l'information sur la commande de cartes pour les salariés de votre établissement, contactez notre service clients par téléphone **0 825 852 000** Service 0,06 € / min + prix appel
24/24 Heures - 7/7 Jours

ou rendez-vous sur notre site internet : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>.

Annexe 3

Démarches à entreprendre pour la mise en œuvre de l'authentification CPx dans les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale

Le déploiement de l'application e-DO nécessite que des démarches préalables aient été entreprises par les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale afin de mettre en place l'équipement en lecteurs et en cartes de type CPx (tableau 1). Ces démarches doivent être effectuées auprès de l'Agence du numérique en santé. Elles reposent principalement sur la mobilisation des directions des services informatiques (DSI).

Tableau 1 – Description des démarches à suivre pour la mise en œuvre de l'authentification CPx dans les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale

Etapas	Démarche
1	Vérifier si l'établissement dispose déjà d'un contrat d'abonnement CPx avec l'Agence du numérique en santé (dans le cas contraire, contacter l'ANS pour établir le contrat)
2	Vérifier la validité des informations de la carte du représentant légal ou de son (ses) mandataire(s), qui sont les seuls habilités à effectuer des commandes de cartes CPx
3	Recenser les futurs utilisateurs de l'application e-DO [dans les services concernés par la tuberculose]. Vérifier leur équipement en cartes CPx (CPS, CPE)
4	Commander les cartes CPx nécessaires (notamment les CPE nominatives pour les non professionnels de santé amenés à utiliser l'application e-DO pour transmettre des DO sous la responsabilité d'un professionnel de santé)
5	Equiper en lecteurs de cartes les postes de travail à partir desquels sera utilisée l'application e-DO. Il est rappelé que la responsabilité revient à l'établissement quant aux choix, à l'installation et à la maintenance des lecteurs de carte sur les postes informatiques de son personnel.

Pour les démarches 1, 2 et 4 contacter le service client de l'Agence du numérique en santé :

0 825 852 000

24/24 Heures - 7/7 Jours

L'ensemble des informations techniques sur la mise en œuvre de l'authentification par les cartes CPx est disponible sur le site de l'Agence du numérique en santé : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>.

Les tutoriels concernant l'utilisation de l'application e-DO sont disponibles sur le site de Santé publique France : [Tutoriels \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr).

Une ligne d'assistance à distance est ouverte pour répondre aux questions liées à l'utilisation de l'application e-DO : « e-DO Info Service » au **0809 100 003**.

Annexe 4

Démarches à entreprendre pour la mise en œuvre de l'authentification CPx dans les agences régionales de santé (ARS), les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) et le CNR-MyRMA

Le déploiement de l'application e-DO nécessite que des démarches préalables aient été entreprises par les agences régionales de santé (ARS), les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) et le CNR-MyRMA afin de mettre en place l'équipement en lecteurs et en cartes de type CPx (tableau 1) pour le personnel impliqué dans le suivi des déclarations obligatoires (DO) de tuberculose. Ces démarches doivent être effectuées auprès de l'Agence du numérique en santé. Elles reposent principalement sur la mobilisation des directions des services informatiques (DSI).

Tableau 1 – Description des démarches à suivre pour la mise en œuvre de l'authentification CPx dans les agences régionales de santé, les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) et le CNR

Etapas	Démarche
1	Vérifier si l'établissement dispose déjà d'un contrat d'abonnement CPx avec l'Agence du numérique en santé (dans le cas contraire, contacter l'ANS pour établir le contrat)
2	Vérifier la validité des informations de la carte du représentant légal ou de son (ses) mandataire(s), qui sont les seuls habilités à effectuer des commandes de cartes CPx
3	Recenser les futurs utilisateurs de l'application e-DO tuberculose parmi les personnels travaillant dans l'ARS, le CLAT, le CNR. Vérifier leur équipement en cartes CPx(CPS, CPE)
4	Commander les cartes CPx nécessaires pour les utilisateurs amenés à utiliser l'application e-DO y compris pour les non professionnels de santé qui seront amenés à faire des déclaration
5	Equiper en lecteurs de cartes les postes de travail à partir desquels sera utilisée l'application e-DO. Il est rappelé que la responsabilité revient à l'établissement quant aux choix, à l'installation et à la maintenance des lecteurs de carte sur les postes informatiques de son personnel.

Pour les démarches 1, 2 et 4 contacter le service client de l'Agence du numérique en santé :

0 825 852 000

24/24 Heures - 7/7 Jours

Les informations techniques sur la mise en œuvre de l'authentification par les cartes CPS sont disponibles sur le site de l'Agence du numérique en santé : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>.

Les tutoriels concernant l'utilisation de l'application e-DO sont disponibles sur le site de Santé publique France : [Tutoriels \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr).

Une ligne d'assistance à distance est ouverte pour répondre aux questions liées à l'utilisation de l'application e-DO : « **e-DO Info Service** » au **0809 100 003**.

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès à l'échelon spécial du grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale de classe exceptionnelle

NOR : SSAR2130267A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Vu le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 modifié portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, notamment son article 30 ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Le tableau d'avancement au grade d'inspecteur de classe exceptionnelle à l'échelon spécial de l'action sanitaire et sociale, au titre de l'année 2021 est fixé comme suit :

- 1) M. BAYOT Philippe - DREETS Bourgogne-Franche-Comté ;
- 2) Mme JACQUEMOIRE Christine - DREETS Ile-de-France ;
- 3) M. GUETAT Philippe - ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 2

Les nominations au grade d'inspecteur de classe exceptionnelle à l'échelon spécial de l'action sanitaire et sociale prennent effet au 1^{er} janvier 2021.

Article 3

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 4

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des conseillers techniques de service social des administrations de l'Etat

NOR : SSAR2130268A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2017-1052 du 10 mai 2017 portant statut particulier du corps interministériel des conseillers techniques de service social des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrites sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des conseillers techniques de service social des administrations de l'Etat au titre de l'année 2021, les assistantes de service social principales suivantes :

- 1) Mme CLINET Valérie - Ministère des solidarités et de la santé - DREETS Nouvelle-Aquitaine ;
- 2) Mme MAILLET Françoise - Ministère de la transition écologique - SG/DRH/CRHAC.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude
pour l'accès au grade d'ingénieur d'études sanitaires**

NOR : SSAR2130269A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-975 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs d'études sanitaires ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur la liste d'aptitude pour l'accès dans le corps des ingénieurs d'études sanitaires au titre de l'année 2021, les techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire en chef suivants :

- 1) Mme Eliane ALTABER – ARS Occitanie ;
- 2) Mme Isabelle CORBEAUX – ARS Hauts-de-France ;
- 3) M. Denis REDEGER – ARS Pays-de-la-Loire ;
- 4) M. Laurent SAINTILLAN – ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur liste d'aptitude
pour l'accès au grade d'ingénieur du génie sanitaire**

NOR : SSAR2130270A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-973 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs du génie sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Est inscrit sur la liste d'aptitude pour l'accès dans le corps des ingénieurs du génie sanitaire au titre de l'année 2021, l'ingénieur principal d'études sanitaires suivant :

- M. ALESSANDRI Jean-Pierre - ARS Corse.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude
d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale**

NOR : SSAR2130271A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, notamment son article 30 ;

Vu le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 modifié portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

La liste d'aptitude pour l'accès au corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale, établie au titre de l'année 2021 est fixée ainsi qu'il suit :

Au titre de l'article 5-2° a du décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 susvisé, pour le grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale :

- 1) Mme BARTH-FOLTZ Fabienne - DREETS Grand Est ;
- 2) Mme DE ALZUA Claire - ARS Pays de Loire ;
- 3) M. ESTERMANN Philippe - DREETS Occitanie ;
- 4) Mme FRECHE Anne-Marie - ARS Occitanie ;
- 5) Mme MARCHINI Carole - DREETS Bourgogne Franche Comté ;

