



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 10

31 mai 2023

Sommaire chronologique

21 avril 2023

Décision du 21 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

25 avril 2023

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP1/DGCS/SD2B/2023/36 du 25 avril 2023 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2023.

27 avril 2023

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

28 avril 2023

Décision du 28 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

9 mai 2023

Décision du 9 mai 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 9 mai 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 9 mai 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

10 mai 2023

INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2023/73 du 10 mai 2023 relative à l'accélération du calendrier de diplomation pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, et aux autres dispositifs existants permettant de fluidifier le processus de diplomation et faire face aux tensions dans les établissements de santé et médico-sociaux (ESMS).

11 mai 2023

Arrêté du 11 mai 2023 portant inscription au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction.

Arrêté du 11 mai 2023 portant inscription au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction.

12 mai 2023

Arrêté du 12 mai 2023 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif *publié au JORF n° 0116 du 20 mai 2023* - Texte des avenants cités à l'article 1^{er} (I) et à l'article 2.

15 mai 2023

INSTRUCTION N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023.

22 mai 2023

Décision du 22 mai 2023 portant autorisation provisoire d'exercer les fonctions d'agent de contrôle.

23 mai 2023

Arrêté du 23 mai 2023 portant nomination au Conseil médical supérieur.

Arrêté du 23 mai 2023 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C.

INSTRUCTION N° SHFDS/FSSI/2023/78 du 23 mai 2023 relative au traitement des incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information.

Non daté

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330201S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 15 mars 2023 par Monsieur Luke MANSARD aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 20 mars 2023 ;

Considérant que Monsieur Luke MANSARD, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale option médecine moléculaire, génétique et pharmacogénétique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire de Montpellier (Hôpital Arnaud De Villeneuve) depuis novembre 2018 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Luke MANSARD est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 21 avril 2023.

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


GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP1/DGCS/SD2B/2023/36 du 25 avril 2023
relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance
pour l'exercice 2023

Le ministre de la santé et de la prévention
La secrétaire d'État auprès de la Première ministre,
chargée de l'enfance

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Madame la directrice de la Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection de la population

Référence	NOR : SPRP2307838J (numéro interne : 2023/36)
Date de signature	25/04/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé Secrétariat d'État chargé de l'enfance Direction générale de la cohésion sociale
Objet	Contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2023.
Commande	Contractualisation dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance.

Action à réaliser	Signature des contrats et des avenants avec les conseils départementaux ; remontée des documents de bilan.
Echéances	<ul style="list-style-type: none"> - Pour prolonger la contractualisation : remise des documents actualisés au 30 juin 2023 et d'un état d'exécution portant sur une période d'un an à date de signature du contrat ; - Pour entrer dans la démarche de contractualisation : faire acte de candidature et remettre les documents finalisés au 30 juin 2023 ; - Remise des pièces complémentaires au 30 septembre 2023.
Contacts utiles	<p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction de l'enfance et de la famille Bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence Laure NELIAZ Tél. : 07.63.86.87.74.</p> <p>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 Caroline BUSSIERE Tél. : 01.40.56.72.96. Mél. : dqcs-contrats-enfance@social.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>7 pages + 9 annexes (36 pages)</p> <p>Annexe 1.1 : Modèle d'avenant au contrat départemental 2021-2023 (départements ayant contractualisé en 2021)</p> <p>Annexe 1.2 : Modèle d'avenant au contrat départemental 2022-2023 (départements ayant contractualisé en 2022)</p> <p>Annexe 1.3 : Modèle de contrat 2023 (départements rejoignant la démarche en 2023 ou départements ayant contractualisé en 2020)</p> <p>Annexe 2.1 : Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2020 ou 2023</p> <p>Annexe 2.2 : Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2021 ou 2022</p> <p>Annexe 2.3 : Tableau de bord indicateurs PMI</p> <p>Annexe 3 : Modèle de fiche action</p> <p>Annexe 4 : Rappel des objectifs et actualisation du cahier des charges de la contractualisation</p> <p>Annexe 5 : Trame de présentation de projet expérimental</p>
Résumé	La présente instruction interministérielle a pour objet de préciser le périmètre, le cadre et le calendrier de négociation de la contractualisation préfet/ARS/département prévue dans la continuité de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 et qui concerne l'ensemble des départements et territoires en 2023.
Mention Outre-mer	Applicable en l'état.
Mots-clés	Stratégie - Contractualisation - Agences régionales de santé (ARS) - Cohésion sociale - Conseils départementaux - Prévention en santé - Protection maternelle et infantile (PMI) – Protection de l'enfance - Aide sociale à l'enfance (ASE)
Classement thématique	Enfance et famille

Textes de référence	- Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants ; - Circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Instruction n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2022.
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 17 mars 2023 - Visa CNP 2023-17	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 dans le cadre de contrats locaux tripartites préfet, agence régionale de santé (ARS), département engagée en 2020 a permis d'impulser ou de développer, dans l'ensemble des départements volontaires, des actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires. La loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants conforte les orientations de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance en prévoyant, plus particulièrement, différentes dispositions améliorant les conditions de prise en charge des mineurs et jeunes de moins de 21 ans en protection de l'enfance et luttant contre les violences institutionnelles. En matière de prévention, elle refonde l'animation nationale de la protection maternelle et infantile en prévoyant la déclinaison de priorités pluriannuelles nationales dans ce domaine ainsi que la définition d'objectifs nationaux de santé publique pour organiser les missions des services départementaux dans une logique de service rendu à la population.

Cette démarche de contractualisation en prévention et protection de l'enfance se poursuivra en 2023 sous la forme d'un exercice de transition avant une évolution des modalités de la contractualisation sur une base commune à tous les départements à compter de janvier 2024. De ce fait, tous les avenants et contrats signés en 2021, 2022 et 2023 doivent fixer une échéance au 31 décembre 2023.

Les départements qui ont contractualisé dès 2020 ou ceux qui ne sont pas encore engagés dans la démarche ont la possibilité de conclure un nouveau contrat annuel pour la seule année 2023.

La présente instruction interministérielle précise les conditions de passation des avenants au titre de 2023 pour les départements ayant contractualisé en 2021 et 2022 (I) et de contractualisation annuelle pour les territoires qui rejoignent la démarche en 2023 et ceux ayant contractualisé en 2020 (II), ainsi que le calendrier commun de ces travaux (III) et les éléments de bilan à fournir (IV) avant d'évoquer les perspectives d'évolution de la contractualisation (V).

I. Dans les départements ayant contractualisé en 2021 et 2022, la passation des avenants financiers au titre de 2023 est conditionnée à la production d'un plan d'action et d'un tableau de bord prévisionnel actualisés

Les avenants financiers 2023 permettront de préciser et d'actualiser si nécessaire les plans d'action élaborés en 2021 et 2022 et ce, en perspective d'une échéance au 31 décembre 2023 dans le respect des enveloppes disponibles.

Les avenants porteront obligatoirement sur les objectifs 1 à 5 et 9 et sur au moins 6 autres objectifs parmi les autres objectifs qui figurent dans l'annexe 4 de l'instruction de 2022.

Le bilan des actions engagées au titre de 2021, ainsi que le tableau de bord et le plan d'actions complétés et actualisés seront annexés à l'avenant financier que vous conclurez avec le président du conseil départemental. Le cas échéant, les fiches actions mises à jour ou nouvelles par rapport au contrat signé en 2021 et 2022 figureront également en annexe de cet avenant.

Pour les départements ayant signé leur contrat en 2022, des dérogations à l'échéance du 31 décembre 2023 pourront être accordées au cas par cas en cas de besoin impératif, afin de leur permettre de finir les actions engagées en 2023.

II. Pour les territoires qui, en 2023, rejoignent la démarche ou la reprennent à l'issue des trois ans de leur contractualisation initiale, la contractualisation copilotée au titre de l'État par les ARS et les préfets formalisera les engagements réciproques des signataires pour la seule année 2023.

Le contrat local pour la prévention et la protection de l'enfance que vous conclurez avec le président du conseil départemental ou de la collectivité à statut particulier territorialement compétente portera sur la période annuelle 2023.

Ces contrats porteront obligatoirement sur les objectifs 1 à 5 et 9 et sur un ou plusieurs objectifs parmi les 12 autres objectifs qui figurent en annexe 4. Les départements qui contractualisent pour la première fois en 2023 auront la possibilité, sur le volet handicap, de mobiliser les crédits de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social leur ayant été notifiés en 2022 mais n'ayant pas été engagés.

Chaque contrat comportera, en annexe, un plan d'action explicitant la programmation des financements par objectif et par année, ainsi qu'un tableau de bord présentant des indicateurs et objectifs chiffrés pour les objectifs relatifs à la protection maternelle et infantile (PMI) conformément aux documents-types figurant en annexes 2.1 et 2.3. Seront également annexées les fiches détaillant les actions à engager dans ce cadre.

Vous serez particulièrement vigilants à la complétude du tableau de bord (voir également ci-dessus à propos des avenants 2022), ainsi qu'au respect, objectif par objectif, de la source et des règles de financement prévues par la circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance et ses annexes.

III. Vos travaux conjoints doivent permettre une production des documents requis au 30 juin 2023

Vous veillerez à vous rapprocher des conseils départementaux n'ayant pas encore contractualisé afin de connaître leur volonté de s'engager dans cette démarche et nous faire retour de leur acte de candidature avant le 30 juin 2023.

Pour l'ensemble des départements, il vous est demandé de transmettre impérativement avant le 30 juin 2023 :

- Le projet de contrat ou d'avenant ;
- Le plan d'action, via le remplissage d'un formulaire en ligne à l'adresse suivante https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/Plan_action_contractualisation2023 et de l'annexe 2 (non modifiable) à importer au format Excel à la fin du formulaire ;
- Le cas échéant, pour les départements volontaires, la fiche de demande de financement d'un projet expérimental.

L'absence de transmission de ces documents dûment complétés au 30 juin 2023 sera considérée comme une renonciation au versement des crédits prévus pour 2023.

Seront transmis à la même adresse mail, au plus tard le 30 septembre 2023 :

- Les contrats et avenants signés ;
- Le tableau de bord ;
- Les fiches actions.

IV. La contractualisation 2022 devra faire l'objet de la production d'un bilan formalisé et d'un tableau de bord portant sur l'exécution du contrat ou de l'avenant un an après la date de signature afin d'obtenir un bilan homogène pour l'ensemble des départements.

Conformément à l'article 3 du contrat-type annexé à la circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance, le conseil départemental est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du contrat, incluant un bilan financier des actions mises en œuvre et décrivant les résultats obtenus au regard des objectifs fixés dans le tableau de bord annexé au contrat. Ce projet de rapport est proposé au préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), avant d'être arrêté conjointement.

La remise d'un état d'exécution du programme par objectif et du rapport annuel d'exécution du contrat est fixée un an après la date de signature du contrat départemental. Dans un souci d'homogénéité des données, le bilan de l'exécution doit porter sur l'année écoulée entre la date de signature du contrat ou de l'avenant et cette même date à l'année N+1. En plus des documents de bilans transmis par mail, le bilan fera obligatoirement l'objet d'une remontée informatique via un formulaire en ligne. Ces éléments de support pour la construction du bilan feront l'objet d'une transmission ultérieure.

Vous serez particulièrement vigilants à la production, pour les objectifs 1 à 5, d'un tableau de bord complété et actualisé incluant obligatoirement :

- L'ensemble des indicateurs harmonisés au niveau national ;
- La valeur de chacun de ces indicateurs en 2020 pour les départements concernés, en 2021 pour tous et, dans la mesure du possible, en 2022 ;
- Une cible chiffrée pour chacun de ces indicateurs pour l'année couverte par le contrat, en l'espèce 2023.

La production de ces bilans et tableaux de bord, dans les délais fixés, est particulièrement essentielle cette année, pour nous permettre de disposer – dans des délais compatibles avec le calendrier budgétaire – d'éléments d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, et d'anticipation des besoins d'une éventuelle stratégie ultérieure.

V. L'année 2023 constitue une phase de transition qui vise à préparer l'élargissement de la contractualisation en prévention et protection de l'enfance à d'autres acteurs en 2024

En 2023 comme lors des années précédentes, trois sources de financement sont mobilisées pour cofinancer les actions prévues dans les contrats :

- Sur le budget de l'État (programme 304) ;
- Sur le Fond d'intervention régional (FIR) ;
- Sur l'objectif national de dépenses de l'ONDAM médico-social (MS).

Ces crédits vous permettront d'entamer ou de poursuivre la démarche de contractualisation avec l'ensemble des conseils départementaux volontaires pour l'année 2023.

Les crédits FIR précédemment délégués sont reconduits en base et vous permettent de financer les actions prévues dans les contrats dans les mêmes conditions de répartition indicative par département que celles qui vous ont été précisées les années précédentes. Les crédits ONDAM MS précédemment notifiés sont également reconduits en base et vous permettent de financer les actions prévues dans les contrats dans les mêmes conditions de répartition indicative par département.

Pour les crédits du programme 304, les montants à prendre en compte département par département vous seront communiqués avant la fin du premier trimestre.

Afin d'inscrire la contractualisation en prévention et protection de l'enfance dans une démarche large, et de mieux impliquer l'ensemble des services de l'État, la contractualisation sera élargie en 2024 à d'autres acteurs, en particulier ceux de la justice et de l'éducation nationale.

Cependant, dès 2023, les services déconcentrés du Ministère de la Justice et du Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse ainsi que les procureurs et présidents de tribunaux doivent être associés aux travaux de concertation et d'élaboration du plan d'action et invités à s'inscrire dans cette contractualisation. Ces nouveaux acteurs concernés peuvent éventuellement être cosignataires du contrat. Ces contreseings pourront concrétiser soit des actions nouvelles soit des actions déjà engagées les années précédentes – par exemple en matière de prostitution des mineurs, de consolidation des données sur les mineurs, de politique de contrôle, de double autorisation pour le milieu ouvert et d'évaluation des informations préoccupantes, ou encore de soutien scolaire et de parrainage – dont le champ justifie une pleine association de la justice ou de l'éducation nationale.

Par ailleurs, sous réserve de la disponibilité des crédits et après analyse des retours de l'ensemble des départements, un soutien financier pourra, le cas échéant, être apporté au-delà de l'enveloppe pré-notifiée au titre du P. 304 à des projets expérimentaux ou répondant à une vulnérabilité spécifique du territoire. Ces projets additionnels, à ne pas confondre avec les actions portées dans le cadre de l'objectif 29, seront soumis à un arbitrage de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et de la Direction générale de la santé (DGS) durant l'été 2023. Ils devront faire l'objet d'une remontée et d'une demande de financement spécifique sur la base de la fiche figurant à l'annexe 5. Une attention toute particulière sera accordée aux projets portés par plusieurs départements, dans une logique de mutualisation.

Pour préparer les travaux et vous accompagner tout au long de la démarche, les bureaux métiers compétents de la DGCS et de la DGS se tiennent à votre disposition par courriel à l'adresse dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr. Afin de faciliter les échanges et de vous donner accès à différentes ressources méthodologiques et documentaires, vous êtes invités à transmettre dès que possible à cette même adresse, ou à actualiser si nécessaire, les coordonnées (courriel et numéro de téléphone) d'un ou au maximum deux contacts au sein de chaque institution (services de l'État, ARS et conseil départemental).

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

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

Pierre PRIBILE

Pour la secrétaire d'État auprès de la
Première ministre, chargée de l'enfance,
par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

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

Jean-Benoît DUJOL

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

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

Grégory EMERY

Annexe 1.1 - Modèle d'avenant au contrat départemental 2021-2023
(départements ayant contractualisé en 2021)

**AVENANT N° XXX
AU CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE
2021-2023**

Entre l'État, représenté par xxxxxxxxxx, préfet de xxxxxxxxxx, et désigné ci-après par les termes « le préfet », et le directeur général de l'agence régionale de santé de xxxxx, désigné ci-après par les termes « l'ARS », d'une part,

Et le conseil départemental de xxxxxxxxxx, représenté par xxxxxxxxxx, président du conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 221-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 2111-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu le contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance signé le [indiquer la date de signature du contrat] entre le préfet, l'ARS et le Département de [indiquer le nom du département],

Vu la délibération xxxxxxxxxx de la commission permanente du conseil départemental de xxxxxxxxxx en date du xxxxxxxxxx autorisant le président du conseil départemental à signer le présent avenant à ce contrat ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

Le paragraphe 2.2.1 du contrat du [indiquer la date de signature du contrat] est complété par les éléments suivants :

« Au titre de l'année 2023, le soutien financier de l'État s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxxx €, dont :

- xxxx € au titre de la loi de finances (programme 304) et xxxx € au titre du fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence ;
- xxx € au titre de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) médico-social versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences. »

ARTICLE 2

L'article 3 est remplacé par :

ARTICLE 3 – SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'État, selon une périodicité annuelle. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le préfet et l'ARS.

Le Département est chargé de préparer un rapport d'état de l'exécution portant sur une période d'an à compter de la date de signature de l'avenant, afin d'établir un point d'avancement de la mise en œuvre du programme d'actions.

Le Département est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du présent contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés en s'appuyant sur le tableau de bord annexé au présent contrat. Il contient également un bilan global synthétisant l'ensemble des actions conduites par le département et ses partenaires sur le territoire.

Ce projet de rapport est proposé au préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au préfet et à l'ARS au plus tard un an après la signature du contrat départemental. Il est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

ARTICLE 3

Le tableau de bord et le plan d'action annexés au présent avenant se substituent au tableau de bord et au plan d'action annexés au contrat du [indiquer la date de signature du contrat].

[Les fiches actions annexées au présent avenant s'ajoutent aux fiches actions annexées à ce même contrat.] OU [Les fiches actions annexées au présent avenant se substituent aux fiches actions n° XXX, XXX, ... et XXX annexées à ce même contrat.]¹

ARTICLE 4

L'article 5 du contrat est remplacé par les dispositions suivantes :

Le contrat prend fin au plus tard le 31 décembre 2023. En tant que de besoin il peut faire l'objet d'un avenant annuel en cours d'année sur les montants financiers alloués et le cas échéant sur les engagements respectifs des deux parties.

ARTICLE 5

Les dispositions présentes à l'article 4 du contrat du XXXX font l'objet d'un rappel ci-dessous.

La contribution de l'État fera l'objet de deux versements annuels au Département, l'une au titre de la loi de finances (programme 304) et l'autre au titre du FIR.

Les montants correspondants seront crédités sur le compte du Département de xxxxxxxxxx :

Dénomination sociale :

Code établissement :

Code guichet :

Numéro de compte :

Clé RIB :

IBAN :

BIC :

Au titre de la loi de finances (programme 304) :

- l'ordonnateur de la dépense est le préfet de xxx ;
- le comptable assignataire de la dépense est XXX.

¹ Si certaines fiches actions sont ajoutées ou modifiées (choisir la formule adéquate).

La dépense est imputée sur les crédits ouverts sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes », action 17 « Protection et accompagnement des enfants, des jeunes et des familles vulnérables », sous action 09 « Stratégie de prévention et de protection de l'enfance », activité 030450171901 « Contractualisation stratégie protection enfance SD ».

Les crédits versés au titre du programme 304 pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le présent contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable du Préfet. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 4.

Au titre du FIR :

- l'ordonnateur de la dépense est le directeur général de l'ARS de xx ;
- le comptable assignataire de la dépense est XXX.

Les crédits versés au titre du FIR pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable de l'ARS. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

ARTICLE 6

Le présent avenant prend effet à la date de sa signature.

Fait à ..., le

Le président du conseil
départemental de xxxx

Le préfet de xxxx

Le directeur général de
l'agence régionale de
santé de xxx

Le contrôleur budgétaire en région

[Signature à prévoir en fonction du seuil]

Annexe 1.2 - Modèle d'avenant au contrat départemental 2022-2023
(départements ayant contractualisé en 2022)

AVENANT N° XXX
AU CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE
2022-2023

Entre l'État, représenté par xxxxxxxxxx, préfet de xxxxxxxxxx, et désigné ci-après par les termes « le préfet », et le directeur général de l'Agence régionale de santé de xxxxx, désigné ci-après par les termes « l'ARS », d'une part,

Et le conseil départemental de xxxxxxxxxx, représenté par xxxxxxxxxx, président du conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 221-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 2111-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu le contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance signé le [indiquer la date de signature du contrat] entre le préfet, l'ARS et le Département de [indiquer le nom du département],

Vu la délibération xxxxxxxxxx de la commission permanente du conseil départemental de xxxxxxxxxx en date du xxxxxxxxxx autorisant le président du conseil départemental à signer le présent avenant à ce contrat ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

Le paragraphe 2.2.1 du contrat du [indiquer la date de signature du contrat] est complété par les éléments suivants :

« Au titre de l'année 2023, le soutien financier de l'État s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxxx €, dont :

- xxxx € au titre de la loi de finances (programme 304) et xxxx € au titre du fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence ;
- xxx € au titre de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance-Maladie (ONDAM)médico-social versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences. »

ARTICLE 2

L'article 3 est remplacé par :

ARTICLE 3 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'État, selon une périodicité annuelle. Toutefois, les indicateurs relatifs aux visites à domicile réalisées par la Protection Maternelle et Infantile (PMI) feront l'objet de remontées semestrielles. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le préfet et l'ARS.

Le Département est chargé de préparer un rapport d'état de l'exécution portant sur une période d'un an à compter de la date de signature de l'avenant, afin d'établir un point d'avancement de la mise en œuvre du programme d'actions.

Le Département est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du présent contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés en s'appuyant sur le tableau de bord annexé au présent contrat. Il contient également un bilan global synthétisant l'ensemble des actions conduites par le département et ses partenaires sur le territoire.

Ce projet de rapport est proposé au préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au préfet et à l'ARS au plus tard un an après la signature du contrat départemental. Il est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

ARTICLE 3

Le tableau de bord et le plan d'action annexés au présent avenant se substituent au tableau de bord et au plan d'action annexés au contrat du [indiquer la date de signature du contrat].

[Les fiches actions annexées au présent avenant s'ajoutent aux fiches actions annexées à ce même contrat.] OU [Les fiches actions annexées au présent avenant se substituent aux fiches actions n°XXX, XXX, ... et XXX annexées à ce même contrat.]¹

ARTICLE 4

L'article 5 du contrat est remplacé par les dispositions suivantes :

Le contrat peut être renouvelé et prend fin au plus tard le 31 décembre 2023. En tant que de besoin il peut faire l'objet d'un avenant annuel en cours d'année sur les montants financiers alloués et le cas échéant sur les engagements respectifs des deux parties.

ARTICLE 5

Les dispositions présentes à l'article 4 du contrat du XXXX font l'objet d'un rappel ci-dessous.

La contribution de l'État fera l'objet de deux versements annuels au Département, l'une au titre de la loi de finances (programme 304) et l'autre au titre du FIR.

Les montants correspondants seront crédités sur le compte du Département de xxxxxxxxxx :

Dénomination sociale :

Code établissement :

Code guichet :

Numéro de compte :

Clé RIB :

IBAN :

BIC :

¹ Si certaines fiches actions sont ajoutées ou modifiées (choisir la formule adéquate).

Au titre de la loi de finances (programme 304) :

- l'ordonnateur de la dépense est le préfet de xxx ;
- le comptable assignataire de la dépense est XXX.

La dépense est imputée sur les crédits ouverts sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes », action 17 « Protection et accompagnement des enfants, des jeunes et des familles vulnérables », sous action 09 « Stratégie de prévention et de protection de l'enfance », activité 030450171901 « Contractualisation stratégie protection enfance SD ».

Les crédits versés au titre du programme 304 pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le présent contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable du Préfet. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 4 du contrat initial.

Au titre du FIR :

- l'ordonnateur de la dépense est le directeur général de l'ARS de xx ;
- le comptable assignataire de la dépense est XXX.

Les crédits versés au titre du FIR pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable de l'ARS. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

ARTICLE 6

Le présent avenant prend effet à la date de sa signature.

Fait à ..., le

Le président du conseil
départemental de xxxx

Le préfet de xxxx

Le directeur général de
l'agence régionale de
santé de xxx

Le contrôleur budgétaire en région

[signature à prévoir en fonction du seuil]

Annexe 1.3 - Modèle de contrat 2023 (départements rejoignant la démarche en 2023
ou départements ayant contractualisé en 2020)

**CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE**
2023

Entre l'État, représenté par xxxxxxxxxx, préfet de xxxxxxxxxx, et désigné ci-après par les termes « le préfet », et le directeur général de l'agence régionale de santé de xxxxx, désigné ci-après par les termes « l'ARS » (ajouter ici le cas échéant le directeur académique des services de l'éducation nationale de XXX et le directeur territorial des services de la protection judiciaire de la jeunesse), d'une part,

Et le conseil départemental de xxxxxxxxxx, représenté par xxxxxxxxxx, président du conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 221-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 2111-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu la délibération xxxxxxxxxx de la commission permanente du conseil départemental de xxxxxxxxxx en date du xxxxxxxxxx autorisant le président du conseil départemental à signer la présente convention ;

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 est la concrétisation de la concertation menée par le Secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'Assemblée des départements de France (ADF) et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur. Elle part du constat que les inégalités sociales et de santé au sein de la population française perdurent voire ont pu se creuser, et ce dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées.

L'accès de tous les enfants à la prévention en santé, le repérage des signaux faibles, la transmission et l'évaluation des informations préoccupantes, ainsi que les délais de mise en œuvre des mesures doivent également être améliorés pour mieux protéger les enfants en danger ou en risque de danger.

Politique décentralisée depuis 1983, la protection de l'enfance met en relation étroite les conseils départementaux, un fort secteur associatif, ainsi que les services nationaux et territoriaux de l'État, qui conservent des responsabilités essentielles en termes d'accès aux politiques de droit commun (santé, éducation, culture...) et de respects des droits. Les tentatives récentes pour relancer une politique volontariste de protection de l'enfance, dans la continuité de la loi du 14 mars 2016, ont permis de réaliser des progrès importants pour mieux prendre en compte les besoins fondamentaux des enfants, dans une logique de parcours cohérents et coordonnés. Plusieurs indicateurs mettent néanmoins en évidence des disparités territoriales marquées, qui ne permettent pas toujours de garantir les mêmes chances et les mêmes droits à tous les enfants.

La protection maternelle et infantile (PMI) quant à elle est une politique de prévention sanitaire et médico-sociale, compétence partagée de l'État, de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales. Sa mise en œuvre sur le terrain repose largement sur les missions confiées aux services départementaux de PMI sous l'autorité du président du conseil départemental. Les recommandations du rapport de Mme Michèle Peyron, députée, ont souligné le nécessaire recentrage des missions de la PMI sur le champ de la prévention. Visant à assurer à tous les enfants un accès équitable à la prévention en santé, la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 s'inscrit dans la continuité du Plan priorité prévention qui a fait des 1000 premiers jours un axe phare de la politique de santé.

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance s'articule avec la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté annoncée le 13 septembre 2018 par le président de la République, notamment pour son engagement concernant la prévention des sorties sans solution de l'aide sociale à l'enfance. Elle est également complémentaire du Plan de lutte contre les violences faites aux enfants annoncé le 20 novembre 2019, notamment pour les mesures visant à améliorer le travail en réseau des professionnels et à renforcer les cellules de recueil des informations préoccupantes.

La présente convention vise à définir des priorités conjointes de l'État et du Département s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Ces priorités sont déclinées sous la forme d'engagements réciproques et d'actions assorties d'objectifs mesurables et d'indicateurs de résultats.

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Par le présent contrat, le préfet, l'ARS et le Département prennent des engagements réciproques s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Ces engagements réciproques se traduisent par la définition d'objectifs communs assortis d'indicateurs mesurables, et la mise en œuvre d'actions permettant de renforcer les coopérations entre les acteurs et d'instaurer une meilleure articulation entre leurs interventions, en cohérence avec leurs champs de compétences respectifs. Dans ce cadre, le Département mettra en œuvre des actions nouvelles ou renforcera des actions existantes, en association étroite avec les services de l'État, l'ARS, leurs partenaires et les représentants des personnes concernées.

Ce contrat fixe également les engagements de l'État et du Département sur le plan financier.

Il définit les modalités de suivi et d'évaluation des actions prévues au titre de ladite convention.

ARTICLE 2 – ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DU DÉPARTEMENT ET DE L'ÉTAT

Cette contractualisation suppose une égalité des parties et des engagements tant du Département que de l'État.

Les engagements sont définis conjointement par le préfet, l'ARS et le Département dans le cadre d'un dialogue avec les autres collectivités locales (et notamment les communes et leurs centres communaux et intercommunaux d'action sociale), les caisses de sécurité sociale (Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), Caisses d'Allocations Familiales (CAF) et Mutualité Sociale Agricole (MSA)), les partenaires associatifs et les représentants des personnes concernées. Dans cette perspective, le Département s'engage à présenter la présente convention à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance. Le contrat signé par les parties est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

2.1. Les engagements concourant à la mise en œuvre de la stratégie

Le préfet, l'ARS (ajouter ici le cas échéant le directeur académique des services de l'éducation nationale de XXX et le directeur territorial des services de la protection judiciaire de la jeunesse) et le Département s'accordent sur des objectifs correspondants aux engagements de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

Parmi ces objectifs, six objectifs obligatoires concourent très directement à améliorer l'exercice par le Département de ses missions en matière de protection maternelle et infantile et d'aide sociale à l'enfance. Leur atteinte fera l'objet d'un suivi national renforcé.

Au-delà de ces objectifs obligatoires, suite au diagnostic territorial conjoint, le préfet, l'ARS et le Département ont choisi de s'engager sur XXX parmi les douze autres objectifs de la Stratégie.

Cinq des objectifs liés à la PMI sont assortis d'indicateurs de résultat et de cibles chiffrées. Ils sont décrits en annexe du présent contrat (tableau de bord).

Le préfet, l'ARS et le Département s'engagent à réaliser des actions concourant à la réalisation de ces XXX objectifs. Ces actions sont listées dans le plan d'action annexé au présent contrat et décrites dans des fiches actions également annexées au contrat.

2.2. Les engagements financiers de l'État et du Département

2.2.1. Financement par l'État

L'État apporte son soutien financier au Département dans le cadre du présent contrat, pour la réalisation des actions listées dans le plan d'action. Au titre de l'année 2023, ce soutien s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxxx €, dont :

– xxxx € au titre de la loi de finances (programme 304) et xxxx € au titre du fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence ;

– xxx € au titre de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) médico-social versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences.

L'État notifie les moyens financiers définitifs alloués au Département au regard des crédits votés en loi de finances pour 2023, des crédits votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 et du nombre de départements signataires d'un contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance en 2023.

2.2.2. Financements par le Département

Le Département s'engage à ne pas diminuer les moyens financiers qu'il consacre en propre à l'aide sociale à l'enfance et à la protection maternelle et infantile par rapport à l'année de référence 2022 et pour toute la durée du contrat.

Il s'engage également à consacrer à chaque objectif objet du présent contrat des financements au moins équivalents dans leur montant à ceux qui lui sont versés par l'État à ce titre. Ces financements peuvent consister en la valorisation de moyens existants. Ils sont décrits dans le plan d'action et dans les fiches actions correspondantes.

ARTICLE 3 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'État, selon une périodicité annuelle. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le préfet et l'ARS [le cas échéant ajouter la DASEN et la DPJJ].

Le Département est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du présent contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance portant sur une période d'un an à date de signature du contrat. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés en s'appuyant sur le tableau de bord annexé au présent contrat. Il contient également un bilan global synthétisant l'ensemble des actions conduites par le département et ses partenaires sur le territoire.

Ce projet de rapport est proposé au préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au préfet et à l'ARS au plus tard un an après la signature du contrat départemental. Il est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS

La contribution de l'État fera l'objet de deux versements annuels au Département, l'une au titre de la loi de finances (programme 304) et l'autre au titre du FIR.

Les montants correspondants seront crédités sur le compte du Département de xxxxxxxxxx :

Dénomination sociale :

Code établissement :

Code guichet :

Numéro de compte :

Clé RIB :

IBAN :

BIC :

Au titre de la loi de finances (programme 304) :

- l'ordonnateur de la dépense est le préfet de xxx ;
- le comptable assignataire de la dépense est XXX.

La dépense est imputée sur les crédits ouverts sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes », action 17 « Protection et accompagnement des enfants, des jeunes et des familles vulnérables », sous action 09 « Stratégie de prévention et de protection de l'enfance », activité 030450171901 « Contractualisation stratégie protection enfance SD ».

Les crédits versés au titre du programme 304 pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le présent contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable du préfet. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

Au titre du FIR :

- l'ordonnateur de la dépense est le directeur général de l'ARS de xx ;
- le comptable assignataire de la dépense est XXX.

Les crédits versés au titre du FIR pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable de l'ARS. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

ARTICLE 5 – DURÉE DU CONTRAT ET RENOUVELLEMENT

Le présent contrat prend effet à compter de sa signature. Il prend fin au plus tard le 31 décembre 2023.

En tant que de besoin il peut faire l'objet d'un avenant annuel en cours d'année sur les montants financiers alloués et le cas échéant sur les engagements respectifs des deux parties.

ARTICLE 6 – DÉNONCIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux deux autres parties au plus tard le 31 décembre de chaque année. Le Département reste soumis aux obligations résultant de l'article 3 de la présente convention, en particulier la transmission d'un rapport portant sur l'exécution du contrat.

ARTICLE 7 – LITIGE

Tout litige résultant de l'exécution du présent contrat est du ressort du tribunal administratif de xxx après la recherche d'une résolution amiable.

Fait à ..., le

Le président du conseil
départemental de xxxx

Le préfet de xxxx

Le directeur général de
l'agence régionale de
santé de xxx

Le cas échéant

**Le directeur académique des
services de l'éducation
nationale de XXX**

**Le directeur territorial des
services de la protection
judiciaire de la jeunesse**

Le contrôleur budgétaire en région

[signature à prévoir en fonction du seuil]

Annexe 2.1 . Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2020 et 2023

INDICATIONS POUR LA COMPLÉTUDE DU PLAN D'ACTIONS

- Ne pas modifier la structure du tableau et le transmettre impérativement au format Excel (et non PDF)
- Veiller au respect des sources de financement État / Sécurité sociale prévues objectif par objectif
- Lorsque cela est pertinent, indiquer les autres financements mobilisés hors contractualisation ou par des partenaires à l'appui de l'objectif (par exemple : financements de la CPAM au titre des actions de prévention médico-sociale)
- Remplir le tableau vert qui récapitule les montants totaux
- Les données renseignées dans l'onglet plan d'action permettront de compléter le formulaire en ligne : https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/Plan_action_contractualisation2023

Annexe 2.1 - Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2020 ou en 2023									
Mesure	N° de l'objectif	Objectif	Actions à mettre en œuvre		Partenaires	Financements			
			2023			Source de financement état	2023		
							Département	État	Total pour l'objectif
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles									
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	1	Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénatals précoces au niveau national	Action n°1 : Action n°2 :			FIR			
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	2	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé	Action n°3 :			FIR			
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	3	Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables				FIR			
	4	Permettre qu'à horizon 2023, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables				FIR			
	5	Permettre qu'à horizon 2023, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans				FIR			
	12	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)				304			
Soutenir les actions innovantes en PMI	13	Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique				FIR			
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures									
Renforcer les CRIP	6	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation				304			
	7	Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)				304			
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	8	Systématiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services				304			
	17	Mieux articuler les contrôles État / département				304			
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	9	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap				ONDAM			
Soutenir la diversification de l'offre	19	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile				304			
	20	Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles				304			
Mobiliser la société civile	23	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.				304			
Conditions pour y parvenir									
Renforcer la formation des professionnels	26	Renforcer la formation des professionnels				PLF			
Soutenir la lutte contre la prostitution des mineurs	27	Soutien au plan de lutte contre la prostitution des mineurs				304			
Répondre aux besoins territoriaux	29	Réaliser un projet innovant				304 ou ONDAM			

Récapitulatifs montants totaux 2023	Montant État sollicité	Montant CD
BOP 304		
FIR		
ONDAM		

Annexe 2.2. Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2021 et 2022

INDICATIONS POUR LA COMPLÉTUDE DU PLAN D'ACTIONS

- Ne pas modifier la structure du tableau et le transmettre impérativement au format Excel (et non PDF)
- Veiller au respect des sources de financement État / Sécurité sociale prévues objectif par objectif
- Lorsque cela est pertinent, indiquer les autres financements mobilisés hors contractualisation ou par des partenaires à l'appui de l'objectif (par exemple : financements de la CPAM au titre des actions de prévention médico-sociale)
- Remplir le tableau vert qui récapitule les montants totaux
- Les données renseignées dans l'onglet plan d'action permettront de compléter le formulaire en ligne : https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/Plan_action_contractualisation2023

Annexe 2.2 - Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2021 ou 2022

Nom du département :

Mesure	N° de l'objectif	Objectif	Résumé des actions à mettre en œuvre			Financements 2023			
			2023	Partenaires	Source de financement Etat	Département	État	Total pour l'objectif	Autres financements (Précisez la source)
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles									
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	1	Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénatals précoces au niveau national			FIR				- €
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	2	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé			FIR				- €
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	3	Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables			FIR				- €
	4	Permettre qu'à horizon 2023, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables			FIR				- €
	5	Permettre qu'à horizon 2023, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans			FIR				- €
	12	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)			304				- €
Soutenir les actions innovantes en PMI	13	Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique			FIR				- €
Développer le relayage parental	14	Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022			304				- €
	15	Soutenir les parents en situation de handicap			304				- €
	16	Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap			304				- €
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures									
Renforcer les CRIP	6	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation			304				- €
	7	Systematiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)			304				- €
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	8	Systematiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services			304				- €
	17	Mieux articuler les contrôles État / département			304				- €
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	9	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap			ONDAM				- €
Soutenir la diversification de l'offre	18	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022			304				- €
	19	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile			304				- €
	20	Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles			304				- €
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	21	Développer les centres parentaux			304				- €
Systematiser l'accompagnement des retours à domicile	22	Systematiser les mesures d'accompagnement à domicile			304				- €

Mobiliser la société civile	23	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.			304			- €
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits								
Développer la participation des enfants et des jeunes	10	Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)			304			- €
Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte								
Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	24	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap			304			- €
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	25	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA			304			- €
Conditions pour y parvenir								
Repenser la gouvernance	11	Renforcer l'ODPE			PLF			- €
Renforcer la formation des professionnels	26	Renforcer la formation des professionnels			PLF			- €
Soutenir la lutte contre la prostitution des mineurs	27	Soutien au plan de lutte contre la prostitution des mineurs			304			- €
Appuyer la mise en œuvre de la loi du 7 février 2022	28	Soutien à la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants			304			- €
Répondre aux besoins territoriaux	29	Réaliser un projet innovant			304 ou ONDAM			- €

Récapitulatifs montants totaux 2023	Montant Etat sollicité	Montant CD
BOP 304	0,00 €	0,00 €
FIR	0,00 €	0,00 €
ONDAM	0,00 €	0,00 €
Total	0,00 €	0,00 €

Annexe 2.3 - Tableau de bord indicateurs PMI										
Mesure	Objectif	Calcul des indicateurs	Indicateur année n-1 (état des lieux avant la contractualisation) ***	Niveau cible de l'objectif (rempli à la date de signature)			Indicateur de suivi=Niveau d'atteinte de l'objectif (rempli annuellement)			
				année N	année N+1	année N+2	année N	année N+1	année N+2	
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles										
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	1	Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)*		à la date de signature			source INSEE	source INSEE	source INSEE
		2	Nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce (EPP) (source CD/DREES)**		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
		3	Nombre d'entretiens prénataux précoces du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS)*							
		4	Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce réalisé par la PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2023 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i>	5	Nombre d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)*		à la date de signature			source EDUC NAT	source EDUC NAT	source EDUC NAT
		6	Nombre d'enfants de 3 à 4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD)**		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
		7	- dont par un médecin de PMI							
		8	- dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire							
		9	Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!
Augmenter le nombre de visites à domicile et de consultations infantiles	Doublé au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables Cible nationale à horizon 2023 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI	10	Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) **		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
		11	Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD)**		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
		12	Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!
		13	Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!
	Permettre qu'à horizon 2023, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables	14	Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)		à la date de signature			source INSEE	source INSEE	source INSEE
		15	Nombre d'enfants ayant bénéficié au moins d'une VAD réalisée par une puéricultrice (ou infirmière) de la PMI (source DREES / CD)**		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
		16	Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!
		17	Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS)*							
		18	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une consultation réalisée par un médecin de PMI (source DREES / CD)**		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
19	Part d'enfants ayant bénéficié d'une consultation par un médecin de PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!		