Au titre de l'article 5-2° b du décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 susvisé, pour le grade d'inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale :

- Mme HONGOIS Adolphine - ARS Martinique.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire

NOR : SSAR2130272A

Le ministre des solidarités et de santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2013-176 en date du 27 février 2013 modifié portant statut particulier du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire, au titre de l'année 2021, les adjoints sanitaires suivants :

- 1) M. FABRE Thomas – ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- 2) M. GALAOR Raphaël – ARS Réunion ;
- 3) M. MARIE-LOUISE Jacky – ARS Réunion ;
- 4) M. MARY Teddy – ARS Guadeloupe ;
- 5) M. NAOUDA Ismaël – ARS Mayotte.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint sanitaire principal de 1^{ère} classe

NOR : SSAR2130273A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 92-1437 en date du 30 décembre 1992 modifié portant statut particulier du corps des adjoints sanitaires ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint sanitaire principal de 1^{ère} classe, au titre de l'année 2021, les adjoints sanitaires principaux de 2^{ème} classe suivants :

- 1) M. BONNEFOND Nicolas – ARS Réunion ;
- 2) M. DOME Philippe – ARS Réunion ;
- 3) M. LEDOUX Gérald – ARS Réunion ;
- 4) M. NAIMOUDINE Bérou – ARS Mayotte ;
- 5) M. PAUSE Sully – ARS Réunion ;
- 6) Mme ROBERT Jasmine – ARS Réunion ;
- 7) M. SEIZE Pierre-Paul – ARS Guadeloupe ;
- 8) M. SUHASTE Jean-Paul – ARS Nouvelle Aquitaine.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint sanitaire principal de 2^{ème} classe

NOR : SSAR2130274A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 92-1437 en date du 30 décembre 1992 modifié portant statut particulier du corps des adjoints sanitaires ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'adjoint sanitaire principal de 2^{ème} classe, au titre de l'année 2021, les adjoints sanitaires suivants :

- 1) M. ABDALLAH DJAHA Aboubacar – ARS Mayotte ;
- 2) M. ABDOU Djamadar – ARS Mayotte ;
- 3) M. ADAME Franck – ARS Réunion ;
- 4) M. ALI VELOU Bourhane – ARS Mayotte ;
- 5) M. ALLAOUI Mohamed – ARS Mayotte ;
- 6) M. ATTOUMANI Soufou – ARS Mayotte ;
- 7) M. BOUSSOURI Ahmed – ARS Mayotte ;
- 8) M. DJADI Daniel – ARS Mayotte ;
- 9) M. MANSOUR Saindou – ARS Mayotte ;
- 10) M. MOUDAHOMA Ibrahim Ali – ARS Mayotte.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'assistant de service social de classe supérieure

NOR : SSAR2130275A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2017-1051 du 10 mai 2017 portant statut particulier du corps interministériel des assistants de service social des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrice de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'assistant de service social de classe supérieure, au titre de l'année 2021, les assistants de service social de classe normale suivantes :

- 1) Mme RIBOULEAU Emilie – Ministère des solidarités et de la santé – DDC ;
- 2) M. AMARA Moukhalipha – DGA/DRH/Délégation pour la politique sociale - Ministère de l'Europe et des affaires étrangères.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement
au grade d'ingénieur hors classe d'études sanitaires**

NOR : SSAR2130276A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-975 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs d'études sanitaires ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement au grade à accès fonctionnel d'ingénieur hors classe d'études sanitaires, au titre de l'année 2021, les ingénieurs principaux d'études sanitaires suivants :

- 1) M. Jérôme BAURENS – ARS Réunion ;
- 2) M. Thierry BIDEAU – ARS Occitanie ;
- 3) Mme Valérie BONNEVAL – ARS Grand Est ;
- 4) M. Didier CAMY – ARS Martinique ;
- 5) Mme Christelle DI GUARDIA – ARS Bretagne ;
- 6) Mme Marie-Thérèse ELISSALT – ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- 7) Mme Anne GERARD – ARS Normandie ;
- 8) Madame Patricia LABAT – ARS Ile-de-France ;
- 9) M. Salim MOUHOUTAR – ARS Mayotte ;
- 10) Mme Catherine ROUSSEAU – ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 11) Mme Magali SIGNOLET – ARS Hauts-de-France.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'assistant principal de service social

NOR : SSAR2130277A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2017-1051 du 10 mai 2017 portant statut particulier du corps interministériel des assistants de service social des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives ;

Vu lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'assistant(e) principal(e) de service social, au titre de l'année 2021, les assistants de service social de classe supérieure suivants :

- 1) Mme DUPRAT Catherine – Ministère des solidarités et de la santé – DRHIL ;
- 2) Mme ELAIGNE Emmanuelle – Ministère des solidarités et de la santé – DREETS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 3) Mme EYRAUD Christiane – Ministère des solidarités et de la santé – DRH ;
- 4) Mme GODDYN BOUMLID Christelle – Ministère des solidarités et de la santé – DREETS Haut-de-France ;
- 5) Mme PHILIPPE Géraldine – Ministère des solidarités et de la santé – DREETS Nouvelle-Aquitaine ;
- 6) Mme ROY Emmanuelle – Ministère des solidarités et de la santé – DREETS Grand-Est ;
- 7) Mme LE FOLL Hervé – Ministère de l'Europe et des affaires étrangères – Consulat général de France à Casablanca (Maroc) ;
- 8) Mme GAUTHIER Valérie – Ministère de l'agriculture et de l'alimentation – DRAAF Bretagne.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade de conseiller technique supérieur de service social

NOR : SSAR2130278A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2017-1052 du 10 mai 2017 portant dispositions au statut particulier du corps interministériel des conseillers techniques de service social des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade de conseiller technique supérieur de service social au titre de l'année 2021, les conseillers techniques de service social suivants :

- 1) Mme ALAZARD Claire – Ministère des solidarités et de la santé - DREETS Occitanie ;
- 2) Mme BOILLON Nadine – Ministère des solidarités et de la santé - DREETS BFC ;
- 3) Mme CIVARD Cécile – Ministère des solidarités et de la santé - DREETS ARA ;
- 4) Mme CHAZAL Sylvie – Ministère des finances - SRH3 Bar-le-Duc ;
- 5) Mme DEMON Marie – Ministère de la justice – DPJJENPJJ ;
- 6) Mme DARBAS Sandra – Ministère de l'intérieur - Préfecture de Haute-Garonne ;
- 7) Mme LEGRAND Anne Catherine – Ministère des solidarités et de la santé - DREETS Grand Est ;
- 8) Mme PLAIGNAUD Anne – MAD Présidence de la République ;
- 9) Mme RUELLE Florence – Ministère de la transition économique - Direction appui régional ;
- 10) Mme VERGER CAURO Dominique – Ministère des solidarités et de la santé - DRJSCS NA.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement
à l'échelon spécial du grade d'ingénieur général du génie sanitaire**

NOR : SSAR2130279A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-973 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs du génie sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès à l'échelon spécial du grade d'ingénieur général du génie sanitaire, au titre de l'année 2021, les ingénieurs généraux du génie sanitaire suivants :

- 1) Mme Pascale CHARBOIS-BUFFAUT – ARS Bourgogne-Franche-Comté ;
- 2) Mme Isabelle GIRARD-FROSSARD – ARS Bourgogne-Franche-Comté ;
- 3) Mme Dominique MESTRE-PUJOL – ARS Occitanie ;
- 4) M. Jean-Louis SOLET, en position normale d'activité auprès de l'Agence nationale de santé publique.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade d'infirmier(e) de classe supérieure du corps interministériel des infirmiers des administrations de l'État de catégorie A

NOR : SSAR2130280A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2012-762 du 9 mai 2012 modifié portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie A des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrice de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur le tableau d'avancement au grade d'infirmier(e) de classe supérieure du corps interministériel des infirmiers des administrations de l'État de catégorie A, au titre de l'année 2021 les infirmier(e)s de classe normale dont les noms suivent :

- 1) Mme SINIVASSIN Myriam – Ministère des solidarités et de la santé – ARS Ile-de-France ;
- 2) Mme TALBOT Cathie – Ministère des solidarités et de la santé – ARS Normandie ;
- 3) Mme CARRO Aurélie – Ministère de l'agriculture et de l'alimentation – EPLEFPA de Guingamp Kernilien ;
- 4) Mme LANGLOIS Marie – Ministère de l'agriculture et de l'alimentation – EPLEFPA d'Alençon Sées ;
- 5) Mme PARADELLE Sandrine – Ministère de l'agriculture et de l'alimentation – EPLEFPA de Pau Montardon ;
- 6) Mme GUIONY Véronique – Ministère de l'économie, des finances et de la relance – DDASMD 31 ;
- 7) Mme VILATTE Sophie – Ministère de l'intérieur – Secrétariat général ;
- 8) Mme ALBERT Alexandra – Ministère de la Justice – DIRPJJ Centre-Est- DTPJJ Loire.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade d'infirmier(e) de classe supérieure du corps interministériel des infirmiers des administrations de l'État de catégorie B

NOR : SSAR2130281A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2012-761 du 9 mai 2012 modifié portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie B des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrice de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur le tableau d'avancement au grade d'infirmier(e) de classe supérieure du corps interministériel des infirmiers des administrations de l'Etat de catégorie B, au titre de l'année 2021 les infirmier(e)s de classe normale dont les noms suivent :

- 1) Mme RIZET Katia - Ministère de la transition écologique - Météo France Saint-Mandé ;
- 2) Mme TORLONE Mireille - Ministère de la Justice - DIR Sud-Est - UECEF Montafavet.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement au grade d'infirmier(e) hors classe du corps interministériel des infirmiers des administrations de l'État de catégorie A

NOR : SSAR2130282A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2012-762 du 9 mai 2012 modifié portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie A des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur le tableau d'avancement au grade d'infirmier(e) hors classe du corps interministériel des infirmiers des administrations de l'Etat de catégorie A, au titre de l'année 2021 les infirmier(e)s de classe supérieure dont les noms suivent :

- 1) M. CALMON Emmanuel – Ministère des solidarités et de la santé – ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- 2) Mme LAPORTE Laurence – Ministère des solidarités et de la santé – ARS Occitanie ;
- 3) Mme MORANVILLE Sandrine – Ministère des solidarités et de la santé – ARS Hauts-de-France ;
- 4) Mme PEYRON Carole – Ministère des solidarités et de la santé – ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 5) Mme ROLLS Palma – Ministère des solidarités et de la santé, ARS Occitanie ;
- 6) Mme TERUEL Isabelle – Ministère des solidarités et de la santé – ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- 7) Mme TESSEIDRE Nathalie – Ministère des solidarités et de la santé – INJS Bordeaux ;
- 8) Mme TIRONNEAU Julie – Services du Premier Ministre – DSAF ;
- 9) Mme CHEPIED Catherine – Ministère de l'agriculture et de l'alimentation – LEGTA Melle ;
- 10) Melle DICK Nathalie – Ministère de l'agriculture et de l'alimentation – LEGTA Amiens le Paraclet ;

- 11) Mme GAUQUELIN DES PALLIERES Pascale – Ministère de l’agriculture et de l’alimentation – LEGTA de l’Hérault ;
- 12) Mme JOUVET Evelyne – Ministère de l’agriculture et de l’alimentation – LEGTA Tours Fondettes ;
- 13) Mme ROBERT Caroline – Ministère de l’agriculture et de l’alimentation – LEGTA Le Mans ;
- 14) Mme SAINT-MARTIN Sylvie – Ministère de l’agriculture et de l’alimentation – LPA Tarbes ;
- 15) Mme SAPPEZ Odile – Ministère de l’agriculture et de l’alimentation – LEGTA Mancy Lons le Saunier ;
- 16) Mme STRADY Aline – Ministère de l’agriculture et de l’alimentation – LPA Ste Pezenne à Niort ;
- 17) Mme VODISEK Houria – Ministère de l’agriculture et de l’alimentation – LEGTA Metz Courcelles Chaussy ;
- 18) Mme DE BLOCK Barbara – Ministère de la transition écologique – DREAL Hauts-de-France ;
- 19) Mme SIMONET Agnès – Ministère de la transition écologique – Direction générale de l’aviation civile ;
- 20) Mme FAUCHON Nelly – Ministère de l’économie, des finances et de la relance – DDAS MED Paris ;
- 21) Mme FRITSCH Christine – Ministère de l’économie, des finances et de la relance – DDAS MED Paris ;
- 22) Mme FALCK Dominique – Ministère de l’intérieur – Secrétariat général ;
- 23) M. LEPREUX Jean-Marc – Ministère de l’intérieur – Direction des ressources et des compétences de la Police nationale ;
- 24) Mme BARATA Christina – Ministère de la Justice – DTPJJ Pas-de-Calais.

Article 2

Les agents concernés disposent d’un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l’exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'ingénieur en chef du génie sanitaire

NOR : SSAR2130283A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-973 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs du génie sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'ingénieur en chef du génie sanitaire, au titre de l'année 2021, les ingénieurs du génie sanitaire suivants :

- 1) M. Clément BASSI – ARS Ile-de-France ;
- 2) Mme Edwige DARRACQ – en position de détachement auprès du Ministère de l'intérieur ;
- 3) M. Albert GODAL – Direction générale de la santé ;
- 4) Mme Annaïg HELLEU – ARS Centre-Val de Loire ;
- 5) Mme Christel LAMAT – ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 6) Mme Nathalie MALLET – ARS Ile-de-France ;
- 7) Mme Virginie MONTCLAIR – ARS Hauts-de-France ;
- 8) Mme Céline PRINS – ARS Grand Est ;
- 9) M. Benoît VAN GASTEL – ARS Guyane ;
- 10) Mme Claire VERON – ARS Occitanie.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement
au grade d'ingénieur général du génie sanitaire**

NOR : SSAR2130284A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-973 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs du génie sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement d'ingénieur général du génie sanitaire, au titre de l'année 2021, les ingénieurs en chef du génie sanitaire suivants :

- 1) Mme Claire BAUDINAT – ARS Occitanie ;
- 2) M. Gilles BIDET – ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 3) Mme Frédérique CHEMIN – ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- 4) M. Christophe DUCHEN – ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 5) M. Joël GUSTAVE – ARS Guadeloupe ;
- 6) M. Benoît JAMES – en position de détachement auprès de l'ARS Pays-de-la-Loire ;
- 7) M. Bernard LAYLLE – ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- 8) M. Bruno MAESTRI – ARS Bourgogne-Franche-Comté ;
- 9) M. Olivier REILHES – ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- 10) M. Daniel RIVIERE – ARS Pays-de-la-Loire – Nantes ;
- 11) Mme Hélène ROBERT – ARS Grand Est ;
- 12) M. Alban ROBIN, en position de détachement auprès d'Eau de Paris ;
- 13) Mme Cécile SOMARRIBA – ARS Ile-de-France.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'ingénieur principal d'études sanitaires

NOR : SSAR2130285A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 90-975 du 30 octobre 1990 modifié portant statut particulier du corps des ingénieurs d'études sanitaires ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'ingénieur principal d'études sanitaires, au titre de l'année 2021, les ingénieurs d'études sanitaires suivants :

- 1) Mme Sandrine BOURRIN – ARS Auvergne – Rhône-Alpes ;
- 2) Mme Xavière CORNEBOIS – ARS Bourgogne-Franche-Comté ;
- 3) Mme Marie-Noëlle FRISCH – ARS Ile-de-France ;
- 4) M. Christian GUILLAUME – ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- 5) Mme Virginie LE ROUX – en position normale d'activité auprès de la DREAL de Bretagne ;
- 6) M. Rodrigue LETORT – ARS Pays de la Loire ;
- 7) M. Stéphane LUCEAU – ARS Hauts-de-France ;
- 8) Mme Marie-Agnès PILARD – ARS Bretagne ;
- 9) Mme Christine PORTERO-ESPERT – ARS Occitanie ;
- 10) Mme Hélène TOBOLA – ARS Grand Est ;
- 11) Mme Christelle VIVIER – ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale de classe exceptionnelle