* Tableaux adressés annuellement par DGS/DGCS

** Il s'agit des données adressées annuellement par les conseils départementaux à la DREES dans le cadre du questionnaire DREES PMI: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-04/Questionnaire_DREES_PMI_2021.pdf

*** À défaut année n-2 si n-1 n'est pas disponible/préciser

Annexe 3 - Modèle de fiche action

Nommer le document au format « n° objectif nom de la fiche action »)

OBJECTIF N°... FICHE ACTION N°... Titre de la fiche	
Département concerné	
<i>Référent (personne ou institution)</i>	
Constat du diagnostic	
Objectif opérationnel	
Description de l'action	
Identification des acteurs à mobiliser	
Moyens financiers prévisionnels	Financement Etat : Financement Conseil départemental (CD) : Financements autres :
Calendrier prévisionnel	
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	
Points de vigilance	

Annexe 4 – Rappel des objectifs et actualisation du cahier des charges de la contractualisation

I) Cadre général de la contractualisation

Les objectifs de la contractualisation pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2021 et 2022

Dans la continuité des plans d'action proposés, les départements entrés dans le dispositif de contractualisation en prévention et en protection de l'enfance en 2021 et 2022 doivent se référer aux objectifs prévus par l'instruction n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 pour l'exercice 2022 afin d'ajuster leurs plans d'action pour 2023. La prise en compte des évolutions de la présente annexe et notamment l'association à la réflexion des services de l'éducation nationale et de la justice sont fortement encouragées.

Les objectifs de la contractualisation pour les départements étant entrés dans la contractualisation en 2020 ou 2023

Pour les départements qui entrent dans la démarche de contractualisation en 2023 et ceux étant entrés dans la contractualisation en prévention et protection de l'enfance en 2020 et qui souhaitent conclure une nouvelle convention, il sera uniquement possible de contractualiser sur les objectifs ci-dessous (1, 2, 3, 4, 5, 9, 12, 13, 6, 7, 8, 17, 19, 20, 23, 26, 27, 29). Les numéros des objectifs s'inscrivent dans la continuité de ceux utilisés dans l'annexe 4 de l'instruction du 18 février 2022.

Comme précisé par l'instruction en date du 25 avril 2023, les crédits du fonds d'intervention régional (FIR) ont vocation à être mobilisés pour renforcer la prévention précoce par un meilleur ancrage de la protection maternelle et infantile et les crédits de l'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) visent à financer des actions relatives à une meilleure prise en charge du handicap. Il est en outre demandé aux départements de s'engager sur des actions relevant des autres objectifs. Ce nombre d'objectifs sera limité eu égard à un impératif de faisabilité tenant à la durée annuelle de la convention 2023.

Les sources de financement

Les objectifs n° 1 à 5 et 13 ont vocation à faire l'objet d'un cofinancement sur FIR.

Les objectifs n° 6 à 8, 10 à 12, et 14 à 29 ont vocation à faire l'objet d'un cofinancement sur le programme 304.

Les objectifs n° 9, 24 et 29 ont vocation à faire l'objet d'un financement sur l'ONDAM médico-social.

Le suivi des actions

Un plan d'action décrivant les actions retenues conjointement pour l'atteinte de ces objectifs doit être défini et annexé au contrat (cf. annexe 2). Il fait apparaître notamment le calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions cofinancées dans le cadre du contrat et décrites plus en détail dans les fiches actions (cf. annexe 3). Les données du plan d'action doivent également être entrées via le formulaire en ligne suivant :

https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/Plan_action_contractualisation2023.

La définition des cibles chiffrées annuelles et du calendrier de déploiement des actions est à déterminer conjointement par les services de l'État, l'Agence régionale de santé (ARS) et le conseil départemental en fonction du diagnostic initial, des spécificités et des priorités départementales, en tenant compte le cas échéant des indications détaillées objectif par objectif ci-dessous.

Les indicateurs proposés pour le suivi des actions financées par le programme 304 le sont à titre indicatif.

- II) Liste des objectifs pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2020 souhaitant conclure une nouvelle convention ainsi que pour les départements souhaitant contractualiser pour la première fois

A. Objectifs obligatoires

Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles

Pour les indicateurs de cet engagement correspondant à des actes médicaux cotés et remboursés par l'Assurance maladie, les valeurs de T0 de la contractualisation, et suivantes, font l'objet d'une double détermination faisant apparaître, d'une part, la valeur issue des données du Système national des données de santé (SNDS) et correspondant aux actes effectivement télétransmis, et d'autre part, la valeur issue des enquêtes de la Direction des recherches, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et du suivi d'activité interne des services du conseil départemental. Un écart peut exister entre ces deux sources de données, lié à une télétransmission incomplète des actes par la Protection maternelle et infantile (PMI). L'objectif est qu'à terme, ce soit la valeur issue des données SNDS et correspondant aux actes effectivement télétransmis qui soit prise en compte. Il est en effet essentiel que les services départementaux télétransmettent les actes cotés à l'Assurance maladie, afin de bénéficier des financements de droit commun correspondants et de ne pas sous valoriser leur activité au titre de la PMI.

1. Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a inscrit l'entretien prénatal précoce (EPP) parmi les examens obligatoires de suivi de la femme enceinte. Sa réalisation est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie. Les actions mises en place doivent notamment permettre que les femmes les plus vulnérables et les plus éloignées du système de santé puissent en bénéficier.

À titre indicatif :

- La cible au niveau national est un taux de couverture par la PMI de l'ordre de 20 % des EPP à horizon 2023 ;
- Données connues :
 - o Le taux de couverture actuel (tous acteurs confondus) était en 2021 de 60 % des femmes ayant bénéficié d'un EPP au cours de leur grossesse (Source Caisse nationale de l'assurance maladie) à comparer avec 55 % de femmes en 2020.
 - o En 2012, la PMI assurait un peu moins de la moitié des EPP (Source : DREES-2015).

2. Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé

L'objectif est double : il s'agit non seulement d'augmenter le nombre d'enfants de trois à quatre ans dont le bilan de santé à l'école est réalisé par la PMI, mais également de se rapprocher du contenu de l'examen de santé obligatoire complet tel que défini par le carnet de santé. À cette fin, il convient d'encourager et soutenir la réalisation de cet examen soit par un médecin, soit dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire formalisé.

Lorsqu'il est effectué par un médecin, le bilan de santé en maternelle réalisé par la PMI est un examen obligatoire au sens de l'article L. 2132-2 du code de la santé publique et est, à ce titre, pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie au titre de l'article L. 2112-7 du même code. Il est financé par le Conseil départemental lorsqu'il est réalisé par un autre professionnel de santé, dans l'attente de l'autorisation du protocole national de coopération précédemment mentionné.

À titre indicatif :

- La cible au niveau national s'établit entre 80 à 90 % à horizon 2023 d'examens de santé effectués soit par un médecin de PMI, soit dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire (l'objectif de 100 % de réalisation des examens de santé pour cette tranche d'âge étant atteint grâce également aux examens de santé réalisés par un médecin traitant selon le choix du parent, ou par un médecin de l'Éducation nationale) ;
- Données connues :
 - o 75 % des enfants bénéficient d'un « bilan de santé » en maternelle réalisé par la PMI, plus ou moins complet (seuls les dépistages visuels et auditifs sont quasiment systématiques) ;
 - o Moins d'un 1/4 de ces enfants sont vus par un médecin (18 % des enfants concernés) (Source : FNORS 2019).

3. Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré- et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables

Les visites à domicile prénatales réalisées par des sages-femmes de PMI sont prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

Les visites à domicile mère/enfant réalisées par des sages-femmes de PMI sont prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie jusqu'au 12^{ème} jour de l'enfant. À partir du 13^{ème} jour de l'enfant, elles sont prises en charge par l'Assurance maladie avec un reste à charge de 30 % pour les assurés qui n'ont pas de complémentaire santé.

L'objectif est d'augmenter le nombre de ces visites pour en faire bénéficier davantage de familles vulnérables. Les vulnérabilités à prendre en compte peuvent être d'ordre médical (prématurité, grossesse multiple, problèmes de santé ou handicap de la mère ou de l'enfant), psychologiques ou sociales (très jeune mère, isolement, précarité...).

À titre indicatif :

- La cible au niveau national est celle d'un doublement à horizon 2023, soit environ 20 % de mères/enfants bénéficiant de VAD de sages-femmes de PMI en pré ou postnatal ;
- Données connues :
 - o En 2016, moins de 70 000 femmes ont bénéficié de Visites à domicile (VAD) de PMI en pré ou postnatal, soit 9 % des naissances vivantes (Source : Rapport Peyron 2019 ; INSEE),
 - o En 2020 le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale varie, selon les départements, entre 3 et 12% (la médiane étant à 7%) et d'une visite postnatale de 0 à 3 % (Source DREES données brutes).

4. Permettre qu'à horizon 2023, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI en particulier jusqu'aux deux ans de l'enfant en faveur des familles vulnérables

L'objectif est d'augmenter le nombre de visites à domicile (VAD) infantiles réalisées par des puéricultrices de PMI en faveur de familles vulnérables (cf. critères ci-dessus), en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans.

À titre indicatif :

- La cible au niveau national est celle d'un doublement, soit environ 15 % d'enfants bénéficiant de VAD de puéricultrices de PMI à horizon 2023 ;

- Données connues :
 - o Environ 290 000 enfants de moins de six ans ont bénéficié d'une VAD en 2016 soit environ 6 % des moins de six ans (source rapport Peyron ; INSEE),
 - o En 2020, le pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'une VAD de puéricultrice varie entre 3 et 8% (médiane à 6%) [source DREES données brutes].

5. Permettre qu'à horizon 2023, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans

Les consultations infantiles réalisées par des médecins de PMI jusqu'aux six ans de l'enfant et correspondant à des examens de santé obligatoires sont prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

L'objectif est d'augmenter le nombre d'enfants bénéficiant d'un tel suivi en PMI, notamment de la sortie de la maternité jusqu'au deux ans de l'enfant, période qui comprend 12 examens de santé obligatoires. Le nombre d'examen est suivi à titre d'information (sans cible prédéfinie).

À titre indicatif :

- La cible au niveau national est d'environ 20 % des enfants vus en consultation de PMI à horizon 2023 ;
- Données connues :
 - o En 2016, 550 000 enfants ont été vus en consultation de PMI, soit environ 12 % des moins de six ans (Source : rapport Peyron ; INSEE),
 - o En 2019, de 7 à 15 % (médiane à 10 %) des enfants ont été vus au moins une fois en consultation infantile (donnée DREES brutes)

9. Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap

Les crédits mobilisés sur l'ONDAM médico-social doivent permettre de développer l'offre d'accompagnement médico-social au titre du handicap en étroite articulation avec le service de l'aide sociale à l'enfance du conseil départemental, pour mieux répondre aux besoins des enfants simultanément bénéficiaires d'une orientation par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et d'une mesure de protection de l'enfance. À des créations ou transformations de places peuvent venir s'ajouter, sans financement spécifique, des mesures visant à renforcer l'interconnaissance et la coordination entre les acteurs (mise en place de commissions « cas complexes » par exemple).

Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire, et en vous appuyant notamment sur l'expertise des MDPH (ou MDA).

À titre indicatif, on peut mentionner les exemples suivants :

- la création d'une équipe mobile (adossée à un Etablissement social ou médicosocial – ESMS) mobilisable par les professionnels de l'aide sociale à l'enfance (ASE) (en accueil familial ou en établissements) pour les appuyer dans l'évaluation des besoins des enfants protégés en situation de handicap et/ou dans l'accueil ou l'accompagnement de ces enfants, notamment ceux porteurs de TND, pour garantir l'intervention de professionnels formés au trouble au handicap de l'enfant ;
- le déploiement ou le développement de dispositifs de type Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD), c'est-à-dire d'interventions médico-sociales sur le lieu de vie habituel de l'enfant, ou de type Pôle de compétence et de prestation externalisée (PCPE), en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département, un établissement de l'ASE et/ou un service d'action éducative à domicile ;

- la création de places d'Instituts médico-éducatifs (IME) en externat à proximité voire au sein de, et en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département, un établissement de l'ASE et/ou un service d'action éducative à domicile ;
- la création de places en accueil familial thérapeutique (adossées à un centre hospitalier) ou en centre d'accueil familial spécialisé, avec un appui au titre de l'ASE (service d'accueil familial du département).

Il est également possible de créer des places d'internat ASE au sein d'établissements de type IME, avec une double autorisation et une double tarification par l'ARS (au titre des prestations IME) et le conseil départemental ou bien associant aussi la PJJ dans le cadre du cahier des charges des ISEMA validé par les administrations compétentes.

La mobilisation de l'ARS doit avoir pour contrepartie une implication forte du conseil départemental, qui peut être matérialisée par des fiches actions annexées au contrat et visant par exemple à :

- instituer des temps de travail réguliers et des circuits réactifs entre l'ASE et la MDPH, en articulation avec la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT) ;
- engager ou accompagner les responsables légaux de l'enfant pour que soient engagées auprès de la MDPH, dès le début de la mesure ASE, les démarches éventuellement nécessaires à l'évaluation de ses besoins particuliers ;
- anticiper, dès le 15^{ème} anniversaire de chaque adolescent en situation de handicap, la réalisation de l'entretien d'accès à l'autonomie prévu à l'article L. 222-5 du code de l'action sociale et de familles.

Il est demandé de suivre, de façon transverse à ces actions et dispositifs et sans nécessairement l'assortir d'une cible chiffrée, le nombre d'enfants (mineurs) bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective (notification mise en œuvre).

B. Objectifs facultatifs

12. Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)

Selon les termes du référentiel professionnel¹, « *les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) effectuent une intervention sociale préventive, éducative et réparatrice visant à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans leur environnement et à créer ou restaurer le lien social.*

« *Les techniciens de l'intervention sociale et familiale ont un rôle d'accompagnement social des usagers vers l'insertion. Ils contribuent au développement de la dynamique familiale et soutiennent tout particulièrement la fonction parentale.* »

Les interventions des TISF sont financées sur fonds publics qui relèvent principalement :

- de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et des Caisses des allocations familiales (CAF) ainsi que de la Mutualité sociale agricole (MSA), au titre de l'aide aux familles ;
- des conseils départementaux (au titre de la PMI ou de l'Aide sociale à l'enfance – ASE).

Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, l'objectif est de renforcer les interventions de TISF pendant la période périnatale, en lien avec la PMI, pour mieux appuyer les familles confrontées à des vulnérabilités particulières dans la préparation de l'arrivée de l'enfant (prématurité, grossesse multiple, problèmes de santé ou handicap de la mère ou de l'enfant), psychologiques ou sociales (très jeune mère, isolement, précarité...), ainsi que pour les accompagner pendant les premiers mois de vie de l'enfant.

¹ Arrêté du 25 avril 2006 relatif au diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale.

À l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304. Il est rappelé que les crédits mobilisés sur le programme 304 n'ont pas vocation à financer directement des ETP. En effet, il vous est demandé de privilégier, chaque fois que possible, le positionnement du co-financement de l'État sur autre chose que des ETP ou des prix de journée. Néanmoins, ce n'est pas une interdiction absolue. Ainsi, il est possible de financer des dépenses de personnel sur le BOP 304 soit dans le cadre d'une action ponctuelle, soit dans une logique d'amorçage, dès lors que le conseil départemental est prêt à prendre le relais à l'issue de la contractualisation si l'action a fait ses preuves et a vocation à être pérennisée. Le cas échéant, vous serez vigilants à ce que les financements apportés par l'État s'inscrivent en complémentarité avec l'action de la CAF et de la MSA, et ne viennent pas en substitution de financements existants, quelle que soit leur source.

Si l'objectif est retenu, il est demandé de définir des cibles chiffrées et de suivre des indicateurs harmonisés définis en termes de nombres d'heures d'intervention de TISF en périnatal mises en œuvre au titre de la PMI et de nombres de familles bénéficiaires.

13. Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique

Les crédits mobilisés sur le FIR doivent permettre aux ARS de soutenir financièrement, au titre de la prévention en santé et dans une logique d'amorçage, la montée en charge de la PMI sur les différents objectifs de santé publique des CDPPE, notamment par le financement d'actions innovantes. Cet objectif vise à soutenir et à compléter la réalisation des cinq premiers objectifs fondamentaux par des actions qui les renforcent sur le plan qualitatif, ou à répondre aux besoins des populations les plus en difficulté. Il ne se substitue pas à eux. Une attention particulière sera portée aux actions visant à favoriser l'accès à la santé des parents ou des enfants porteurs de handicaps, à renforcer la formation des professionnels de PMI aux enjeux du repérage des troubles du neuro-développement (TND), et à réduire les inégalités territoriales. De façon générale, les actions d'«aller vers» (par exemple : bus PMI...), de formation notamment pluridisciplinaires, de coordination, de médiation, d'actions collectives, d'accompagnement des familles, de renforcement de la pluridisciplinarité des interventions, pourront être cofinancées sur le FIR.

Vous serez toutefois vigilants à ce que ces crédits ne viennent pas se substituer aux financements existants relevant du conseil départemental (par exemple : Équivalent temps plein (ETP) de sages-femmes ou de puéricultrices) ou de l'Assurance maladie (par exemple : remboursement d'actes côtés de sages-femmes ou de médecins).

Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures

Il vous est demandé de suivre, de façon transverse cet engagement et sans nécessairement l'assortir d'une cible chiffrée, le délai d'exécution des décisions de justice. Ces données ont vocation à être partagées avec le ministère de la Justice, au niveau départemental dans le cadre des Observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE), et au niveau national, dans le cadre du comité national de suivi de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Plus largement, les services de la justice pourront travailler conjointement avec les départements en vue d'enrichir et harmoniser leurs données sur la protection de l'enfance.