NOR : SSAR2130286A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 modifié portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, notamment son article 30 ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Le tableau d'avancement au grade d'inspecteur de classe exceptionnelle de l'action sanitaire et sociale, au titre de l'année 2021, est fixé comme suit :

- 1) M. ADAM Loïc – ARS Bretagne ;
- 2) M. BILLOT Etienne – ARS La Réunion ;
- 3) Mme CHAVAGNEUX Frédérique – ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 4) Mme CHOQUET Annie – DRIETS Ile-de-France ;
- 5) Mme DEMAZOIN Martine – DREETS Nouvelle-Aquitaine ;
- 6) Mme DESMET Martine – ARS Ile-de-France ;
- 7) Mme DODON Marie-Josée – DREETS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 8) Mme GAYOL AUDRIC Marie-Odile – ARS Occitanie ;
- 9) Mme GERBAUD Agnès – ARS Grand Est ;
- 10) Mme GIRARD Sophie – ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- 11) M. GOUYOU BEAUCHAMPS François – ARS Pays de la Loire ;
- 12) Mme GUEZ Michèle – ARS Provence-Alpes Côte d'Azur ;
- 13) Mme HAVEZ Emilia – Détachée (sous-préfet) ;
- 14) M. LECOMTE Christophe – DREETS Occitanie ;
- 15) M. LENEN Pierre-Yves – Détaché (APF France) ;

- 16) M. MEHENNI Mohamed – DREETS Occitanie ;
- 17) Mme RABIN Guillemette – DREETS Bourgogne-Franche-Comté ;
- 18) Mme RUSSIER Cécile – MNC ;
- 19) Mme TISSERAND Véronique – ARS Bourgogne-Franche-Comté ;
- 20) M. VANDEMOORTELE Bertrand – DREETS Hauts-de-France.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale

NOR : SSAR2130287A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Vu le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 modifié portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, notamment son article 30 ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Le tableau d'avancement au grade d'inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale, au titre de l'année 2021 est fixé comme suit :

- 1) Mme ALARD-MULLE Marianne – DREETS Nouvelle-Aquitaine ;
- 2) Mme ALBAUT Nathalie – DREETS Grand Est ;
- 3) M. BELJEAN Guillaume – ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- 4) Mme BRUN Martine – ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 5) Mme DEFFRENNES Fabienne – ARS Pays de la Loire ;
- 6) Mme DYE BAYOUMY – DREETS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 7) M. GUERARD François – Direction des ressources humaines ;
- 8) M. LE MERRER Ludovic – Croix-Rouge française ;
- 9) Mme LEMONNIER Michèle – DREETS Pays de la Loire ;
- 10) Mme LEROY Corinne – ARS Normandie ;
- 11) Mme NENNING Rachel - ARS Hauts-de-France ;
- 12) Mme RAIMOND Maryse – ARS Bretagne ;
- 13) Mme THERON RABANIT Corinne – ARS Occitanie ;
- 14) Mme VALCU Marie-Agnès – ARS Grand Est ;
- 15) Mme VALTON Sylvie – ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Article 2

Les nominations au grade d'inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale prennent effet au 1^{er} janvier 2021, sous réserve de remplir les conditions prévues à l'alinéa 1 de l'article 24 du décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 susvisé, à cette date.

Article 3

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 4

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant nomination par tableau d'avancement
au grade de médecin général de santé publique**

NOR : SSAR2130288A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 91-1025 du 7 octobre 1991 modifié relatif au statut particulier des médecins inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2005-1090 du 1^{er} septembre 2005 relatif à l'avancement de grade dans les corps des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion fixant les orientations générales de la politique des ministères sociaux en matière de promotion et de valorisation des parcours ainsi que les procédures applicables ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2019 fixant les taux de promotion dans le corps des médecins inspecteurs de santé publique géré par le ministère des solidarités et de la santé, le ministère du travail, le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse et le ministère des sports pour les années 2019, 2020 et 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Les médecins inspecteurs en chef de santé publique dont les noms suivent, sont nommés par inscription au tableau d'avancement en qualité de médecin général de santé publique, au titre de l'année 2021 :

- 1) M. BUTTET Pierre – Direction générale de la santé ;
- 2) Mme CHABIN-GIBERT Isabelle – Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- 3) M. CHOUCHKAIEFF Luc – Détaché (contrôleur général des lieux de privation de liberté) ;
- 4) Mme GLEIZE Laurence – Agence régionale de santé Occitanie ;
- 5) M. GUIVARC'H Pol-Henri – Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- 6) Mme JAN Anabelle – Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 7) Mme REVOL Lydie – Agence régionale de santé Grand-Est.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement
à l'échelon spécial du grade de médecin général de santé publique**

NOR : SSAR2130289A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 modifiée portant dispositions relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 91-1025 du 7 octobre 1991 modifié relatif au statut particulier des médecins inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2005-1090 du 1^{er} septembre 2005 relatif à l'avancement de grade dans les corps des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion fixant les orientations générales de la politique des ministères sociaux en matière de promotion et de valorisation des parcours ainsi que les procédures applicables ;

Vu l'arrêté du 29 avril 2020 fixant le pourcentage mentionné à l'article 13 du décret n° 91-1025 du 7 octobre 1991 modifié relatif au statut particulier des médecins inspecteurs de santé publique ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Les médecins généraux de santé publique dont les noms suivent, sont nommés par inscription au tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade de médecin général de santé publique au titre de l'année 2021 :

- 1) M. COTRELLE Benoît – Agence régionale de santé Normandie ;
- 2) Mme DUMAY Françoise – Agence régionale de santé Centre-Val-de-Loire ;
- 3) Mme DURAND Anne-Marie – Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 4) Mme JABOT Françoise – Détachée École des hautes études de santé publique ;
- 5) Mme SERVAT Martine – Agence régionale de santé Réunion.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement
au grade de médecin inspecteur en chef de santé publique**

NOR : SSAR2130290A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 91-1025 du 7 octobre 1991 modifié relatif au statut particulier des médecins inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2005-1090 du 1^{er} septembre 2005 relatif à l'avancement de grade dans les corps des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion fixant les orientations générales de la politique des ministères sociaux en matière de promotion et de valorisation des parcours ainsi que les procédures applicables ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2019 fixant les taux de promotion dans le corps des médecins inspecteurs de santé publique géré par le ministère des solidarités et de la santé, le ministère du travail, le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse et le ministère des sports pour les années 2019, 2020 et 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Les médecins inspecteurs de santé publique dont les noms suivent, sont nommés par inscription au tableau d'avancement en qualité de médecin inspecteur en chef de santé publique, au titre de l'année 2021 :

- 1) Mme DREYER Marion – Direction générale de la santé ;
- 2) Mme MELIN Mathilde – Détachée Gouvernement de la Polynésie française ;
- 3) Mme NDIAYE-DELEPOULLE Anna – Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- 4) Mme SCHIEBER Anne-Cécile – Agence régionale de santé Grand Est ;
- 5) M. TARARBIT Karim – Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement
au grade de pharmacien général de santé publique**

NOR : SSAR2130291A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 modifiée portant dispositions relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 92-1432 du 30 décembre 1992 modifié relatif au statut particulier des pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2005-1090 du 1^{er} septembre 2005 relatif à l'avancement de grade dans les corps des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion fixant les orientations générales de la politique des ministères sociaux en matière de promotion et de valorisation des parcours ainsi que les procédures applicables ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2019 fixant les taux de promotion dans le corps des pharmaciens inspecteurs de santé publique géré par le ministère des solidarités et de la santé, le ministère du travail, le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse et le ministère des sports pour les années 2019, 2020 et 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Les pharmaciens inspecteurs en chef de santé publique dont les noms suivent, sont nommés par inscription au tableau d'avancement en qualité de pharmacien général de santé publique au titre de l'année 2021 :