Pour chaque objectif de cet engagement, les indicateurs et cibles à retenir au titre des objectifs sont à définir en fonction du contenu de la ou des fiches actions retenues, conjointement avec le président du conseil départemental et le préfet. La définition des indicateurs pour les objectifs 9, 12 et 24 est à la charge de l'ARS.

6. Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour garantir la qualité des évaluations et atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation

L'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit que « l'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante (IP) est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet ». L'article D. 226-2-5 du même code précise que cette équipe « est composée d'au moins deux professionnels exerçant dans les domaines de l'action socio-éducative, de l'action sociale, de la santé ou de la psychologie. »

Par ailleurs, la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants prévoit que le juge des enfants doit étudier systématiquement les ressources disponibles dans l'entourage de l'enfant en vue d'envisager la possibilité d'un accueil de l'enfant chez un membre de la famille ou un tiers digne de confiance. Cela implique que l'évaluation réalisée par la CRIP inclue cette analyse de l'entourage de l'enfant.

L'engagement sur cet objectif doit pouvoir permettre une appropriation par les professionnels de la protection de l'enfance du référentiel d'évaluation des informations préoccupantes produit par la Haute autorité de santé (HAS), en appui à la mise en œuvre de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants qui institue sa généralisation.

En outre, à l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir le financement, sur le programme 304, d'actions de formation ou d'outillage à destination des professionnels concourant à l'évaluation des IP. Cet objectif peut aussi participer au renforcement des équipes pluridisciplinaires, améliorer la gestion des systèmes d'information, le retour auprès de l'émetteur dans un délai de trois mois des suites données aux informations préoccupantes, dans le respect de l'intérêt de l'enfant, du secret professionnel, ainsi que le suivi des données récoltées et leur consolidation.

En outre, le renforcement des moyens, des ressources et de la pluridisciplinarité des CRIP peut reposer, en fonction des besoins et des ressources identifiées localement, sur :

- le recrutement ou la mise à disposition des CRIP ou des équipes pluridisciplinaires chargées de l'évaluation des situations de professionnels dédiés à l'évaluation ;
- la mobilisation en tant que de besoin de professionnels issus d'autres services, institutions ou associations, voire le recours à des experts ou des services spécialisés.

Il est ici demandé que le président du conseil départemental s'engage à travers une fiche action à ce que la CRIP ou l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation ait accès, *a minima*, à des compétences médicales ainsi qu'à des compétences dans le champ de la santé mentale (psychologues, notamment). En lien étroit avec le directeur général de l'ARS, une attention particulière sera attachée à la possibilité de mobiliser des experts aux compétences reconnues dans le champ de l'autisme et des TND.

Les indicateurs et cibles à retenir au titre de cet objectif sont à définir en fonction du contenu de la ou des fiches actions retenues. Dans tous les cas, il vous est demandé de suivre les indicateurs harmonisés relatifs au nombre d'IP entrantes², au nombre d'IP évaluées, et au nombre d'IP évaluées en moins de trois mois, avec une cible à définir en terme de taux d'IP évaluées en moins de trois mois³. Un objectif portera aussi sur 100 % des évaluations comprenant une appréciation des ressources dans l'entourage de l'enfant.

² Doit être comptabilisée comme une IP entrante toute information communiquée à la CRIP, indépendamment de toute démarche ultérieure éventuelle visant à « qualifier » l'IP.

³ Soit [nombre d'IP évaluées en moins de trois mois] / [nombre d'IP évaluées].

7. Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)

Le recueil, le traitement et l'évaluation, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, est une compétence du président du conseil départemental, conformément à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles. Celui-ci stipule que : « *Des protocoles sont établis à cette fin entre le président du conseil départemental, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations. [...] ».*

Des protocoles de ce type existent d'ores et déjà dans la plupart des départements. Toutefois, la liste des signataires et le contenu de ces protocoles demeurent hétérogènes. L'enjeu est de s'assurer que ces protocoles associent effectivement « *les partenaires institutionnels concernés* », et notamment l'autorité judiciaire et les services déconcentrés du ministère de la Justice. Si ce n'est pas déjà le cas, il est donc demandé que le président du conseil départemental s'engage à travers une fiche action à faire les démarches nécessaires pour que le protocole IP soit mis en place ou étendu :

- à brève échéance, à la direction territoriale de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, à l'Éducation nationale et aux forces de l'ordre (police, gendarmerie et pompiers) ;
- au moyen terme, aux acteurs-clés de la sphère sanitaire que sont notamment les unités d'accueil pédiatriques des enfants en danger (UAPED) (s'il en existe dans le département)⁴, les établissements de santé autorisés en pédopsychiatrie, en pédiatrie ou en médecine d'urgence, voire le Conseil de l'Ordre des médecins.

En complément, il vous est demandé d'encourager le président du conseil départemental à s'assurer que le protocole IP prenne bien en compte l'ensemble des situations pouvant mettre en danger l'enfant (notamment s'agissant de l'exposition des enfants aux violences au sein du couple).

Si cela apparaît nécessaire pour accompagner le déploiement ou le renforcement du protocole IP dans le département, le CDPPE peut prévoir le financement, sur le programme 304, d'actions de formation pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles au bénéfice des partenaires de la CRIP.

Dans le cadre de cet objectif, il est également possible de valoriser les éventuels ETP mis à disposition du département par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse au sein des CRIP, en lien avec la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022.

8. Systématiser un volet « maîtrise des risques » dans les schémas départementaux de protection de l'enfance, incluant un plan de contrôle des établissements et services

Pour les établissements et services de l'ASE, la compétence de contrôle de l'application des dispositions du code de l'action sociale et des familles (art. L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles) relève donc en premier lieu du président du conseil départemental, qui désigne des agents départementaux à cette fin (art. L. 133-2 du code de l'action sociale et des familles). Cette compétence a été renforcée par l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018, qui a élargi les prérogatives du président du conseil départemental en matière d'inspections et de suites données à celles-ci.

L'engagement sur cet objectif doit permettre le déploiement d'une politique de qualité de prise en charge des enfants protégés et de bienveillance dans les établissements de la protection de l'enfance, conformément à la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

⁴ Mesures 6 du plan violences :

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/22_mesures_pour_lutter_contre_les_violences_faites_aux_enfants.pdf

Dans le cadre de cet objectif, le président du conseil départemental est invité à s'engager, à travers une fiche action, à inclure dans le schéma départemental de la protection de l'enfance, si ce n'est pas déjà le cas, un volet sur la maîtrise des risques, incluant un plan de contrôle des établissements et services de l'ASE. La cartographie des risques et l'élaboration de ce plan de contrôle pourront s'appuyer notamment sur le guide d'autodiagnostic co-construit par l'ADF et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)⁵ ainsi que sur le guide de contrôle des structures sociales et médico-sociales élaboré par l'IGAS⁶. Il est également possible de prévoir la définition de stratégies communes d'analyse des risques, en s'appuyant sur l'échelon régional de l'Etat et notamment sur les missions régionales et interdépartementales d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRIICE).

À l'appui de cet objectif, le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE) peut prévoir le financement, sur le programme 304, de la prestation d'accompagnement éventuellement mobilisée par le conseil départemental pour la réalisation du diagnostic et l'élaboration du plan de contrôle, ou d'actions de formation à destination des professionnels mobilisés sur ces missions. Les services de la PJJ seront étroitement associés à ces réflexions et seront amenés à se mobiliser conjointement avec les services du conseil départemental pour contrôler ensemble les services sous double habilitation.

17. Mieux articuler les contrôles État / département

En application de l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles précédemment cité, le contrôle des établissements et services de l'ASE relève à titre principal du président du conseil départemental. Toutefois, « *quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, le représentant de l'État dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles prévus [par le code]. Il dispose à cette fin des personnels [placés sous son autorité ou sous celle de l'agence régionale de santé ou mis à sa disposition par d'autres services de l'État ou par d'autres agences régionales de santé, mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique ou par les personnels des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse]. Il informe l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation des résultats de ces contrôles.* ».

Dans ce cadre, et en complément de l'objectif visant à ce que chaque conseil départemental s'engage dans une démarche de maîtrise des risques incluant la définition d'un plan de contrôle, il vous est demandé d'indiquer au président du conseil départemental que vous vous tenez à sa disposition afin de mettre en place des contrôles conjoints État / département, en vous appuyant notamment sur les signalements qui doivent vous être remontés par le président du conseil départemental en application de l'article L. 313-13 IV du code de l'action sociale et des familles.

19. Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile

Dans la continuité du rapport issu de la démarche de consensus sur les interventions de protection de l'enfance à domicile⁷, les trois principaux enjeux identifiés pour la contractualisation sont :

⁵ <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article414>.

⁶ <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article413>.

⁷ « Démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile », Geneviève GUEYDAN, membre de l'IGAS et pilote de la démarche, avec l'appui de Nadège SEVERAC, sociologue, conseillère scientifique, et de la DGCS ; remis au Secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance le 20 janvier 2020 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/demarche-de-consensus-relative-aux-interventions-de-protection-de-l-enfance-a>.

- La diversification de l’offre d’interventions disponible sur chaque territoire pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leurs familles (recommandation n° 17 du rapport), notamment s’agissant des enfants en bas âge (recommandation n° 16) ;
- L’intensification et une meilleure articulation des interventions à domicile (protection de l’enfance et « droit commun ») (recommandation n° 18) ;
- La possibilité d’expérimenter une mesure intégrée et modulable permettant d’apporter des réponses plus soutenues et globales (recommandation n° 19), en s’appuyant sur un cahier des charges précis co-construit avec les acteurs concernés, incluant un dispositif de suivi et d’évaluation. L’éventuelle déclinaison judiciaire de la mesure dont l’exécution pourrait être confiée par le juge au conseil départemental⁸ implique en outre une concertation étroite avec le ou les tribunaux pour enfants compétents dans le département ;
- Une réflexion sur une généralisation des doubles habilitations pour les associations de milieu ouvert peut faciliter la continuité de l’accompagnement de l’enfant en cas de succession de mesures administratives et judiciaires.

À l’appui de l’objectif de diversification de l’offre en matière de protection à domicile et en réponse à ces trois enjeux, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304, en s’inscrivant dans la mesure du possible dans une logique d’amorçage. Des actions visant à outiller et à former les professionnels concernés conformément aux recommandations n° 10, 11 et 12 du rapport précédemment mentionné pourront également être retenues. La création de places, que ce soit en accueil familial ou en établissements, et l’adaptation de l’offre d’accueil de l’aide sociale à l’enfance (par exemple : séjours de rupture ou de répit pour les enfants confiés) n’entrent pas dans le cadre de cet objectif⁹.

20. Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles

La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants prévoit que le juge des enfants doit étudier systématiquement la possibilité d’un accueil de l’enfant chez un membre de la famille ou un tiers digne de confiance.

Conformément à l’article L. 221-2-1 du code de l’action sociale et des familles, sur décision du président du conseil départemental, un enfant protégé peut être confié à un tiers, dans le cadre d’un accueil durable et bénévole. De même, dans le cadre de l’article 375-3 du code civil, le juge des enfants peut décider de confier l’enfant à un tiers digne de confiance.

L’objectif dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l’enfance est d’accompagner cette diversification des modes d’accueil et d’accompagnement, en assurant que l’évaluation de l’entourage de l’enfant soit systématiquement menée et en structurant le soutien apporté aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles, pour qu’elle corresponde bien à une amélioration de la qualité de la réponse apportée aux besoins des enfants.

Ainsi, à l’appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir le financement, sur le programme 304, d’actions visant à renforcer l’évaluation de l’entourage de l’enfant mais aussi l’information voire la formation, l’accompagnement, le soutien et le contrôle des tiers bénévoles et tiers de confiance.

Les indicateurs et cibles retenues au titre de cet objectif doivent rendre compte de cette démarche de structuration du soutien apporté aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles, à l’exclusion de tout objectif visant uniquement à développer l’offre au plan quantitatif.

⁸ Dans le cadre d’une interprétation large du premier alinéa de l’article 375-2 du code civil, qui fait référence à « un service d’observation, d’éducation ou de rééducation en milieu ouvert ».

⁹ Toutefois, la création de places de repli ou d’accueil occasionnel ou séquentiel pour des enfants résidant à titre principal au sein de leur famille, par exemple dans le cadre de mesures d’assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) / aide éducative à domicile (AED) avec hébergement, doit être considéré comme une intervention de protection de l’enfance à domicile au sens du présent objectif.

Cet objectif pourra faire l'objet de travaux avec les juges pour enfants pour apprécier comment mettre en œuvre cet article 1 de la loi enfance du 7 février 2022, permettant de faire croître de façon significative, en cas de placement, l'orientation vers des tiers bénévoles et des tiers de confiance.

23. Développer le parrainage, le soutien à la scolarité, le mentorat etc.

Dans le cadre de la concertation nationale sur la protection de l'enfance menée entre avril et juin 2019, les réflexions de plusieurs groupes de travail ont convergé quant à l'intérêt d'impliquer des adultes non professionnels auprès de l'enfant, en relais et en complément des professionnels de la protection de l'enfance. Ces réflexions ont également mis en évidence l'importance d'outiller ces adultes non professionnels pour leur permettre de contribuer pleinement à la qualité des prises en charge, et de les accompagner pour favoriser un juste positionnement auprès de l'enfant.

Cet objectif s'inscrit également dans la mise en œuvre de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants qui dispose que la proposition systématique d'un parrainage et d'un mentor pour tout enfant accueilli. Peuvent donc s'inscrire dans la poursuite de cet objectif toute action qui vise à développer le parrainage ou le mentorat en direction des enfants protégés. Nous rappelons que le mentorat, tel qu'il est défini dans la loi citée ci-dessus, « désigne une relation interpersonnelle d'accompagnement et de soutien basée sur l'apprentissage mutuel. Son objectif est de favoriser l'autonomie et le développement de la personne accompagnée en établissant des objectifs qui évoluent et s'adaptent en fonction des besoins spécifiques.

Les actions à l'appui de cet objectif susceptibles d'être cofinancées sur le programme 304 dans le cadre du CDPPE doivent s'inscrire dans un cahier des charges précis, incluant :

- la vérification systématique de l'honorabilité des bénévoles qui s'engagent auprès des enfants ;
- une sensibilisation sur les besoins fondamentaux des enfants et sur le juste positionnement à adopter par rapport à l'enfant et à sa famille, notamment en ce que le parrainage doit s'inscrire dans un engagement de moyen à long terme mais sans constituer une parentalité de substitution ;
- une contractualisation des modalités de mise en œuvre de l'action ;
- un accompagnement et une supervision tout au long de l'action.

Toutefois, le parrainage ne doit pas être confondu avec l'accueil durable par un tiers bénévole ou un tiers de confiance, avec la recherche de candidats à l'adoption, ou avec la mise en place de solutions de répit pour les professionnels de l'ASE.

Dans le champ de la scolarité des enfants protégés, la contractualisation peut être l'occasion de valoriser ou d'engager des actions menées conjointement entre les directions des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) et les conseils départementaux, telles que :

- La désignation de référent de scolarité ASE au sein des services de l'éducation nationale (DSDEN, EPLE, circonscription) ou des services de l'ASE ;
- Les actions de sensibilisation de la communauté éducative à la protection de l'enfance pour participer à la lutte contre la stigmatisation des jeunes et renforcer leur bien-être et leur réussite scolaires (déploiement de programmes de formation, systématisation de rencontres entre la communauté éducative et les professionnels des ESSMS en début d'année scolaire etc.) ;
- La facilitation de l'accès des enfants protégés aux dispositifs d'aide aux devoirs organisés au sein des structures scolaires (dispositif « Devoirs faits », sollicitation d'associations bénévoles, tuteurs bénévoles).

Les indicateurs et cibles retenues au titre de cet objectif doivent rendre compte de la démarche d'amélioration de la qualité de la réponse apportée aux besoins fondamentaux des enfants, en complément de l'objectif harmonisé défini en termes de nombre d'enfants bénéficiant d'un parrainage ou d'un accompagnement par un bénévole.

Engagement transverse : Renforcer la gouvernance et la formation

Pour chaque objectif de cet engagement, les indicateurs et cibles à retenir au titre des objectifs sont à définir en fonction du contenu de la ou des fiches actions retenues, conjointement avec le président du conseil départemental et en lien avec l'ARS ou le préfet.

26. Renforcer la formation des professionnels

En complément des actions de formation susceptibles d'être financées à l'appui des objectifs ci-dessus, le CDPPE peut mobiliser des cofinancements sur le programme 304 au titre d'actions de formation innovantes (développement de Massive open online course – MOOC, élaboration et diffusion de kits de formation, impulsion de formations pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles...) concourant à la formation des acteurs de la protection de l'enfance dans le département.

Cet objectif vise la formation des professionnels de l'ASE, de la PJJ et des partenaires concourant à la protection de l'enfance. La formation des professionnels de la PMI au titre de ses missions de santé publique doit être rattachée aux objectifs n° 1 à 5 ou 13, avec un cofinancement possible sur le FIR. Dans le cadre du [plan de lutte contre la prostitution des mineurs](#), l'État soutient également la formation des professionnels de la protection de l'enfance aux enjeux relatifs à la prostitution des mineurs.

27. Soutien au plan de lutte contre la prostitution des mineurs

Au cours des travaux menés en 2021 dans le cadre d'un groupe de travail visant à améliorer la lutte contre la prostitution des mineurs, les mineurs accueillis à l'ASE sont apparus parmi les publics les plus exposés à ce risque. C'est pourquoi dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, les départements peuvent s'engager dans la mise en place de mesures du plan de lutte contre la prostitution des mineurs visant à :

- Renforcer la sensibilisation et la protection des mineurs dans les établissements de l'ASE, en particulier via des actions d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle ;
- Améliorer le repérage et le signalement des mineurs victimes de prostitution en mobilisant des équipes d'intervention spécialisées sur des territoires confrontés au phénomène (notamment par des maraudes nocturnes) ;
- Accompagner ou héberger et prendre en charge les mineurs victimes de prostitution. Cela peut prendre différentes formes : accompagnement en milieu ouvert, accueil à la journée, accueil d'urgence, hébergement adapté, hébergement de rupture, etc.

À l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un financement sur le programme 304. Les autorités judiciaires et la PJJ seront dans la mesure du possible associées à toute réflexion sur ces sujets.

29 . Réaliser un projet innovant

Cet objectif est destiné à couvrir certains besoins spécifiques identifiés localement et ne relevant pas des objectifs précédents. La construction de ce projet doit se baser sur un diagnostic, détaillé dans la fiche action correspondante, qui permet d'identifier des besoins propres au département. Il peut soutenir des actions de prévention des situations de danger pour les enfants, ou des actions de prise en charge d'enfants protégés. Il peut également être un levier d'action pour renforcer l'attractivité des métiers de la protection de l'enfance.

À titre d'exemple, des dispositifs innovants peuvent être :

- La mise en place d'une maison des 1000 premiers jours ;
- La création de places d'hébergement adaptées pour les enfants protégés en situations complexes (qui peuvent relever du handicap, du somatique, de difficultés cumulées, etc.).

À l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304, ainsi que sur l'ONDAM médico-social ou le FIR.

Annexe 5 - Trame de présentation de projet expérimental

Merci par avance de nommer cette pièce avant envoi de la manière suivante :
PEX_Nom du département - Titre du projet

Annexe – Demande de financement projet expérimental hors plan d'action	
Nom et numéro du/des département(s)	
Contact de la personne référente	
Titre du projet	
Montant total sollicité au titre du P.304	€
I) <u>Explicitation du projet</u>	
Objectif opérationnel	
Contexte du projet et identification des besoins spécifiques du territoire auquel il répond (<i>15 lignes maximum</i>)	
Description de l'action (<i>15 lignes maximum</i>)	
Partenaires à associer	
Calendrier prévisionnel de mise en œuvre	
II) <u>Suivi et évaluation du projet</u>	
Points de vigilance	
Indicateurs quantitatifs de mise en œuvre	
Indicateurs qualitatifs de mise en œuvre	
III) <u>Éléments budgétaires</u>	
Moyens financiers prévisionnels	<i>Budget global de l'action Financement sollicité au titre du P. 304 Financement du CD Autres financements mobilisés (préciser)</i>

Agence de la biomédecine

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330202S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

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

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

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

Vu la demande présentée le 24 avril 2023 par Monsieur Nicolas SEVENET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 27 avril 2023 ;

Considérant que Monsieur Nicolas SEVENET, pharmacien, est notamment titulaire de certificats de maîtrise de sciences biologiques et médicales de biologie moléculaire et cellulaire et de génétique ainsi que d'un doctorat de sciences en oncogénèse ; qu'il exerce les activités de génétique au sein de l'unité d'oncogénétique du laboratoire de génétique moléculaire de l'Institut Bergonié (Bordeaux) depuis 2006 ; qu'il dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2004 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 27 avril 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330203S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

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

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

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

Vu la demande présentée le 24 avril 2023 par Madame Virginie BUBIEN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 27 avril 2023 ;

Considérant que Madame Virginie BUBIEN, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de génétique médicale clinique, chromosomique et moléculaire, d'un Master 2 de génétique et d'un diplôme interuniversitaire d'oncogénétique ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire de l'Institut Bergonié à Bordeaux depuis novembre 2012 et en tant que praticienne agréée depuis 2013 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Virginie BUBIEN est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 27 avril 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330204S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

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

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

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

Vu la demande présentée le 24 avril 2023 par Madame Florence KYNDT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 27 avril 2023 ;

Considérant que Madame Florence KYNDT, pharmacienne, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées en pharmacie industrielle et biomédicale et d'un diplôme d'université de génétique moléculaire ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Nantes entre 2006 et mai 2021 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale SeqOIA (Paris) depuis Août 2021 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis décembre 2017 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Florence KYNDT est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 27 avril 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330205S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

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

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

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

Vu la demande présentée le 24 avril 2023 par Monsieur Benoit ARVEILER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 27 avril 2023 ;

Considérant que Monsieur Benoit ARVEILER, pharmacien, est notamment titulaire d'un doctorat en génétique moléculaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Bordeaux depuis 1993 et en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 27 avril 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330206S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

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

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

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

Vu la demande présentée le 25 avril 2023 par Monsieur Eric LE GUERN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 27 avril 2023 ;

Considérant que Monsieur Eric LE GUERN, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de cytogénétique et d'un doctorat es sciences de génétique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du département de génétique et cytogénétique de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière (AP-HP) en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 27 avril 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330207S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 26 avril 2023 par Madame Sophie KRIEGER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 27 avril 2023 ;

Considérant que Madame Sophie KRIEGER, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un doctorat en aspects moléculaires et cellulaires de la biologie ainsi que d'un diplôme d'université de conseil génétique et diagnostic des maladies génétiques ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie clinique et oncologique du Centre de lutte contre le cancer François BACLESSE (Caen) depuis 2003 et en tant que praticienne agréée depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Sophie KRIEGER est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 27 avril 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 27 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330208S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 26 avril 2023 par Madame Perrine MALZAC-SCHETTINO aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 27 avril 2023 ;

Considérant que Madame Perrine MALZAC-SCHETTINO, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et microbiologie, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ainsi que d'un diplôme d'université de génétique médicale ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire de l'Hôpital Timone Enfants (AP-HM) depuis 1997 et en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Perrine MALZAC-SCHETTINO est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 27 avril 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 28 avril 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330209S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 27 avril 2023 par Madame Nora CHELLOUG aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

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

Vu le dossier déclaré complet le 28 avril 2023 ;

Considérant que Madame Nora CHELLOUG, médecin qualifiée en génétique médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine, d'un diplôme universitaire de génétique médicale, d'un diplôme interuniversitaire de cytogénétique onco-hématologique et moléculaire ainsi que d'un diplôme interuniversitaire d'oncogénétique ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein des laboratoires Novelam (Lyon) et Cylab (La Rochelle) de 2011 à 2013 et au sein du Service de génétique du Centre hospitalier régional universitaire de Tours de 2013 à 2019 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du Service de génétique du Centre hospitalier universitaire de Toulouse (Hôpital Purpan) depuis 2019 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire et des analyses de génétique moléculaire depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Nora CHELLOUG est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

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

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 28 avril 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 mai 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330210S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

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

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

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

Vu la demande présentée le 4 mai 2023 par Madame Christine CLAVEL aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 9 mai 2023 ;

Considérant que Madame Christine CLAVEL, pharmacienne, est notamment titulaire d'un certificat d'études spéciales de diagnostic biologique parasitaire, d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de génétique et d'un diplôme de l'Institut PASTEUR de génétique somatique et moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biopathologie du Centre hospitalier universitaire de Reims (Hôpital Maison Blanche) depuis 1992 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Christine CLAVEL est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 9 mai 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 mai 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330211S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

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

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

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

Vu la demande présentée le 8 mai 2023 par Madame Caroline SCHLUTH-BOLARD aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 9 mai 2023 ;

Considérant que Madame Caroline SCHLUTH-BOLARD, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de génétique médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de cytogénétique humaine ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du Service de cytogénétique constitutionnelle du Centre de biologie et pathologie Est des Hospices civils de Lyon de 2006 à 2021 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de diagnostic génétique des Hôpitaux universitaires de Strasbourg (Nouvel Hôpital civil) depuis 2021 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire depuis 2009 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Caroline SCHLUTH-BOLARD est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 9 mai 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 9 mai 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330212S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 2 mai 2023 par Madame Virginie SIGURET-DEPASSE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

- Les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;
- Les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique.

Vu le dossier déclaré complet le 9 mai 2023 ;

Considérant que Madame Virginie SIGURET-DEPASSE, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et moléculaire du vaisseau hémostasie coagulation ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du Service d'hématologie biologique de l'Hôpital LARIBOISIÈRE depuis 2014 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'étude de la coagulation et à la pharmacogénétique depuis 2001 et d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR et à la pharmacogénétique depuis 2018 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Virginie SIGURET-DEPASSE est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

- Les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;
- Les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 9 mai 2023.

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



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2023/73 du 10 mai 2023 relative à l'accélération du calendrier de diplomation pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, et aux autres dispositifs existants permettant de fluidifier le processus de diplomation et faire face aux tensions dans les établissements de santé et médico-sociaux (ESMS)

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités

Référence	NOR : SPRH2313244J (numéro interne : 2023/73)
Date de signature	10/05/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
Objet	Accélération du calendrier de diplomation pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture et autres dispositifs existants permettant de fluidifier le processus de diplomation et faire face aux tensions dans les établissements de santé et médico-sociaux (ESMS).
Commande	Les services déconcentrés et les instituts de formation d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture sont chargés de la mise en œuvre de cette instruction.
Action à réaliser	Diffusion et mise en œuvre de l'instruction par les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS).
Echéance	Dès sa parution.
Contact utile	Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau RH1 Mél. : DGOS-RH1@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	9 pages + 3 annexes (6 pages) Annexe 1 : Calendrier des fins de formation Annexe 2 : Synthèse du rôle des acteurs Annexe 3 : Processus de diplomation

Résumé	<p>Cette instruction précise l'organisation du processus de diplomation permettant l'entrée sur le marché de l'emploi des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture au plus près de leur fin de formation afin de pallier les tensions en ressources humaines dans les établissements de santé et médico-sociaux durant les périodes de congés d'été. L'efficience de cette organisation doit permettre d'alléger le traitement des dossiers par le certificateur.</p> <p>Elle décrit la rénovation des modalités d'évaluation des élèves durant la formation permettant d'assouplir les contraintes de la formation.</p> <p>Elle rappelle le dispositif permettant de recruter en vacation des étudiants en santé sur des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.</p>
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Élèves en santé - Diplomation - Jury de certification - DREETS - Instituts de formation - Aide-soignant - Auxiliaire de puériculture - Établissements de santé - Établissements médico-sociaux - ARS.
Classement thématique	Établissements de santé - Personnel
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (<i>en cours de modification</i>) ; - Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (<i>en cours de modification</i>) ; - Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture (<i>en cours de modification</i>) ; - Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (<i>en cours de modification</i>) ; - Arrêté du 3 février 2022 relatif aux vacations des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier, et à l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux et du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture par les étudiants sages-femmes ; - Arrêté du 10 juin 2022 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
Instruction abrogée	Instruction n° DGOS/RH1/2022/135 du 17 juin 2022 relative à l'accélération du calendrier de diplomation pour les infirmiers et les aides-soignants, à l'autorisation provisoire d'exercice de la profession d'infirmier ou d'aide-soignant et aux autres dispositifs existants permettant de faire face aux tensions dans les établissements de santé et médico-sociaux (ESMS).

Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Les instituts de formation d'aide-soignant (IFAS), et les instituts de formation d'auxiliaire de puériculture (IFAP), doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des services déconcentrés.
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Les besoins importants d'aides-soignants (AS) et d'auxiliaire de puériculture (AP) pour faire face aux fortes sollicitations du système de soins et des structures d'accueil des jeunes enfants conduisent à améliorer le processus de diplomation des élèves pour renforcer le volume de jeunes diplômés susceptibles d'intégrer les effectifs existants au plus près de la fin de la formation.

Les DREETS, certificateurs de ces formations, ont fait part des difficultés rencontrées pour organiser les jurys durant la période estivale.

Plus généralement, ces formations, dont la rénovation est mise en œuvre depuis septembre 2021, sont structurées en blocs de compétence en application de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel. Ces diplômes sont désormais inscrits au niveau 4 du Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) alors qu'ils étaient au niveau 3 avant la réingénierie. Le changement de paradigme de ces formations nécessite un temps d'appropriation de sa mise en œuvre, y compris de la certification, d'autant plus qu'elles sont les premières formations en santé structurées en blocs de compétences.

Un comité de suivi de la réingénierie des formations AS AP¹, installé à un an de la mise en œuvre comprenant l'étape de la certification, s'est réuni à plusieurs reprises pour exprimer des demandes d'évolution dont les deux éléments dominants portent sur le calendrier de la formation/certification et les modalités d'évaluation.

Chaque acteur a un rôle et des actions déterminants en faveur d'une organisation optimisant l'accélération du processus de diplomation tout en le sécurisant.

La présente instruction a pour objet de présenter les mesures recommandées pour l'été 2023 ainsi que de préciser les nouvelles règles de l'organisation de la formation qui s'appliqueront à compter des prochaines rentrées afin de fluidifier le processus de diplomation.

1- Mesures relatives à l'organisation de la diplomation durant l'été 2023 et autres dispositifs existants pour faire face aux besoins durant la période estivale

Plusieurs mesures, à mettre en œuvre dès l'été 2023, doivent permettre de garantir une transmission des dossiers aux DREETS au milieu de l'avant-dernière semaine de formation au plus tard, permettant ainsi d'envisager **une tenue des jurys dès la semaine suivant la fin de la formation, soit avec près de deux semaines d'avance (cf calendrier en annexe 1)**.

¹ Le comité de suivi de la réingénierie des formations AS AP était composé notamment d'employeurs, de représentants des formations, des organisations syndicales interprofessionnelles, des représentants des DREETS et agences régionales de santé (ARS), Région de France. Les élèves ont aussi été consultés.

1-1) Assouplissement des modalités d'évaluations des modules

Les instituts de formation prennent en compte la meilleure note entre celle de la session initiale et celle de la session de rattrapage sur une année d'inscription. **Les sessions de rattrapage des derniers modules réalisés se déroulent au plus tard la 2^{ème} semaine du dernier stage.** Le respect d'un minimum de 2 semaines est souhaitable entre la session initiale et la session de rattrapage afin de permettre à l'élève de consolider ses connaissances.

Pour rappel, il est de bon usage de ne pas communiquer aux élèves les résultats de la session de rattrapage afin de respecter la souveraineté du jury de certification.

Au sein d'un même bloc de compétence, les instituts de formation procèdent à la compensation des notes des modules entre elles. Cette compensation ne peut s'opérer que pour les notes supérieures ou égale à 8/20. Toutes les notes sont de même coefficient (coefficient 1). Des exemples sont proposés en annexe 1 de cette instruction.

En cas de redoublement d'un élève, les instituts de formation prennent en compte les notes supérieures ou égale à 10/20 de l'année initiale et l'élève est alors dispensé durant son année de redoublement des enseignements et des validations correspondant aux modules dont les notes sont conservées.

1-2) Évaluation du dernier stage d'une durée de 7 semaines

Les instituts de formation récupèrent les feuilles d'évaluation des compétences en stage **au début de la 6^{ème} semaine de stage** afin que l'institut puisse statuer sur des dossiers complets des élèves.

Dans le cas où l'élève accomplit des actes incompatibles avec la sécurité des personnes prises en charge, après la remontée des résultats à la DREETS, le directeur de l'institut de formation en informe la DREETS et prend les dispositions nécessaires en vertu de l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

1-3) Organisation d'une réunion pédagogique en amont de la transmission des dossiers aux DREETS

Cette réunion doit permettre de présenter aux jurys des dossiers consolidés, accompagnés d'une proposition de validation ou non des blocs de compétences.

Concernant la diplomation de l'été 2023, les modalités de validation des compétences en milieu professionnel restent inchangées, à savoir réalisation de la moyenne des notes.

Dans l'exemple ci-dessous, les notes obtenues aux compétences en période A, B, C et D en session initiale ne permettent pas à l'élève d'obtenir la moyenne de la compétence 2.

Bloc	Compétence	Stage A	Stage B	Stage C	Stage D	Notation finale	Notation /20
1	2	6/12	2/12	3/12	6/12	17/48	7,08/20

Si le bloc de compétence reste non validé par le jury final en raison des résultats de cette compétence, elle donne accès à un stage de rattrapage dans une période dont le lieu et la durée sont définis par l'institut de formation en entretien pédagogique avec l'élève.

La transmission des dossiers en DREETS est effectuée au plus tard l'avant-dernière semaine de formation.

1-4) Rappels relatifs à l'organisation des jurys

Les membres du jury peuvent se réunir et participer aux délibérations via les outils de communication à distance, permettant leur identification et garantissant la confidentialité des débats.

Certaines DREETS ont mis en place la signature électronique des diplômes afin de faciliter le circuit d'édition de ces derniers. **Il est conseillé à toutes les DREETS de généraliser cette modalité.**

Plusieurs employeurs ont fait savoir à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) qu'ils étaient en capacité de proposer des membres de jurys ainsi que de mettre à disposition des locaux pour la tenue de ces jurys. Aussi, en cas de difficultés sur l'un de ces deux aspects, les DREETS peuvent se rapprocher de la DGOS qui les mettra en relation avec ces acteurs.

1-5) Autres dispositifs permettant de faire face aux tensions en ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux durant la période estivale

Pour rappel, l'arrêté du 3 février 2022 relatif aux vacances des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier, et à l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant et du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture par certains étudiants ou anciens étudiants en santé consultable par le lien <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000045159671/2023-04-06/>, permet aux employeurs de recruter des étudiants en santé pour des vacances.

Peuvent ainsi être employés à titre temporaire par les établissements de santé et médico-sociaux, selon les modalités prévues par l'arrêté précité,

- Pour réaliser des actes et activité d'aide-soignant, les étudiants disposant des niveaux de formation et les conditions définies par l'annexe 1 du même arrêté :
 - les étudiants inscrits en formation de médecine ayant validé la deuxième année du premier cycle ;
 - les étudiants inscrits en formation maïeutique ayant validé la deuxième année du premier cycle ;
 - les étudiants inscrits en formation d'odontologie ayant validé la troisième année du premier cycle ;
 - les étudiants inscrits en formation en soins infirmiers, de masseur-kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de pédicure podologue, de psychomotricien, de manipulateur en électroradiologie médicale ou de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique, dans les conditions définies par l'annexe 1 du présent arrêté ;
- Et pour réaliser des actes et activité d'auxiliaire de puériculture, les étudiants en formation de maïeutique ayant validé la troisième année du premier cycle dans les conditions définies par le même arrêté.

2- Évolutions pérennes de l'organisation des formations d'AS/AP

2-1) Une évolution du calendrier de la formation à mettre en œuvre dès la rentrée de septembre 2023

Afin de gagner quelques jours sur la date de fin de formation, la rentrée de septembre est organisée la dernière semaine d'août ou au plus tard le premier jour ouvré du mois de septembre. La deuxième rentrée prévue entre janvier et mars est maintenue.

Les classes dédiées entièrement à des apprentis avec contrat ne sont pas soumises aux exigences du calendrier de rentrée afin d'assouplir les contraintes calendaires liant l'employeur et l'apprenti. Toutefois, cet assouplissement ne doit pas conduire à un délai excessif entre la date de fin de formation et la date de jury de certification.

Le dernier stage, y compris pour les élèves bénéficiant de passerelles, doit se terminer l'avant dernière semaine de formation. La dernière semaine de formation se déroule au sein de l'institut de formation ou, correspond, éventuellement, à une période de congés. Elle peut aussi comprendre des jours en institut de formation et d'autres en congés.

Une concertation entre les instituts de formation, l'ARS et la DREETS permet de définir une date ou des dates de rentrée en formation ainsi que des dates de jurys de certification au plus près de la fin de formation. Pour les rentrées de septembre le jury se déroule fin juillet.

2-2) Un assouplissement des modalités d'évaluation à mettre en œuvre par les instituts de formation

Pour rappel, l'élève a droit à 4 sessions par évaluation et par année d'inscription, qu'il s'agisse des modules et/ou des compétences en stage.

2-2-1 Assouplissement des modalités d'évaluation des modules (cf point 1-1)

2-2-2 Une évolution des modalités d'évaluation des compétences en milieu professionnel à compter de la rentrée de septembre 2023

Les appréciations, plutôt que les notes, sont davantage appropriées à l'évaluation de la progression de l'élève dans l'acquisition des compétences.

➤ Les notes chiffrées sont remplacées par des appréciations suivies de la validation ou non de la compétence

Le tuteur de stage apprécie le niveau d'acquisition des compétences selon 4 valeurs : « Acquis », « À améliorer », « Non acquis », « Non mobilisé ». L'acquisition de la compétence est décidée en commission de validation de l'acquisition des résultats au sein de l'institut de formation sur proposition du formateur référent de l'élève.

La règle de rattrapage d'une ou de plusieurs compétences reste inchangée : les élèves ont droit à une période en milieu professionnel, communément appelée stage de rattrapage, permettant de rattraper une ou des compétences non validées. La durée et le type de stage est prescrit par l'institut de formation à la suite d'un entretien pédagogique avec l'élève.