- 1) M. DESPINIS Stéphane – Autorité de sûreté nucléaire ;
- 2) Mme LEGRAND Line – Direction générale de la santé ;
- 3) Mme MAGNANT Cécile – Agence régionale de santé Bretagne ;
- 4) M. NABOULET Jean-Philippe – Agence régionale de santé Grand Est ;
- 5) Mme RUSNAC Michaela – PNA Ministère des Outre-mer.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade de pharmacien général de santé publique

NOR : SSAR2130292A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 modifiée portant dispositions relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 92-1432 du 30 décembre 1992 modifié relatif au statut particulier des pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2005-1090 du 1^{er} septembre 2005 relatif à l'avancement de grade dans les corps des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion fixant les orientations générales de la politique des ministères sociaux en matière de promotion et de valorisation des parcours ainsi que les procédures applicables ;

Vu l'arrêté du 8 avril 2020 fixant le pourcentage mentionné à l'article 15 du décret n° 92-1432 du 30 décembre 1992 relatif au statut particulier des pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Les pharmaciens généraux de santé publique dont les noms suivent, sont nommés par inscription au tableau d'avancement à l'échelon spécial du grade de pharmacien général de santé publique au titre de l'année 2021 :

- 1) Mme LAMBERT Catherine – Détachée ANSES ;
- 2) Mme OGE Catherine – Agence régionale de santé Pays de la Loire.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement
au grade de pharmacien inspecteur en chef de santé publique**

NOR : SSAR2130293A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu ensemble, la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi n° 84-16 modifiée portant dispositions relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 92-1432 du 30 décembre 1992 modifié relatif au statut particulier des pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 2005-1090 du 1^{er} septembre 2005 relatif à l'avancement de grade dans les corps des administrations de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion fixant les orientations générales de la politique des ministères sociaux en matière de promotion et de valorisation des parcours ainsi que les procédures applicables ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2019 fixant les taux de promotion dans le corps des pharmaciens inspecteurs de santé publique géré par le ministère des solidarités et de la santé, le ministère du travail, le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse et le ministère des sports pour les années 2019, 2020 et 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Les pharmaciens inspecteurs de santé publique dont les noms suivent, sont nommés par inscription au tableau d'avancement en qualité de pharmacien inspecteur en chef de santé publique au titre de l'année 2021 :

- 1) Mme BOITEL Anne-Valérie – Agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- 2) Mme CAILLERET Mélanie – Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- 3) Mme CHARVET Laure – Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 4) M. LUCAS Stéphane – Direction générale de la santé ;
- 5) Mme MARTIN Odile – Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire en chef

NOR : SSAR2130294A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2013-176 en date du 27 février 2013 modifié portant statut particulier du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire en chef, au titre de l'année 2021, les techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire principaux suivants :

- 1) M. ARMBRUSTER Jean-Marc – ARS Ile-de-France ;
- 2) Mme DELMAS Sandra – ARS Occitanie ;
- 3) M. PERON Frédéric – PNA – DDT Territoire de Belfort ;
- 4) M. PETIT François – ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Ministère des solidarités et de la santé

Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription au tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire principal

NOR : SSAR2130295A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2013-176 en date du 27 février 2013 modifié portant statut particulier du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire principal, au titre de l'année 2021, les techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire suivants :

- 1) Mme PIERUZZI Ghislaine – ARS Corse ;
- 2) M. RIVIERE Pierre-Yves – ARS Réunion.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

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

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude
pour l'accès au corps des attachés d'administration de l'Etat**

NOR : MTRR2130263A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2011-1317 du 17 octobre 2011 modifié portant statut particulier du corps interministériel des attachés d'administration de l'Etat ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont inscrits sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des attachés d'administration de l'Etat au titre de l'année 2021, les secrétaires administratifs des ministères sociaux dont les noms suivent (par ordre alphabétique) :

BASILLE	Nathalie	Centre de ressources, d'expertise et de performance sportive de Montpellier (Etablissement public)
BEKAERT	Sandrine	DREETS (cohésion sociale) des Hauts-de-France
BELAYACHI	Rachida	Direction des ressources humaines (administration centrale)
BERNARD	Evelyne	Agence régionale de santé d'Occitanie
COETMEUR	Delphine	DREETS (cohésion sociale) de Bretagne
DELMOTE	Isabelle	Agence régionale de santé des Hauts-de-France
DO PACO	Lucien	Agence régionale de santé du Grand Est
GELOT	Catherine	DREETS (cohésion sociale) des Pays de la Loire
GODEC	Elisabeth	Agence régionale de santé de Bretagne
HEURTEVENT	Jean-Michel	Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine
LADET	Christian	Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur
LAMOUREUX	Marie-Claire	DREETS (travail) de Nouvelle-Aquitaine
LAVOIX	Valérie	Agence du service civique (agent mis à disposition)
LE DREAN	Chantal	Agence régionale de santé d'Ile-de-France
MARIETTE	Gérard	Direction des cabinets (administration centrale)
MARTINIERE	Nadège	Agence régionale de santé du Centre-Val-de-Loire
PARISI-XBERRAS	Marie-France	DREETS (cohésion sociale) de Provence-Alpes-Côte d'Azur
PASSEREAU	Nadine	Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté
PEYRELADE	Emmanuel	Direction du numérique (administration centrale)
PLESDIN	Patrick	DREETS (travail) d'Ile-de-France
ROBERT	Danielle	DREETS (cohésion sociale) d'Auvergne-Rhône-Alpes
SAND	Luisa	DREETS (cohésion sociale) du Grand Est
SERS	Paule	DREETS (cohésion sociale) d'Ile-de-France
SYLVESTRE	Janick	Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes
VANDERMEERSCH	Valérie	DREETS (travail) des Hauts-de-France

VIALARD	Evelyne	DREETS (cohésion sociale) de Nouvelle-Aquitaine
YESILMEN	Songül	Direction de la sécurité sociale (administration centrale)

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

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

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement
au grade d'attaché d'administration hors classe**

NOR : MTRR2130264A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2011-1317 du 17 octobre 2011 modifié portant statut particulier du corps interministériel des attachés d'administration de l'Etat ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont promus au grade d'attaché d'administration hors classe au titre de l'année 2021, les attachés principaux d'administration de l'Etat dont les noms suivent :

AFONSO	Anne-Christine	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (administration centrale)
BARSKY	Emmanuelle	Direction de la sécurité sociale (administration centrale)
BOUNAIX	Magali	DREETS (travail) Ile-de-France

BOURDAIS	Ghislaine	Direction des finances, des achats et des services (administration centrale)
CHABERT-THOMAS	Geneviève	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (administration centrale)
CHADEL	Frédérique	Secrétariat général des ministères des affaires sociales (administration centrale)
CLAUDE	Franck	Direction générale de la cohésion sociale (administration centrale)
DELOFFRE	Arnaud	Direction des affaires juridiques (administration centrale)
DOLAIS	Jean-Marc	Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes
FALLOURD	Rodrigues	Direction générale de l'offre de soins (administration centrale)
FAVERGEON	Christelle	DREETS (travail) Bourgogne-Franche-Comté
GAULLIER	Laurent	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (administration centrale)
HUGOT	Raphaëlle	DREETS (cohésion sociale) Auvergne-Rhône-Alpes
LAGADEC	Anne	Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
LEGUERINEL	Karine	DREETS (travail) Bretagne
LEMAIRE	Delphine	Agent détaché à l'Ecole nationale de la protection judiciaire de la jeunesse (établissement du Ministère de la Justice)
LEMIEUX	Christelle	Direction générale de la santé (administration centrale)
MAISON	Alain	Direction des ressources humaines (administration centrale)
MENDES	Fernand	Centre de liaison européenne et internationale de la sécurité sociale (établissement public)
MENIDJEL	Méki	Agence régionale de santé Ile-de-France
MILLERET	Emmanuelle	Direction du numérique (administration centrale)
RUDEAUX	Pascale	DREETS (travail) Centre-Val-de-Loire
SAHNOUNE	Soheir	DREETS (travail) Auvergne-Rhône-Alpes
SEBIRE	Anaïs	DREETS (cohésion sociale) Nouvelle-Aquitaine
SIMONNET	Véronique	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (administration centrale)
SOSSIAC	Antoine	DREETS (travail) Nouvelle-Aquitaine
VEDIE	Véronique	Direction des ressources humaines (administration centrale)

VEGAS DANGLA	Eric	DREETS d'Eure-et-Loir (Centre-Val-de-Loire)
VITANI	Paul	DREETS (cohésion sociale) Ile-de-France
VITTU	Véronique	Agence régionale de santé Hauts-de-France

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

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

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement
au grade d'attaché principal d'administration de l'Etat**

NOR : MTRR2130265A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et la ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2011-1317 du 17 octobre 2011 modifié portant statut particulier du corps interministériel des attachés d'administration de l'Etat ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont promus au grade d'attaché principal d'administration de l'Etat, au titre de l'année 2021 et en application de l'article 20 du décret n° 2011-1317 susvisé, les attachés d'administration dont les noms suivent :

BAPTE	Berthe	Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la Martinique (cohésion sociale)
BERNIER	François	Agence régionale de santé de Provence-Alpes Côte d'Azur

BINOT	Benoît	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Occitanie (travail)
BOURGEOIS	Roselyne	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Grand Est (cohésion sociale)
BOURGOIGNON	Aurélie	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Nouvelle-Aquitaine (cohésion sociale)
BUISSON	Laurence	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (administration centrale)
BULLY	Frédéric	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Provence-Alpes Côte d'Azur (travail)
CANTIN LARCHER	Marie-Andrée	Agence régionale de santé des Pays de la Loire
CASSIN	Eliane	Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la Guadeloupe (travail)
CHAPALAIN	Muriel	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS)
CHARRIEAU	Anita	Direction départementale du travail, de l'économie, de l'emploi et des solidarités de la Vendée (travail)
CHENEVOIS	Michel	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Bourgogne Franche-Comté (travail)
COMBE	Cécilia	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Nouvelle-Aquitaine (travail)
CORNELLES	Nadège	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes (cohésion sociale)
DELAPORTE	Marie-Pascale	Agence régionale de santé d'Ile-de-France
DUSSIN	Pierre	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Centre-Val de Loire (travail)
FERRAND-SACCHI	Sylvie	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (administration centrale)
FEVE	Françoise	Direction des ressources humaines (administration centrale)
FORNIER MICHALAK	Blandine	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Normandie (cohésion sociale)
GILLOUARD	Florence	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Grand Est (cohésion sociale)
GONNET	Laure	Direction générale de la cohésion sociale (administration centrale)

GOURTAUD	Eugénie	Direction des finances, des achats et des services (administration centrale)
HEBERT	Roger	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (cohésion sociale)
JACQUOT	Sandrine	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes (travail)
LAHITTE	Pascal	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Ile-de-France (travail)
LEFEBVRE	Elodie	Ministère de l'Europe et des affaires étrangères
MARCILLE	Magali	Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (administration centrale)
MARCOMBE	Christiane	Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes
MASSON	Fabrice	Direction générale du travail (administration centrale)
MITTLER	Dominique	Direction générale de la santé (administration centrale)
PAOLINI	Pierre	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Ile-de-France (travail)
PERIE	Cyril	Direction de la sécurité sociale (administration centrale)
RINDEL	Bertrand	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités des Hauts-de-France (travail)
YGNARD	Manuel	Direction du numérique (administration centrale)
ZIADA	Laurence	Agence régionale de santé de Grand Est

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

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

**Arrêté du 1^{er} juillet 2021 portant inscription sur le tableau d'avancement
à l'échelon spécial du grade d'attaché d'administration hors classe**

NOR : MTRR2130266A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2011-1317 du 17 octobre 2011 modifié portant statut particulier du corps interministériel des attachés d'administration de l'Etat ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion pour la promotion et la valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont promus à l'échelon spécial du grade d'attaché d'administration hors classe au titre de l'année 2021, les attachés hors classe d'administration de l'Etat dont les noms suivent :

BERLING	Christine	Direction générale de la santé (administration centrale)
CLUZEL	Laurence	Direction générale de l'offre de soins (administration centrale)
GARTNER	Isabelle	DREETS (cohésion sociale) Bourgogne-Franche-Comté
RAOUL	Philippe	Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

Pour les ministres et par délégation :
Le sous-directeur de la gestion
administrative et de la paie,
Yvon BRUN

Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

**Décision n° DS-2021-40 du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature
au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante**

NOR : SSAX2130235S

Vu l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 sur le financement de la sécurité sociale pour 2001,

Vu le décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 portant application de la loi susvisée ;

Vu la délibération du conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 21 janvier 2003 relative à la délégation du conseil d'administration au directeur du FIVA ;

Vu la délibération du conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 10 juillet 2003 relative au règlement intérieur de l'établissement ;

Vu les arrêtés en date du 11 mai 2018 et du 30 juin 2020 du ministre des solidarités et de la santé, et du ministre de l'action et des comptes publics, portant nomination de Mme Pascale ROMENTEAU comme directrice du FIVA ;

Vu l'article L. 322-6 du code des relations entre le public et l'administration,

La directrice du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) donne délégation de signature à Mme Alexandra GAGNON, en sa qualité d'adjointe au service indemnisation du FIVA, dans les conditions suivantes :

Article 1^{er}

Provisions et décisions définitives d'indemnisation

Délégation est donnée pour signer les provisions et décisions définitives relatives à l'indemnisation des demandeurs dont le montant est inférieur à 150 000 (cent cinquante mille) euros, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration, à l'exclusion des décisions de rejet faisant suite à un avis de la Commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante, des décisions de rejet statuant en matière de prescription.

Article 2

Procédure d'instruction des demandes d'indemnisation

Délégation est donnée pour signer les lettres et plus généralement tous les documents qui s'avèrent nécessaires dans le cadre de la préparation des décisions visées à l'article 1^{er} ci-dessus, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration.

Article 3

Délégation temporaire

La présente décision prend effet le 1^{er} juillet 2021 et prendra fin le 31 mars 2022.

Article 4
Publication

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité et sur le site internet du FIVA.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

La directrice du Fonds d'indemnisation
des victimes de l'amiante,
Pascale ROMENTEAU

Haute Autorité de santé

Décision n° 2021.0128/DP/SG du 1^{er} juillet 2021 de la présidente de la Haute Autorité de santé portant délégation de signature (service bonnes pratiques)

NOR : HASX2130229S

La présidente de la Haute Autorité de santé,

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

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

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

Vu l'organisation générale des services,

Décide :

Article 1^{er}

En cas d'absence ou d'empêchement du chef du service bonnes pratiques, délégation est donnée à Madame Marie-José MOQUET, son adjointe, à l'effet de signer au nom de la présidente de la Haute Autorité de santé, tout acte relatif au fonctionnement et l'activité de son service, dans la limite d'un montant maximum de 19 999 euros hors taxes par engagement.

Article 2

La présente décision prend effet le 1^{er} juillet 2021 et sera publiée sur le site internet de la Haute Autorité de santé ainsi qu'au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 1^{er} juillet 2021.

La présidente,
Pr Dominique LE GULUDEC

Haute Autorité de santé

**Décision n° 2021.0118/DP/SG du 5 juillet 2021
portant délégation de signature (service juridique)**

NOR : SSAX2130236S

La présidente de la Haute Autorité de santé,

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

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

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

Décide :

Article 1^{er}

Délégation permanente est donnée à Monsieur Pedro MACHADO, chef du service juridique, à l'effet de signer au nom de la présidente de la Haute Autorité de santé, tout acte relatif au fonctionnement et l'activité de son service, dans la limite d'un montant maximum de 19 999 euros hors taxes par engagement.