➤ Spécificité des redoublements et stage de rattrapage : l'organisation de la poursuite de la formation de l'élève doit permettre une présentation à un jury final de diplomation le plus rapidement possible

Le déroulé du cursus entre institut de formation et périodes en milieu professionnel, ainsi que la date du jury de certification ne permettent pas toujours la réalisation d'une période de rattrapage en milieu professionnel avant que le jury de certification ne se tienne sans allongement considérable du parcours de formation. Le choix de ne pas étudier les dossiers et de reporter la présentation du candidat alors même qu'une possibilité de récupération existe ne semble toutefois pas à privilégier. Dans ces conditions, le jury final peut statuer sur le dossier avant la période de rattrapage des compétences en milieu professionnel. Dans le cas où le temps entre la fin de la formation et la réunion du jury permet de réaliser ce stage de rattrapage, ce dernier doit avoir été réalisé.

Ainsi, afin de ne pas retarder l'élève dans son parcours de formation, son dossier est présenté en jury final à partir du moment où il a réalisé tous les éléments constitutifs de la formation (modules et stages), les sessions initiales et de rattrapages des évaluations des modules, et que les compétences en milieu professionnel ont été évaluées en session initiale.

Cela permettra à l'élève de réaliser le stage de rattrapage et les modules à réaliser durant son année de redoublement plus tôt dans l'année.

Dans la même idée de ne pas complexifier le parcours de l'élève, pour la validation de l'acquisition des compétences en rattrapage ou en redoublement, la commission de validation de l'acquisition des résultats peut être remplacée par une réunion pédagogique au sein de l'institut de formation dédiée à l'acquisition des résultats.

Une feuille de proposition de validation ou non des blocs de compétences comportant des résultats tangents est remplie par l'institut afin d'aider le jury de certification dans ses discussions. Ce document est joint en annexe de l'arrêté modifié.

➤ **L'acquisition des compétences en milieu professionnel**

L'acquisition des compétences tient compte de la progression de l'élève au cours de sa formation.

La progression de l'étudiant en stage est appréciée à partir de la feuille d'évaluation des compétences en milieu professionnel (annexe V modifiée de l'arrêté).

Pour rappel, l'élève analyse et inscrit à chaque période en milieu professionnel les points forts, les activités qu'il a réalisées, les axes d'amélioration, ses questions dans son portfolio.

Au minimum, en cas de difficulté de progression durant le stage, un entretien entre le tuteur ou le maître de stage, le formateur de l'institut de formation et l'élève est réalisé dont la synthèse est reportée dans le document de suivi pédagogique de l'élève.

À la fin du stage, les responsables de l'encadrement apprécient (selon les 4 items qualitatifs à compter de septembre 2023) les acquisitions des éléments de chacune des compétences au cours d'un entretien avec l'élève.

L'évaluation prend en compte le niveau de formation de l'élève ; elle se fonde sur sa progression au cours du stage dans le développement de ses compétences, au travers des situations rencontrées et de la mise en œuvre des activités de soins et de prise en charge de l'utilisateur.

Le formateur de l'institut de formation, référent pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications portées sur le portfolio et de l'évaluation des encadrants en milieu professionnel pour proposer à la commission pédagogique d'acquisition des résultats la validation ou non des compétences en stages (ou possiblement en réunion pédagogique dédiée s'il s'agit de stage de rattrapage ou de redoublement). Cette proposition prend en compte le niveau de formation de l'élève et se fonde sur sa progression dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences professionnelles.

➤ **Les élèves ayant débuté leur formation avant août/septembre 2023**

S'agissant des élèves en cours de formation, pour les stages réalisés, les instituts de formation utilisent les feuilles de stages renseignées par les lieux de stage comportant les notes chiffrées.

Concernant les stages à réaliser à compter de septembre 2023, y compris pour les stages de rattrapage ou dans le cadre d'un redoublement, les compétences en stages sont appréciées selon les nouvelles modalités comportant les items qualitatifs ; les instituts de formation procèdent à la validation ou non des compétences à partir de l'ensemble des stages concernés par cette évaluation, pour ceux réalisés avant septembre 2023 comportant des évaluations avec les notes chiffrées et ceux réalisés à compter de septembre 2023 avec les items qualitatifs.

2-3) Mise en place d'une commission de validation de l'acquisition des résultats au sein des instituts

La commission de validation de l'acquisition des résultats se prononce sur la validation ou non de l'acquisition des compétences en milieu professionnel à partir des appréciations réalisées par les encadrants de stage sur l'ensemble des périodes en milieux professionnels constitutives de la formation, soit les 4 périodes pour un parcours complet.

Sa mission consiste aussi à vérifier le parcours scolaire de l'élève à l'instar des réunions pédagogiques déjà instaurées dans plusieurs instituts de formation d'aides-soignants.

Présidée par le directeur de l'institut de formation, elle se compose de deux formateurs permanents et de deux encadrants de stages de même filière que la formation concernée ou un de la même filière concernée et l'autre infirmier. Les deux encadrants sont issus de deux établissements différents. Ils peuvent être issus de l'instance compétente pour les orientations générales de l'institut de formation. Les membres sont désignés par le directeur de l'institut de formation. Un suppléant est désigné pour chaque membre dans les mêmes conditions que le titulaire.

Le regroupement d'instituts de formation est préconisé pour installer la commission. Il représente aussi un espace d'échange entre les acteurs de la formation.

Les instituts de formation dont l'équipe pédagogique est composée d'un seul formateur permanent se regroupent avec un ou plusieurs instituts de la même filière de formation pour installer la commission.

En cas de regroupement d'instituts, un directeur de l'un des instituts de formation concernés préside la commission. La commission se compose alors de chaque directeur des instituts, de deux formateurs permanents issus d'instituts différents et de deux encadrants de stage de même filière que la formation concernée ou un de la même filière concernée et l'autre infirmier. Les membres sont nommés par le président après concertation avec les autres directeurs d'instituts de formation du regroupement.

Au moins deux commissions ont lieu par an, dont une se réunit au milieu de la 6^{ème} semaine du stage, soit la 3^{ème} semaine avant la fin de la formation.

Comme indiqué plus haut, afin que l'élève puisse bénéficier d'une présentation en jury final le plus tôt possible, et pour ne pas alourdir le processus, les validations des compétences en milieu professionnel dans le cadre de rattrapage ou de redoublement peuvent être réalisées par une réunion pédagogique sous la responsabilité du directeur de l'institut de formation.

Un procès-verbal est rédigé par le président de séance de chaque commission d'acquisition des résultats et des réunions pédagogiques de mêmes visées.

2-4) Rappel du rôle des DREETS dans cette nouvelle organisation

La DREETS procède à la certification ou non de chaque bloc de compétence et à la délivrance ou non du diplôme d'État. Le diplôme d'État s'acquiert par la validation des 5 blocs de compétence.

Les résultats des modules et des validations de stage sont communiqués par les instituts de formation aux DREETS via la plate-forme ODESSA. **Les dossiers comportant des résultats compromettant la validation d'un bloc de compétence comprennent une feuille de propositions de validation ou non du bloc de compétence avec une appréciation générale venant en appui des débats du jury de certification.**

La compétence de prescription des modalités de redoublement tel que, par exemple, la durée ou le type de stage à réaliser, relève des directions des instituts de formation et non du certificateur.

Il est rappelé que les DREETS ne procèdent pas à la validation de module(s) dont la note est à conserver pour le redoublement ou ni à la validation de compétence(s) en stage(s) à conserver, ces derniers étant des composantes du dossier scolaire ne faisant pas objet de certification.

Pour rappel, le jury est souverain et peut procéder, après étude du dossier, à la validation/certification d'un bloc de compétences alors que des résultats de module(s) ou d'acquisition de compétences en milieu professionnel transmis par les instituts de formation ne l'auraient pas permis.

2-5) Autres évolutions résultant des conclusions du comité de suivi de la réingénierie des formations dès la rentrée d'août/septembre 2023

2-5-1 Sur la sélection d'entrée en formation

Les instituts de formation, lors de leur communication au public de l'ouverture de la sélection, précisent les modalités de l'entretien de sélection, notamment la durée et s'il est individuel ou collectif.

Si l'entretien est collectif, un temps de parole minimal, d'au moins 10 minutes par candidat, doit être prévu. Ce temps doit être identique pour tous les candidats d'un même centre de sélection.

Dans le cas d'un entretien collectif les modalités d'organisation sont validées par l'ARS. La composition du jury reste inchangée.

2-5-2 Concernant les apprenants bénéficiant d'équivalences de compétences et/ou d'allègements de formation « passerelles »

Afin de favoriser la réussite de ces apprenants bénéficiant d'équivalences de compétences, de blocs de compétences ou d'allègements partiels ou complets de certains modules de formation, ces derniers peuvent bénéficier au maximum de 35 heures d'accompagnement pédagogique individuel supplémentaires aux 35 heures déjà existantes et obligatoires. Ces heures complémentaires, déterminées en entretien pédagogique avec l'apprenant sont prescrites dans un contrat pédagogique liant l'apprenant et le directeur de l'institut de formation et deviennent alors obligatoires.

Je vous prie de bien vouloir assurer la diffusion de cette instruction à vos services, aux instituts de formation d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture, pour une mise en œuvre des mesures aux périodes indiquées dans la présente instruction pour certaines dès la session de jury de l'été 2023.

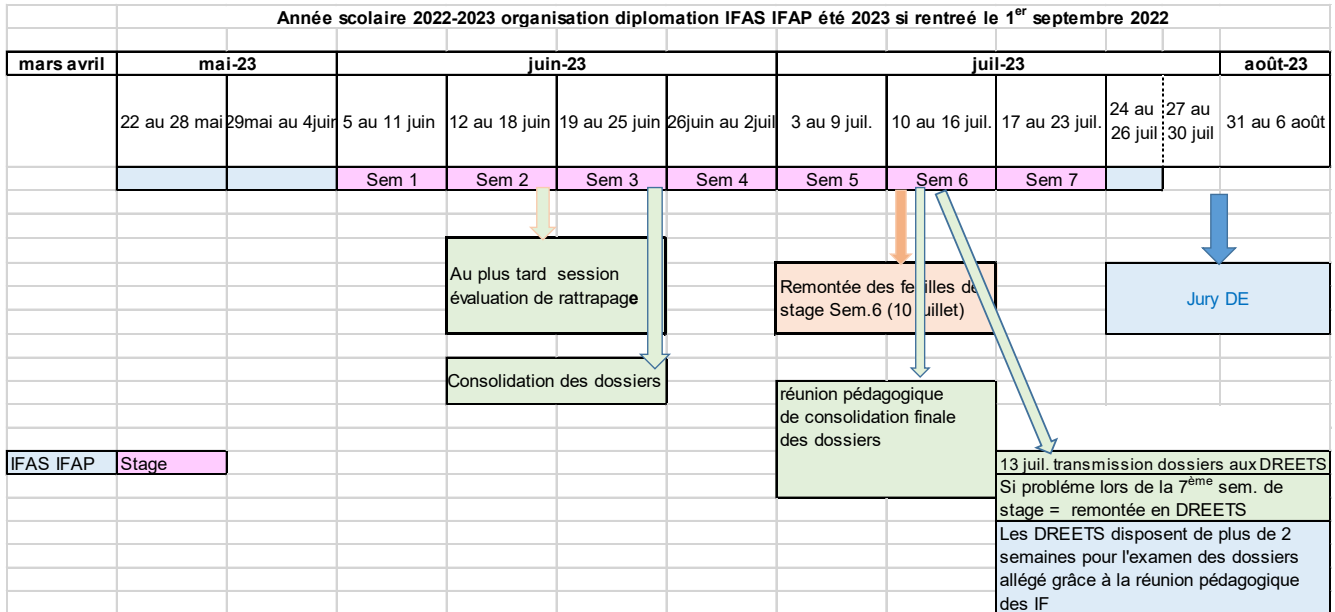
Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



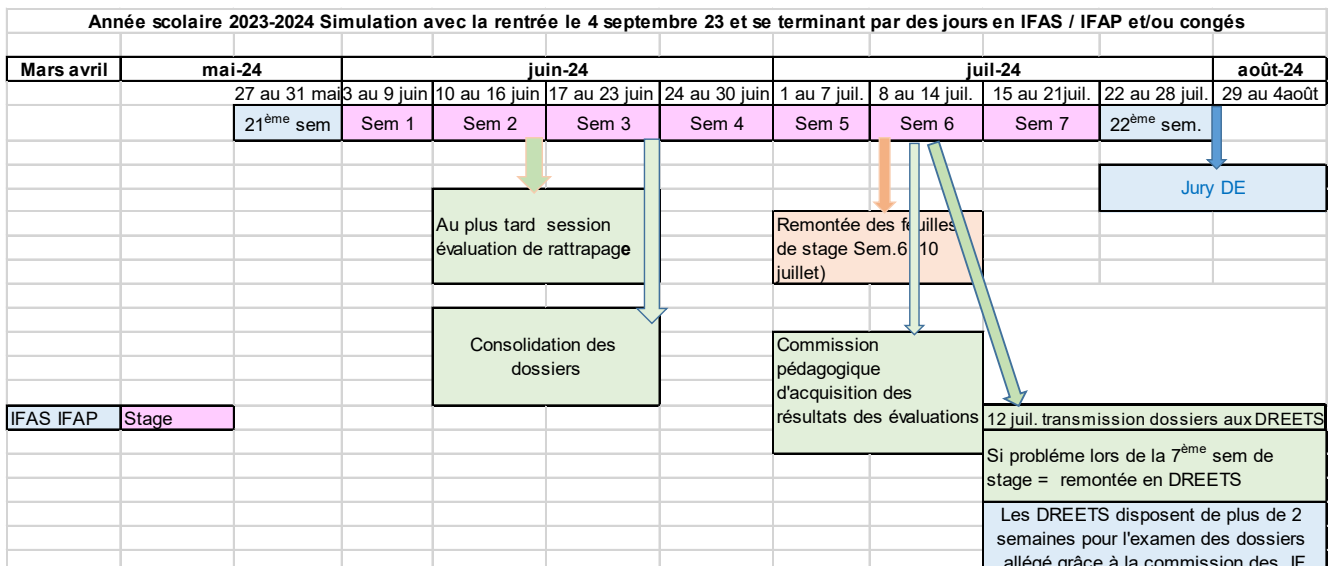
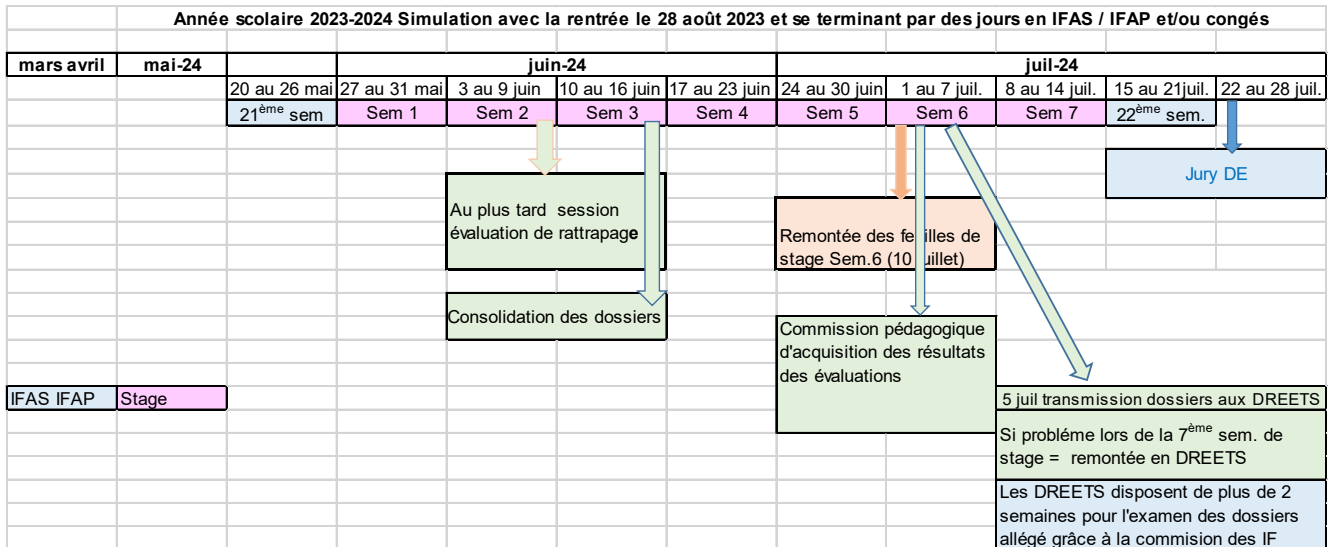
Marie DAUDÉ

Annexe 1 : Calendrier des fins de formation

1) Organisation de la fin de formation été 2023



2) Organisation de la fin de formation été 2024



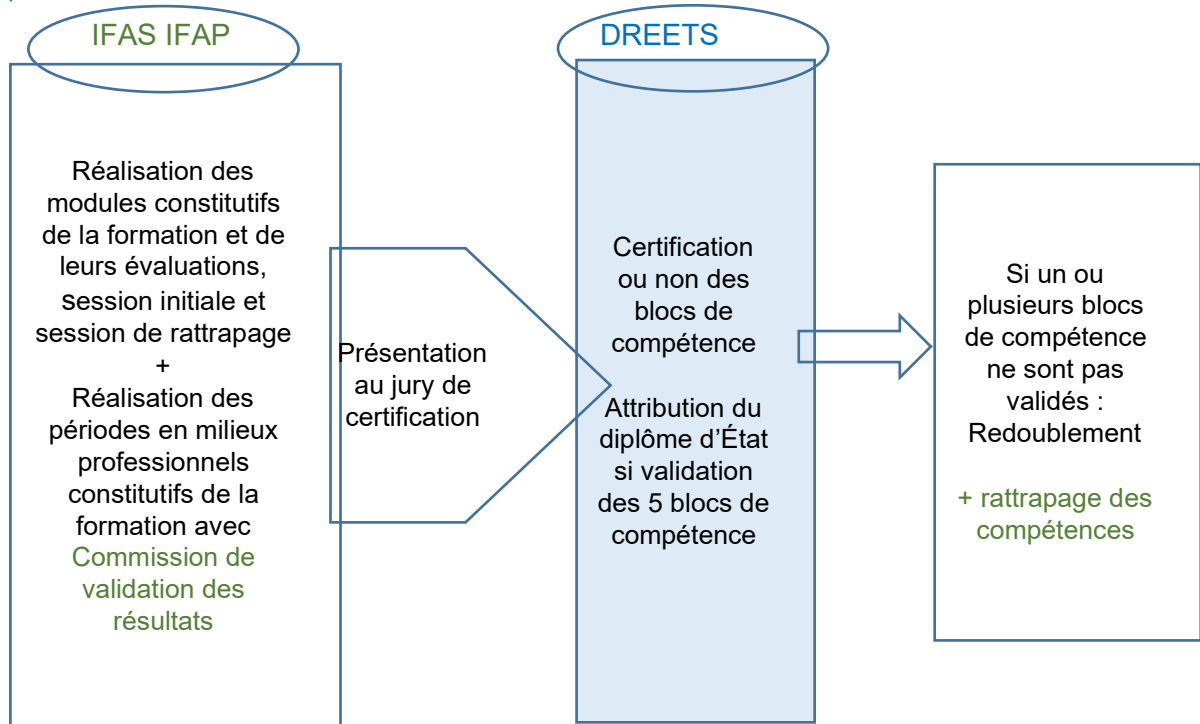
Annexe 2 : Synthèse du rôle des acteurs

Rôle des ARS	<p>Mobilisation des directions d'IFAS et d'IFAP pour construire un calendrier de formation comprenant le dispositif d'évaluations théoriques compatibles avec les évolutions décrites précédemment et notamment l'installation des commissions d'acquisition des résultats (ou la réunion pédagogique portant sur l'acquisition des résultats concernant la fin d'année scolaire 2022/2023) avec l'objectif d'une diplomation en juillet ;</p> <p>Contrôle du calendrier de la formation décrit au paragraphe 1 de cette instruction et réajustements éventuels ;</p> <p>Sensibilisation des directions des IFAS/IFAP à un contrôle accru de la conformité des dossiers avec un encouragement à mettre en place une ou deux réunions pédagogiques au cours de l'année avec cet objectif ;</p> <p>Appui aux IFAS et IFAP sur la mise en œuvre des évolutions décrites dans cette instruction et réajustement éventuel et plus largement sur la réingénierie de formation mise en œuvre depuis septembre 2021 ; alerte éventuelle de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) d'éventuelles difficultés particulières rencontrées ;</p> <p>Réalisation d'un suivi du nombre de candidats à la sélection, du nombre d'inscrits en formation (formation complète, apprentissage, passerelles), du nombre de diplômés (formation complète, apprentissage, passerelles) ;</p> <p>Appui aux DREETS sur d'éventuelles difficultés liées à la compréhension du référentiel, éventuellement à la constitution des jurys, à la préparation des jurys organisés par la DREETS.</p>
Rôle des DREETS	<p>Articulation de l'ensemble des calendriers de diplomation des formations sanitaires pour prioriser la diplomation des métiers en tension ou en besoin de mise sur le marché de l'emploi dès la fin de formation (infirmier, AS, AP) ;</p> <p>Organisation conjointe ARS DREETS pour ajuster au mieux les calendriers formation/diplomation en lien avec les organisations des instituts de formation du territoire ;</p> <p>Constitution et convocation des jurys ;</p> <p>Récupération et vérification des dossiers (concernant les dossiers sans complexité, il peut s'agir des seuls documents récapitulatifs des notes) ;</p> <p>Identification des situations complexes nécessitant une étude spécifique, contact éventuel avec l'ARS et l'institut de formation si besoin d'explicitation.</p>
Rôle des IFAS IFAP	<p>Mise en place du calendrier de formation établi en accord avec les ARS, ces dernières s'étant concertées avec les DREETS afin de réaliser les jurys de diplomation au plus proche de la fin de formation et pour les périodes estivales en juillet ;</p> <p>Mise en place de l'organisation de la formation IF/Stages et des sessions d'évaluation en conformité avec les dispositions réglementaires de la réingénierie pédagogique et les évolutions décrites dans cette instruction. Les périodes de congés octroyées aux élèves doivent être compatibles avec le rythme de la formation afin de permettre des temps de pause aux élèves ;</p>

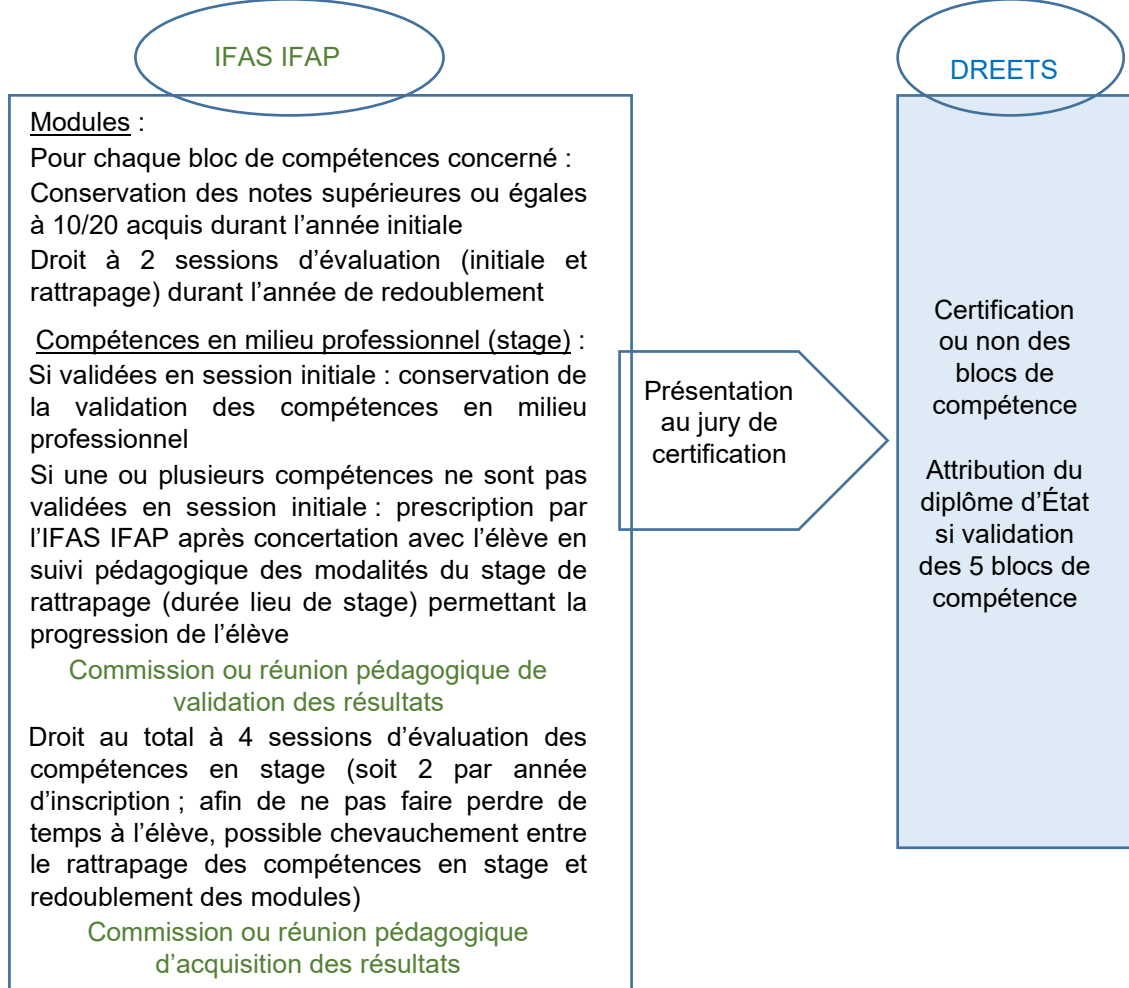
	<p>Rappel aux équipes pédagogiques et aux lieux de stage de l'enjeu des remontées d'informations relatives aux évaluations des compétences en stage dans les délais permettant à l'institut de formation le suivi pédagogique global de l'élève et de respecter les délais contraints lors du dernier stage afin de respecter le calendrier territorial de diplomation ;</p> <p>Rappel aux lieux de stage et aux élèves de la nécessité de transmettre les éventuels documents manquants des dossiers et notamment la feuille d'appréciation de l'acquisition des compétences au début de la 6^{ème} semaine du dernier stage ;</p> <p>Vérification de la complétude des dossiers scolaires des élèves ;</p> <p>Installation, par le directeur de l'institut de formation, de réunions de la commission pédagogique de validation de l'acquisition des résultats au milieu de la 6^{ème} semaine du dernier stage (en juillet 2023, il s'agit d'une réunion pédagogique) ; rédaction du procès-verbal de la commission de la réunion ;</p> <p>Disponibilité des instituts de formation durant le processus complet de diplomation y compris jusqu'à la communication des résultats afin d'être en mesure de répondre aux éventuelles questions des DREETS et/ou des ARS portant sur des situations spécifiques d'élèves ;</p> <p>Saisie sur ODESSA des résultats à la fin de la 6^{ème} semaine de stage et remontée des dossiers en DREETS.</p>
--	--

Annexe 3 : Processus de diplomation

1) Généralités :



Redoublement



2) Exemples de cas pratiques :

Cas n° 1 : les validations obtenues en stage A, B, C et D en session initiale ne permettent pas à l'élève de valider la compétence 2 en milieu professionnel. On considère que l'élève a validé les modules théoriques du bloc 1 et a validé les blocs 2-3-4 et 5.

Sessions initiales

		Encadrants de stage				Commission de validation des résultats en IF
Bloc	Compétence	A	B	C	D	Validation de la compétence
1	2	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON

DREETS
Jury de certification

Prenons l'exemple suivant (pour rappel le jury est souverain) :
 Validation du bloc 1 : OUI NON
 Validations des blocs 2-3-4 et 5 : OUI NON

Accès à un stage de rattrapage en poursuite de formation :

		Encadrants de stage	Commission ou réunion pédagogique de validation des résultats en IF
Bloc	Compétence	Stage de rattrapage	Validation de la compétence
1	2	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON

DREETS

Jury de certification

Validation du bloc de compétence 1
 OUI
 NON

Redoublement

Redoublement :

		Encadrants de stage	Commission ou réunion pédagogique de validation des résultats en IF
Bloc	Compétence	Stage redoublement	Validation de la compétence
1	2	<input checked="" type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

DREETS

Jury de certification

Validation du bloc de compétence 1, si - validation de la compétence 1 évaluée en milieu professionnel

Dans ce cas l'élève a bénéficié de 3 sessions pour valider la compétence 2 du bloc de compétence 1.

Les élèves ont droit à 4 sessions d'évaluations des compétences en stages et 4 d'évaluations des modules, soit 1 session initiale et 1 session de rattrapage par année d'inscription.

Cas n° 2 : on considère que les résultats de l'élève en session initiale permettent de valider les blocs 3, 4, et 5.

		Encadrants de stage				Commission de validation des résultats en IF
Bloc	Compétence	A	B	C	D	Validation de la compétence
1	1	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input checked="" type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input checked="" type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	2	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
	Évaluation en IF					En IF
	Module 1	Session initiale : 8/20				Compensation des notes ≥10/20 des modules : 10/20
	Module 2	Session initiale : 12/20				
		Encadrants de stage				Commission de validation des résultats en IF
Bloc	Compétence	A	B	C	D	Validation de la compétence
2	3	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input checked="" type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
	4	<input type="checkbox"/> Acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input checked="" type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	5	<input type="checkbox"/> Acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input type="checkbox"/> Acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input checked="" type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Évaluation en IF					
	Module 3	Session initiale : 6/20 Non compensable car <8/20		Session de rattrapage : 7/20	Note retenue : 7/20	Pas de compensation car une note < 8/20
Module 4	Session initiale : 8/20		À choisi de rattraper Session de rattrapage : 7/20	Note retenue : 8/20		
Module 5	Session initiale : 14/20			Note retenue : 14/20		

DREETS Jury de certification	Si Validation du bloc 1 : <input type="checkbox"/> OUI Si Validation du bloc 2 : <input type="checkbox"/> OUI (pour rappel le jury est souverain)	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
---------------------------------	---	---

		Encadrants de stage	Commission ou Réunion pédagogique de validation des résultats en IF		
Bloc	Compétence	Stage de rattrapage	Validation de la compétence		
1	2	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Non acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
2	3	<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Non acquis <input checked="" type="checkbox"/> À améliorer <input type="checkbox"/> Non mobilisé	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
		Redoublement	Évaluation en IF		
	Module 3	Session initiale : 10/20			Compensation des notes 10/20 8/20 14/20 Soit 10,6/20
	Module 4	Session initiale : 7/20	Session de rattrapage : 8/20		
	Module 5			Conservation du 14/20	

Les élèves ont droit à 4 sessions d'évaluations des compétences en stages et 4 sessions d'évaluations des modules, soit 1 session initiale et 1 session de rattrapage par année d'inscription.

DREETS	Jury de certification
--------	-----------------------

Centre national de gestion

**Arrêté du 11 mai 2023 portant inscription au titre de l'année 2023
au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction**

NOR : SPRN2330199A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 6141-1 ;

Vu les articles L. 522-32 à L. 522-37 du code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2005-926 du 2 août 2005 modifié relatif au classement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 2 août 2005 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 30 décembre 2014 fixant le pourcentage mentionné à l'article 21 ter du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1^{er}

Les directeurs d'hôpital hors classe ci-après sont inscrits au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article L. 5 (1° et 2°) du code général de la fonction publique comme suit :

ABALAIN	Gwénoyée
AMSELLI	Alban
ANTONINI	Jérôme
ARNAL	Christine
ASTIER	Olivier
BARON	Michel
BARTHES	Richard
BIAIS	Thierry
BOILLEY-RAYROLES	Aude
BOISSON	Jean-Yves

BOULHAROUF	Nadia
BOURGEOIS	Christiane
BOURIAT	Christophe
BRUNEAU	Francis
CARTAU-DELAGE	Sandrine
CAUSSE	David
CAZELLES	Bertrand
CHARPENTIER	Philippe
DEBUS	Dominique
DECQ-GARCIA	Anne
DEMAY	Marie-Josée
DREXLER	Armelle
DUMAS	Camille
DUNYACH	Marie
DURAND-ROCHE	Valérie
EMBS	Olivier
ETCHEVERRY	Xavier
FAGE-MOREEL	Vannessa
FINKELSTEIN	Pascale
FOUCARD	Florent
GRESLON	Claudie
GUEPRATTE	Charles
GUERDER	Magali
GUINAMANT	Alain
GUINARD	Philippe
HUBIN	Jérôme
ISABEY	Bénédicte
JACOB	Stéphane
JAMET	Alexis
KELLER	Catherine
KLEIN	Manuel
LAURENT	Guillaume
LE MOIGN	Raymond
LOISON	Dominique
LONGUET	Bertrand
LUSSIEZ	Cédric
LYDA-TRUFFIER	Agnès
MACHON	Luc-Olivier
MALFROY	Jérôme
MARAVAL	Philippe
MARLIER-SUTTER	Aude
MILLIAT	Laurence
MIZZI-FOURNEL	Violaine
MONDOLONI	Loïc
MORAILLON	Marie-Catherine
OSU	Dominique
PACAUD-TRICOT	Mireille
PESCE	Jean-Luc

REUSCHLE	Dominique
RIMATTEI	Frédéric
SADRAN	François
SANCHEZ	Nathalie
STRAUSS	Wilfrid
TEOLI	Jean-Claude
TONNEAU	Claude-Henri
TREGUENARD	Sébastien
VILAYLECK	Elisabeth-Maya

Article 2

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, soit d'un recours gracieux auprès de l'administration auteure de la décision, soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.

Article 3

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

Fait le 11 mai 2023.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD

Centre national de gestion

Arrêté du 11 mai 2023 portant inscription au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction

NOR : SPRN2330200A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 6141-1 ;

Vu les articles L. 522-32 à L. 522-37 du code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2005-926 du 2 août 2005 modifié relatif au classement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 2 août 2005 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 30 décembre 2014 fixant le pourcentage mentionné à l'articles 23 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1^{er}

Les directeurs d'hôpital de classe exceptionnelle ci-après sont inscrits, au titre de l'année 2023, sur la liste principale au tableau d'avancement à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article L. 5 (1° et 2°) du code général de la fonction publique, comme suit :

POUPET	Évelyne
PORS	André-Gwenaël
MADELPUECH	Bruno
BARBEZIEUX	Catherine
AUGIER	Sylvain
HEURTEL	Jean-Pierre

Article 2

Les directeurs d'hôpital de classe exceptionnelle ci-après sont inscrits, au titre de l'année 2023, sous réserve de la vacance des postes, sur la liste complémentaire au tableau d'avancement à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article L. 5 (1° et 2°) du code général de la fonction publique, comme suit :

RASTOUIL	Olivier
GUYADER	Éric
THOMAS	Vincent
COSTA	Anne
VOLLE	Olivier
MARQUIER	Jean-Dominique
MARLIER	Yves
BOURRACHOT	Véronique
BOURRET	Rodolphe
LAFAGE	Didier
KASSEL	Christophe
STARK	Gérard
DEL SOL	Fabrice
DONIUS	Bruno
GAMOND-RIUS	Thierry
KRENCKER	Corinne
LEFEBVRE	Jean-François
BENMANSOUR-LE LAY	Édith
SAINT-HUBERT	Francis
GAUTIER	Christophe
PERIDONT	Philippe
VINET	Jean-François
DALMASSO	Richard
BEST	Nicolas
BOSSARD	Olivier
FRANDJI	Didier
JAGLIN-GRIMONPREZ	Cécile

Article 3

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, soit d'un recours gracieux auprès de l'administration auteure de la décision, soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.

Article 4

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

Fait le 11 mai 2023.

La directrice générale adjointe
du Centre national de gestion,
Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD

Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

Arrêté du 12 mai 2023 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif

NOR : APHA2313024A

(texte publié au Journal officiel de la République française n° 0116 du 20 mai 2023)

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

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-6 et R. 314-197 à R. 314-200 ;

Vu les avis de la Commission nationale d'agrément, mentionnée à l'article R. 314-198 du code de l'action sociale et des familles, en date du 20 avril 2023 ;

Vu les notifications en date du 2 mai 2023,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont agréés, sous réserve de l'application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, à compter de la date prévue dans le texte ou, à défaut, de la date de publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française :

I. – Accords de branche et conventions collectives nationales

Branche de l'aide à domicile

Avenant n° 56/2023 du 17 janvier 2023 relatif à la rémunération des salariés sous contrat de professionnalisation et sous contrat d'apprentissage.

II. – Les accords d'entreprises et décisions unilatérales mentionnés dans le tableau joint en annexe au présent arrêté

Article 2

Il est constaté l'agrément tacite des avenants n° 54/2022 du 5 octobre 2022 et 55/2022 du 24 octobre 2022 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD).

Article 3

N'est pas agréé l'accord collectif de travail suivant :

1 – Fondation Marie-Louise
31150 Gratentour

Accord du 15 décembre 2022 relatif à la NAO 2022.

Article 4

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

Fait le 12 mai 2023.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur des professions sociales,
de l'emploi et des territoires,
J.-R. JOURDAN

Nota : Le texte des avenants cités à l'article 1^{er} (I) et à l'article 2 ci-dessus sera publié au *Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité* disponible sur les sites intranet et internet du ministère de la santé et de la prévention.