Article 2

La présente décision prend effet le 5 juillet 2021 et sera publiée sur le site internet de la Haute Autorité de santé ainsi qu'au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 5 juillet 2021.

La présidente,
Pr Dominique LE GULUDEC

Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 8 juillet 2021 portant délégation de signature

NOR : SSAX2130248S

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L. 223-1 et suivants, L. 224-1 et suivants, R. 224-1 et suivants (en particulier l'article R. 224-7), R. 226-1 et suivants ;

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

Vu le code du travail et notamment ses articles L. 2315-8, L. 2323-16, L. 2323-46, L. 2325-1, et L. 4614-1 ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

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

Vu la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 22 novembre 2017 portant nomination de Monsieur Vincent MAZAURIC, en qualité de directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (JO du 23 novembre 2017) ;

Vu la décision du 21 décembre 2016 portant règlement d'organisation de la CNAF,

Décide :

TITRE I : DELEGATION DE SIGNATURE

Article 1^{er}

Délégation est donnée à Vincent PRENVEILLE, directeur du département patrimoine, sécurité et logistique et responsable du site de Rennes à la présente décision pour signer dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel :

- la correspondance courante du secrétariat général et du site ;
- l'ordonnancement des bordereaux, ordres de paiement, ordres de dépense, ordres de recette, ordres de reversement (créations, modifications et annulations) de toutes dépenses d'investissement et de fonctionnement, et des dépenses de personnel (paie, charges sociales, etc.) ;
- les validations du service fait ou la réception des biens et services livrés ;
- les ordres de mission du personnel emportant validation des états de frais du personnel ;
- les virements de crédits budgétaires non soumis au conseil d'administration ;

- signer les contrats de travail à durée indéterminée et ou à durée déterminée à l'exception de ceux concernant les agents de direction ;
- les formulaires de remise et de restitution de matériels hors informatique et hors téléphonie ;
- les bons de livraison ;
- les validations de service fait, les attestations de réception de travaux, de fournitures et de service fait dont le montant est inférieur à 130 000 € ;
- après visa du contrôleur général économique et financier, les contrats de travail à durée indéterminée ou à durée déterminée à l'exception de ceux concernant les agents de direction ;
- pour leur site, et pour les autres sites en cas d'absence de leur responsable de site : les ordres de mission du personnel en métropole, emportant validation des états de frais du personnel, les astreintes, les congés, les heures supplémentaires, les demandes de remboursement de frais de déplacement de personnel en France métropolitaine, les primes de poste dont le montant est inférieur à 45 000 € H.T ; l'enregistrement des heures correspondantes aux mandats de représentation du personnel, les bordereaux d'état de charges sociales, l'ordonnancement des dépenses relatives aux cotisations sociales versées par l'établissement public, l'ordonnancement des dépenses et recettes de personnel, dont le montant est inférieur à 90 000 € H.T ;
- les demandes d'achats de biens ou de services relatives au fonctionnement de leur site ;
- la gestion du traitement des informations statistiques et des déclarations obligatoires ;
- les formulaires de remise et de restitution de matériels informatiques ou téléphoniques.

Article 2

En l'absence du secrétaire général et du directeur des achats et des affaires juridiques, délégation supplémentaire est donnée pour :

- signer tous actes et décisions relevant du « pouvoir adjudicateur », dans le cadre de la réglementation des marchés publics ;
- les engagements de dépense (créations, modifications et annulations) d'investissement et de fonctionnement de toute nature et sans limitation de montant ;
- la commande de tous achats d'investissements et de fonctionnement.

TITRE II : DELEGATION DE POUVOIR

Article 3

De déléguer, en cas d'empêchement du secrétaire général et de son adjoint, une partie de ses pouvoirs à Vincent PRENVEILLE, pour, dans le cadre de ses fonctions, représenter le directeur général de façon permanente en qualité de président du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail et dans les relations sociales avec les délégués du site.

Dans le cadre de cette délégation permanente de pouvoir de représentation et compte tenu de ses compétences professionnelles, Vincent PRENVEILLE sera investi de l'intégralité des pouvoirs normalement dévolus au directeur général de la CNAF dans ses relations avec le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail et les délégués du personnel du site conformément aux dispositions du code du travail.

Pour l'accomplissement de ses missions, Vincent PRENVEILLE disposera de tous les moyens matériels, techniques et financiers nécessaires.

A cet égard, s'agissant du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail, Vincent PRENVEILLE pourra engager les dépenses utiles à la bonne exécution de la présente délégation dans la limite de 130 000 € H.T.

La présente délégation ne peut faire l'objet d'aucune subdélégation.

Le délégataire accepte les délégations de pouvoir qui lui sont confiées en toute connaissance de cause, en connaît et en accepte les conséquences.

Article 4

La présente délégation de représentation est consentie pour une durée indéterminée et pourra être révoquée à tout moment.

TITRE III : APPLICATION

Article 5

La délégation objet de la présente décision est accordée à l'exclusion expresse de toute situation présentant un conflit d'intérêt pour le délégataire.

Article 6

Le secrétaire général et le directeur comptable et financier sont chargés chacun pour ce qui les concerne de l'exécution de la présente décision.

TITRE IV : PUBLICATIONS

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité ainsi qu'au Recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris ainsi que sur le site internet « www.caf.fr ».

Fait le 8 juillet 2021.

Le directeur général,
Vincent MAZAURIC

Ministère des solidarités et de la santé

Décision du 8 juillet 2021 portant agrément de la société DOCAPOSTE DPS pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées dans le cadre de la fourniture d'une solution de « tiers archivage électronique à valeur probatoire » (OKORO)

NOR : SSAX2130238S

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-11 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 23 janvier 2020 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 12 mai 2021,

Décide :

Article 1^{er}

La société DOCAPOSTE DPS est agréée pour une durée de trois ans en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel.

Article 2

La société DOCAPOSTE DPS s'engage à informer sans délai le ministre chargé de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

La déléguée ministérielle au numérique en santé est chargée de l'exécution de cette décision qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 8 juillet 2021.

Pour le ministre et par délégation :

La déléguée,

Laura LETOURNEAU

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

NOR : SSAX2130227K

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	ORGANISME	DATE AGRÉMENT PROVISOIRE	DATE AGRÉMENT DÉFINITIF	DATE ASSERMENTATION
DIOP	Mohamed	05/11/1983	CPAM du Havre	27/07/2020	07/06/2021	05/11/2020
FLEURY	Adèle	21/07/1993	CPAM Rouen-Elbeuf-Dieppe	26/08/2020	07/06/2021	13/11/2020
FLEURY	Sarah	02/10/1994	CPAM Rouen-Elbeuf-Dieppe	26/08/2020	07/06/2021	13/11/2020
GOURAUD	Houda	23/11/1983	CPAM de la Nièvre	01/06/2021		
JANIN	Benoît	10/05/1995	CPAM du Lot	04/06/2021		
GRAND'HOMME	Emilie	23/07/1986	CPAM des Vosges	15/06/2021		

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

NOR : SSAX2130232

Direction générale,
Direction déléguée des systèmes d'information,
Direction de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes,
Direction des risques professionnels,
Secrétariat général.

Le directeur général, M. Thomas FATOME, délègue et abroge sa signature à des agents de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

DIRECTION GENERALE (DIR)

Mme Catherine BISMUTH
Décision du 22 juin 2021

En l'absence de M. le directeur général, délégation générale temporaire de signature est accordée à Mme Catherine BISMUTH, médecin conseil national adjoint, directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes de la Caisse nationale de l'assurance maladie, pour la période du 28 juillet 2021 au 20 août 2021 inclus.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.
Aurélie LE SUEUR, secrétaire générale.

DIRECTION DU GROUPE UGECAM (DGU)

Mme Elsa GENESTIER
Décision du 14 juin 2021

La délégation de signature accordée à Mme Elsa GENESTIER par décision du 17 août 2020 est abrogée au 14 juin 2021 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.
Aurélie LE SUEUR, secrétaire générale.

**DIRECTION DELEGUEE DES SYSTEMES D'INFORMATION (DDSI)
DIRECTION DES OPERATIONS ET DU SERVICE CLIENTS (DOSC)**

M. Jean-Michel MOTA
Décision du 16 juin 2021

La délégation de signature accordée à M. Jean-Michel MOTA par décision du 17 août 2020 est abrogée au 31 juillet 2021 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.
Aurélie LE SUEUR, secrétaire générale.

DIRECTION TECHNIQUE ET SECURITE (DTS)

M. Laurent GIBELLI
Décision du 1^{er} juillet 2021

Délégation de signature est accordée à M. Laurent GIBELLI, responsable de la Direction technique et sécurité, DDSI, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction concernée ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
- la correspondance liée à la gestion des cartes et secrets.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.
Aurélie LE SUEUR, secrétaire générale.

DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DRP)

M. Laurent BAILLY
Décision du 1^{er} avril 2021

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation de signature est accordée à M. Laurent BAILLY, adjoint à la directrice des risques professionnels, pour signer :

- la correspondance générale de la Direction des risques professionnels, à l'exception des courriers, qui, de par leur nature, doivent être signés par le directeur général de la Cnam ;
- les circulaires, les lettres réseau, les enquêtes/questionnaires, relatives aux risques professionnels, à l'exception de celles qui, de par leur nature, doivent être signées par le directeur général de la Cnam ;
- les attributions de dotations nécessaires aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, et aux caisses de sécurité sociale pour accorder des ristournes sur cotisations ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements, ordre de reversement, bordereaux et pièces justificatives concernant les dépenses prises en charge sur le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ;
- les conventions nationales d'objectifs (CNO) et leurs avenants, approuvés par les comités techniques nationaux ;
- les conventions concernant la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans la limite de 50 000 € et après visa favorable du directeur général pour les conventions financières d'un montant supérieur à 50 000 € ;

- Les conventions et mémoires devant toutes les juridictions, s'agissant des contentieux en rapport avec les risques professionnels ;
- les décisions d'agrément des ingénieurs-conseils, des contrôleurs de sécurité, des conseillers enquêteurs (compte professionnel de prévention) et des inspecteurs tarification, ainsi que les courriers relatifs à la délivrance des autorisations provisoires et des agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations visées à l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale.

En matière de budget d'intervention concernant les fonds précités, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation est accordée à M. Laurent BAILLY, pour signer :

- les notifications de dotations et d'avances en capital aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses de sécurité sociale ;
- les virements de crédits, à l'intérieur de tous les comptes de la section de fonctionnement, sans que cela puisse entraîner un dépassement du budget approuvé ;
- les notifications de subventions à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et au Groupement de l'institution prévention de la sécurité sociale pour l'Europe (EUROGIP).

En matière de budget concernant le FNPAT, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation est accordée à M. Laurent BAILLY, pour signer :

- les virements de crédits à partir du compte 06920 « crédits à répartir » vers tout compte de classe 6 « dépenses de fonctionnement ».

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction des risques professionnels, délégation de signature est accordée à M. Laurent BAILLY 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.
- 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.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la Cnam aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la Cnam sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;

- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la Direction des risques professionnels et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation de signature est accordée à M. Laurent BAILLY 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 sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.
Aurélié LE SUEUR, secrétaire générale.

SECRETARIAT GENERAL (SG)
CABINET DU SECRETAIRE GENERAL (CABSG)

Mme **Karine GAUZERE-SAIS**
Décision du 1^{er} juillet 2021

Délégation de signature est accordée à Mme Karine GAUZERE-SAIS, responsable du Cabinet du Secrétaire général, SG/CABSG, pour signer :

- la correspondance courante émanant du Cabinet du secrétaire général ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le Cabinet du secrétaire général.

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

Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.
Aurélié LE SUEUR, secrétaire générale.

DÉPARTEMENT BUDGETAIRE COORDINATION ET SECURISATION DES ACHATS
DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC (DBCSA)

M. **Nicolas LARIQUE**
Décision du 9 mars 2021

Délégation de signature est accordée à M. Nicolas LARIQUE, Département budgétaire, coordination et sécurisation des achats de l'établissement public, SG :

- pour inscrire l'ensemble des crédits budgétaires de l'établissement public de la Cnam et de l'UNCAM ;

- pour saisir et valider les engagements provisionnels et les dégagements provisionnels de l'établissement public de la Cnam et de l'UNCAM.

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

Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.

Aurélié LE SUEUR, secrétaire générale.

Mme Estelle PONCELET

Décision du 9 mars 2021

La délégation de signature accordée à Mme Estelle PONCELET par décision du 17 août 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Estelle PONCELET, Département budgétaire, coordination et sécurisation des achats de l'établissement public, SG :

- pour inscrire l'ensemble des crédits budgétaires de l'établissement public de la Cnam et de l'UNCAM ;
- pour saisir et valider les engagements provisionnels et les dégagements provisionnels de l'Etablissement Public de la Cnam et de l'UNCAM.

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

Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.

Aurélié LE SUEUR, secrétaire générale.

DIRECTION DE LA GESTION DES MOYENS ET
DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (DGMET)
DEPARTEMENT IMMOBILIER (DIM)

Mme Sophie VANNUCCHI

Décision du 1^{er} juin 2021

Délégation de signature est accordée à Mme Sophie VANNUCCHI, responsable du Département immobilier, SG/DGMET, pour signer :

- la correspondance courante liée à la gestion du département à l'exclusion de tout document portant décision de principe relevant du directeur général, du directeur délégué aux finances et à la comptabilité 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 Département immobilier ;
- 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 justificatifs comptables liés aux sorties d'inventaire ;
- les actes d'exécution des marchés tels que le formulaire de déclaration des sous-traitants dans le cadre d'un marché notifié (DC4).

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

Signé : P/Thomas FATOME, directeur général ;

Aurélié LE SUEUR, secrétaire générale.

DIVISION MAINTENANCE ET LOGISTIQUE FRONTALIS (DMLF)

M. Eric CAILLE

Décision du 1^{er} février 2021

La délégation de signature accordée à M. Eric CAILLE par décision du 17 août 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Eric CAILLE, responsable de la Division maintenance et logistique Frontalis, SG/DGMET/DIM, 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 sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.
Aurélie LE SUEUR, secrétaire générale.

M. Willy JACQUENET

Décision du 4 juin 2021

La délégation de signature accordée à M. Willy JACQUENET par décision du 17 août 2020 est abrogée au 31 mai 2021 au soir.

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

Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.
Aurélie LE SUEUR, secrétaire générale.

**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC (DRHEP)
DÉPARTEMENT DE LA GESTION DU PERSONNEL (DGP)**

Mme Patricia LALOUM

Décision du 16 juin 2021

La délégation de signature accordée à Mme Patricia LALOUM par décision du 17 août 2020 est abrogée au 30 juin 2021 au soir.

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

Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.
Aurélie LE SUEUR, secrétaire générale.

DIVISION DES OPÉRATIONS CONTRACTUELLES (DOC)

Mme Dorothee BOURDETTE

Décision du 3 juin 2021

La délégation de signature accordée à Mme Dorothee BOURDETTE par décision du 17 août 2020 est abrogée au 15 juin 2021 au soir.

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

Signé : P/Thomas FATOME, directeur général.
Aurélie LE SUEUR, secrétaire générale.

Caisse nationale d'assurance vieillesse

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

NOR : SSAX2130231K

NOM	PRÉNOM	DATE de naissance	CARSAT/CGSS	DATE d'assermentation	DATE de délivrance de l'agrément définitif
MAJEUNE	Jérémy	16/07/1988	Centre-Ouest	03/12/2020	25/06/2021