ANNEXE

ACCORDS ET DÉCISIONS UNILATÉRALES VISÉES À L'ARTICLE 1^{ER} (I)

Branche ou Convention collective	Nature	Date	Objet
Branche de l'Aide à Domicile	Avenant 56/2023	17/01/2023	Rémunération des salariés sous contrat de professionnalisation et sous contrat d'apprentissage

ACCORDS ET DÉCISIONS UNILATÉRALES VISÉES À L'ARTICLE 1^{ER} (II)

Association	Code postal	Ville	Nature	Date	Objet
CMPP de Gauchy	02430	Gauchy	DUE	05/04/2023	Prime de partage de la valeur
APREH Horizon	06480	La Colle-sur-Loup	Accord	16/01/2023	GPEC
Association des Amis de Jean Bosco	14760	Bretteville-sur-Odon	Accord	19/01/2023	Critères d'ordre des licenciements collectifs
FACILAVIE	18020	Bourges	Accord	24/11/2022	Disparition UES Facilavie-ASSAD
FACILAVIE	18020	Bourges	Accord	12/12/2022	Égalité professionnelle hommes/femmes
UDAF	19000	Tulle	Avenant n° 1	14/02/2023	Aménagement du temps de travail
APM22	22046	Saint-Brieuc	Accord	08/02/2023	Égalité professionnelle hommes/femmes
Association de Sauvegarde de la Dordogne	24000	Périgueux	DUE	15/12/2022	Prime de partage de la valeur
ARSEAA	31100	Toulouse	Accord	15/12/2022	GEPP
ARSEAA	31100	Toulouse	Accord	15/12/2022	Périodicité des entretiens professionnels
ADGESSA	33320	Eysines	Accord	03/02/2023	Don de jours de repos
ADGESSA	33320	Eysines	Accord	03/02/2023	Congé enfant malade
Association Gammes SAAD	34000	Montpellier	Accord	05/12/2022	Négociation annuelle obligatoire
UDAF des Landes	40000	Mont-de-Marsan	DUE	01/12/2022	Prime exceptionnelle « oubliés du Ségur »
UDAF des Landes	40000	Mont-de-Marsan	Accord	15/12/2022	Protocole désaccord NAO
LINKIAA	44319	Nantes	Accord	16/12/2022	Droit d'expression
ACAIS	50470	Cherbourg-en-Cotentin	Accord	07/02/2023	Télétravail
CMSEA	57006	Metz	DUE	09/01/2023	Renouvellement du CSE
Petites Sœurs des Pauvres	57070	Metz	Accord	17/11/2022	Prime Ségur
ALEFPA	59003	Lille	Avenant n° 10	02/02/2023	Périmètre CSE
ALEFPA	59003	Lille	Avenant n° 11	02/02/2023	Révision de l'accord de mise en place du CSE
ALEFPA	59003	Lille	Accord	02/02/2023	Moyens et modalités de fonctionnement des CSE
ALEFPA	59003	Lille	Accord	02/02/2023	Vote électronique

Petites Sœurs des Pauvres	59110	La Madeleine	Accord	21/09/2022	Prime médecins coordonnateurs
Petites Sœurs des Pauvres	59110	La Madeleine	Accord	18/10/2022	Prime Ségur
Association ND des Campagnes	62132	Caffiers	Accord	07/10/2022	Égalité professionnelle hommes/femmes
Fondation Vincent de Paul	67000	Strasbourg	Accord	17/10/2022	Prorogation et réduction des mandats
Fondation Vincent de Paul	67000	Strasbourg	Accord	29/09/2022	Mise en place CSE et CSECE
ARSEA	67029	Strasbourg	Accord	19/12/2022	NAO
ARSEA	67029	Strasbourg	Accord	19/12/2022	Organisation du temps de travail
ARSEA	67029	Strasbourg	Accord	19/12/2022	Égalité professionnelle hommes/femmes
ARSEA	67029	Strasbourg	Avenant n° 9	19/12/2022	Aménagement du temps de travail
ARSEA	67029	Strasbourg	Accord	28/02/2023	Prime de partage de la valeur
Association Résonances	68124	Logelbach	Accord	12/12/2022	Négociation annuelle obligatoire
Institut Saint-Joseph	68460	Lutterbach	DUE	07/03/2023	Égalité professionnelle hommes/femmes
AFAPEI de Bartenheim	68870	Bartenheim	Accord	19/12/2022	Intégration CSE
ADPEP du Rhône	69120	Vaulx-en-Velin	Accord	30/01/2023	Mobilité professionnelle
Groupe ACPPA	69340	Francheville	Accord	15/12/2022	Dialogue social
ACOLEA	69416	Lyon	Accord	23/11/2022	Aide à la mobilité
ACOLEA	69416	Lyon	Accord	08/09/2022	Aménagement du temps de travail
Association Le Pont	71000	Mâcon	Avenant n° 3	21/07/2022	Congés pour événements familiaux
Association Le Pont	71000	Mâcon	Avenant n° 4	21/07/2022	Heures sup et heures complémentaires
Association Le Pont	71000	Mâcon	Avenant n° 5	14/11/2022	Heures sup et heures complémentaires
Association Le Pont	71000	Mâcon	Accord	18/01/2023	Télétravail
Association Le Pont	71000	Mâcon	Avenant n° 6	18/01/2023	Heures sup et heures complémentaires
Association TARMAC	72100	Le Mans	Accord	24/01/2023	Compensation temps de trajet formation
Association Entraide Union	75014	Paris	Accord	15/12/2022	Création d'une BDESE
Mieux Vivre dans le Tarn	81000	Albi	Accord	30/01/2023	Prime Ségur
APIM	82120	Lavit de Lomagne	Accord	21/11/2022	Télétravail
APIM	82120	Lavit de Lomagne	Avenant	15/02/2023	Mise en place CSE
UDAF de la Vienne	86000	Poitiers	DUE	18/01/2023	Prime de partage de la valeur
Fondation Perce Neige	92594	Levallois-Perret	Accord	09/12/2022	Prolongation des mandats des élus du CSE
Fondation Perce Neige	92594	Levallois-Perret	Avenant	09/12/2022	Actualisation des dispositions relatives au CSE

**AVENANT N° 56/2023
A LA CONVENTION COLLECTIVE DE LA BRANCHE DE
L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT, DES SOINS ET DES
SERVICES A DOMICILE (BAD)**

Préambule

La Branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et des services à domicile a signé en février 2020 l'avenant n°43/2021 qui remplace, dans son intégralité et à compter du 1er octobre 2021 les dispositions du titre III de la convention collective relatif à la classification des emplois et au système de rémunération.

Au terme d'une année d'application, le texte de l'avenant précité soulève des questions d'articulation des nouveaux Eléments Complémentaires de Rémunération (ECR) avec les dispositions prévues par les articles 19.4 et 21.4 du Titre VI relatifs à la rémunération des salariés sous contrats de professionnalisation et d'apprentissage.

Le présent avenant a donc pour objet d'apporter les précisions attendues, pour une application des nouvelles dispositions conventionnelles conformes à l'esprit et à la lettre du texte de l'avenant n°43/2020 qui ne prévoit aucune condition spécifique à la nature du contrat de travail pour l'attribution de ces ECR.

Compte tenu de ce qui précède, les partenaires sociaux de la branche conviennent des dispositions suivantes :

Article 1 : Rémunération des salariés sous contrats de professionnalisation

L'article 19.4 du titre VI relatif à la rémunération des salariés en contrat de professionnalisation est modifié comme suit :

Les salariés âgés de moins de 26 ans et titulaires des contrats de professionnalisation perçoivent pendant la durée du CDD ou de l'action de professionnalisation du CDI une rémunération calculée en fonction du SMIC et dont le montant est fixé par décret.

Les titulaires de contrat de professionnalisation âgés d'au moins 26 ans perçoivent pendant la durée du CDD ou de l'action de professionnalisation du CDI une rémunération basée selon les dispositions légales applicables, soit au jour de la signature de ce texte, une rémunération qui ne peut être inférieure ni au SMIC ni à 85% de la rémunération conventionnelle minimale correspondant à l'emploi occupé pendant le contrat de professionnalisation.

Les salariés sous contrat de professionnalisation bénéficient également des Eléments Complémentaires de Rémunération (ECR) dans les conditions prévues à l'article III-19 de la présente convention. Les ECR ne sont jamais réduits du fait du temps passé en formation, ce temps étant considéré comme du temps de travail effectif.

Article 2 : Rémunération des salariés sous contrats d'apprentissage

L'article 21.4 du titre VI relatif à la rémunération des salariés en contrat d'apprentissage est modifié comme suit :

Dans le but de rendre attractif le secteur par voie de l'apprentissage, la rémunération des apprentis est fixée comme suit :

	Moins de 18 ans	De 18 ans à moins de 21 ans	21 ans et plus	26 ans et plus
1ère année	32%	48%	58%	100%
2ème année	44%	56%	66%	
3ème année	60%	72%	83%	

Pour les apprentis de moins de 21 ans, cette rémunération est calculée en pourcentage du Salaire Minimum de Croissance (SMIC). Pour les apprentis de 21 ans et plus, elle est calculée en fonction du salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé pendant le contrat d'apprentissage s'il est plus favorable que le SMIC.

Les apprentis bénéficient également des Eléments Complémentaires de Rémunération (ECR) dans les conditions prévues à l'article III-19 de la présente convention. Les ECR ne sont jamais réduits du fait du temps passé en formation, ce temps étant considéré comme du temps de travail effectif.

Article 3 : Autres dispositions du Titre VI

Les autres dispositions du Titre VI non visées aux articles 1 et 2 ci-dessus restent inchangées.

Article 4 : Durée de l'avenant

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 5 : Date d'entrée en vigueur - Agrément

Conformément à l'article L. 314-6 du code du l'action sociale et des familles, le présent avenant est transmis, pour agrément, au ministre des Solidarités et de la Santé.

Il prendra effet le 1er octobre 2021 rétroactivement, sous réserve de son agrément.

Article 6 : Extension

Les partenaires sociaux demandent également l'extension du présent avenant.

Par nature, l'avenant s'applique à l'ensemble des structures de la Branche, quelle que soit leur taille, y compris celles employant moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 17 janvier 2023

ORGANISATIONS EMPLOYEURS

USB-Domicile :

UNADMR

Madame Jeanne UBERSFELD
Union Nationale des Associations ADMR
184A, rue du Faubourg Saint Denis
75010 PARIS

Signé

UNA

Monsieur Julien MAYET
Union Nationale de l'Aide, des
Soins et des Services aux Domiciles
7 rue Biscornet
75012 PARIS

Signé

ADEDOM

Monsieur Hugues VIDOR
40 rue Gabriel Crié
92240 MALAKOFF

Signé

FNAAFP/CSF

Madame Carole KUPISZ
Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire
Confédération Syndicale des Familles
70, rue du Commerce
75015 PARIS

Signé

ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES

CFDT

Monsieur Stéphan GARREC
Fédération Nationale des Syndicats des Services de Santé et Services Sociaux
48/49, avenue Simon Bolivar – 75019 PARIS

Signé

CGT

Madame Estelle PIN
Fédération Nationale des Organismes Sociaux
263, rue de Paris – Case 536 – 93515 MONTREUIL Cedex

Non signataire

CGT-FO

Madame Isabelle ROUDIL
Fédération Nationale de l'Action Sociale Force Ouvrière
7, passage Tenaille – 75014 PARIS

Non signataire

AVENANT N° 54/2022
À LA CONVENTION COLLECTIVE DE LA BRANCHE DE
L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT, DES SOINS ET DES
SERVICES A DOMICILE (BAD)

Préambule

Le SMIC a augmenté de 0,9% au 1er janvier 2022, puis 2,6% au 1er mai 2022 et enfin 2% au 1er août 2022. Le premier niveau de salaire conventionnel se retrouve donc à nouveau mécaniquement sous le SMIC.

Une nouvelle augmentation du SMIC est par ailleurs attendue dans les prochaines semaines, en raison de la forte hausse de l'inflation.

Selon l'article III-12 de la convention collective, « les partenaires sociaux s'engagent à négocier le salaire minima hiérarchique à chaque augmentation du SMIC. »

En outre, ces augmentations remettent en question les modalités de progression salariale prévues par les dispositions de l'avenant 43 entre les échelons, dans une logique de parcours.

Il est rappelé enfin que la loi n°2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, a introduit dans les critères de fusion administrative des branches professionnelles la faiblesse des négociations salariales pour porter les minima conventionnels au moins au niveau du SMIC (voir article L2261-32 du code du travail modifié).

Les parties signataires du présent avenant ont donc décidé des dispositions suivantes :

Article 1 :

Les articles III.12, 13.2, 16.2 de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) sont modifiés comme suit :

« Article 12 – Principes de rémunération

Le salaire minima hiérarchique est constitué d'un salaire de base auquel s'ajoutent des ECR dans les conditions définies à l'article 19.

Le salaire de base résulte du produit de la valeur du point par un coefficient majoré le cas échéant de l'indemnité différentielle reclassement, exprimé pour un temps plein à 35 heures par semaine (151h67 par mois) sans pouvoir être inférieur au SMIC. Le salaire de base est calculé au prorata du temps de travail du salarié.

La valeur du point est de 5,77 euros.

Les éléments complémentaires de rémunération se définissent en fonction :

- de l'ancienneté,*
- du diplôme,*
- de la formation et des spécificités de l'intervention (expérience, complexité de la mission, contraintes particulières).*

Les modalités de calcul des ECR sont précisées au Chapitre III du présent titre.

Les partenaires sociaux s'engagent à négocier le salaire minima hiérarchique à chaque augmentation du SMIC.

Article 13.2. Salaire de base à temps plein des employé.e.s de degré 1 et 2 de la filière d'intervention, en fonction des échelons

Filière Intervention			Filière intervention		
Employé.e degré 1			Employé.e degré 2		
<i>Echelon 1</i>	<i>Echelon 2</i>	<i>Echelon 3</i>	<i>Echelon 1</i>	<i>Echelon 2</i>	<i>Echelon 3</i>
<i>Coef. 291</i>	<i>Coef. 304</i>	<i>Coef. 324</i>	<i>Coef. 344</i>	<i>Coef. 359</i>	<i>Coef. 383</i>

Article 16.2. Salaire de base des employé.e.s de degré 1 et 2 de la filière support, en fonction des échelons

<i>Filière Support Employé.e degré 1</i>			<i>Filière Support Employé.e degré 2</i>		
<i>Echelon 1</i>	<i>Echelon 2</i>	<i>Echelon 3</i>	<i>Echelon 1</i>	<i>Echelon 2</i>	<i>Echelon 3</i>
<i>Coef. 291</i>	<i>Coef. 304</i>	<i>Coef. 324</i>	<i>Coef. 344</i>	<i>Coef. 359</i>	<i>Coef. 383</i>

Article 2. Autres dispositions du titre III

Les autres dispositions non visées à l'article précédent restent inchangées.

Article 3. Durée de l'avenant

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 4. Date d'entrée en vigueur - agrément

Conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, le présent avenant est transmis, pour agrément, au ministre des Solidarités et de la Santé.

L'avenant prendra effet le 1er août 2022, sous réserve de son agrément.

Article 5. Extension :

Les partenaires sociaux demandent également l'extension du présent avenant.

Par nature, l'avenant s'applique à l'ensemble des structures de la Branche, quelle que soit leur taille, y compris celles employant moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 5 octobre 2022

ORGANISATIONS EMPLOYEURS

USB-Domicile :

UNADMR

Monsieur Michel GASTON
Union Nationale des Associations ADMR
184A, rue du Faubourg Saint Denis
75010 PARIS

Signé

UNA

Monsieur Julien MAYET
Union Nationale de l'Aide, des
Soins et des Services aux Domiciles
7 rue Biscornet
75012 PARIS

Signé

ADEDOM FEDERATION NATIONALE

Monsieur Hugues VIDOR
40 rue Gabriel Crié
92240 MALAKOFF

Signé

FNAAFP/CSF

Madame Carole KUPISZ
Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire
Confédération Syndicale des Familles
53, rue Riquet
75019 PARIS

Signé

ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES

CFDT

Monsieur Stephan GARREC
Fédération Nationale des Syndicats des Services de Santé et Services Sociaux
48/49, avenue Simon Bolivar – 75019 PARIS

Signé

CGT

Madame Estelle PIN
Fédération Nationale des Organismes Sociaux
263, rue de Paris – Case 536 – 93515 MONTREUIL Cedex

Non signataire

CGT-FO

Madame Isabelle ROUDIL
Fédération Nationale de l'Action Sociale Force Ouvrière
7, passage Tenaille – 75014 PARIS

Non signataire

**AVENANT N° 55/2022
A LA CONVENTION COLLECTIVE DE LA BRANCHE DE
L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT, DES SOINS ET DES
SERVICES A DOMICILE (BAD)**

Préambule

Par le présent avenant, les partenaires sociaux de la Branche entendent apporter des modifications au régime complémentaire de prévoyance, afin de le pérenniser.

En effet, les partenaires sociaux ont, compte tenu des résultats du régime sur l'exercice 2021 et en responsabilité, étudié différents scénarios d'évolution des garanties et des cotisations dans le cadre de travaux menés au cours du 2^e semestre 2022.

Dans cette perspective, les travaux font également apparaître la nécessité d'adapter le protocole technique et financier qui définit les modalités d'établissement des comptes de résultats.

Au terme de ces travaux et soucieux de préserver l'équilibre du régime, les partenaires sociaux de la Branche conviennent des dispositions suivantes :

Article 1 :

L'article 1.4 du titre VII est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 1.4. Montant des prestations

Le montant du maintien de salaire y compris les prestations brutes Sécurité sociale (réelles ou reconstituées de manière théorique pour les salariés n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation insuffisant) et l'éventuel salaire à temps partiel s'élève à 90% du salaire brut.

En aucun cas le salarié ne peut percevoir plus de 100% de son salaire net mensuel.»

Article 2 :

L'article 11.1 du titre VII est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 11.1 : Cotisation et répartition des cotisations :

Considérant que le risque invalidité constitue, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, un risque majeur lourd de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux, que la cotisation liée à ce risque serait majoritairement financée par l'employeur en contrepartie d'une prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation du risque incapacité temporaire de travail.

Le taux de 5,18 % Tranche 1 et Tranche 2, exprimé en pourcentage du salaire brut, est réparti comme suit :

Garanties	Employeur	Salarié	TOTAL
Maintenu de revenu	1,51%	-	1,51%
Incapacité	-	1,12%	1,12%
Invalidité	1,47%	0,35%	1,82%
Décès	0,29%	-	0,29%
Rente éducation OCIRP	0,08%	-	0,08%
Maintien garantie décès	0,02%	-	0,02%
Mutualisation (Passif)	0,03%	-	0,03%
Portabilité	0,21%	0,10%	0,31%
TOTAL	3,61%	1,57%	5,18%

La tranche 2 (T2) est limitée à 4 fois le Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS).

Article 3 : Date d'entrée en vigueur – agrément

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur le 1er janvier 2023 sous condition de parution préalable au Journal officiel de l'arrêté d'agrément, et à défaut le 1er jour du mois suivant la parution au Journal officiel de l'arrêté d'agrément, conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4 : Durée de l'avenant

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 5 : Révision et dénonciation

Le présent avenant pourra être modifié ou dénoncé conformément aux dispositions du Code du travail.

Article 6 : Extension

Les partenaires sociaux demandent l'extension du présent avenant.

Par nature, l'avenant s'applique à l'ensemble des structures de la Branche, quelle que soit leur taille, y compris celles employant moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 24 octobre 2022

ORGANISATIONS EMPLOYEURS

USB-Domicile :

UNADMR

Monsieur Michel GASTON
Union Nationale des Associations ADMR
184A, rue du Faubourg Saint Denis
75010 PARIS

Signé

UNA

Monsieur Julien MAYET
Union Nationale de l'Aide, des
Soins et des Services aux Domiciles
7 rue Biscornet
75012 PARIS

Signé

ADEDOM

Monsieur Hugues VIDOR
40 rue Gabriel Crié
92240 MALAKOFF

Signé

FNAAFP/CSF

Madame Carole KUPISZ
Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire
Confédération Syndicale des Familles
53, rue Riquet
75019 PARIS

Signé

ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES

CFDT

Monsieur Stéphan GARREC
Fédération Nationale des Syndicats des Services de Santé et Services Sociaux
48/49, avenue Simon Bolivar – 75019 PARIS

Signé

CGT

Madame Estelle PIN
Fédération Nationale des Organismes Sociaux
263, rue de Paris – Case 536 – 93515 MONTREUIL Cedex

Non signataire

CGT-FO

Madame Isabelle ROUDIL
Fédération Nationale de l'Action Sociale Force Ouvrière
7, passage Tenaille – 75014 PARIS

Non signataire



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023

Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées
La directrice de la Caisse nationale
de la solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : APHA2311056J (numéro interne : 2023/60)
Date de signature	15/05/2023
Emetteurs	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Objet	Orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023.
Commande	Mise en œuvre de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.
Action à réaliser	Délégation des crédits aux ESMS concernés.
Echéance	Immédiate
Contacts utiles	Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction des affaires financières et de la modernisation Bureau gouvernance du secteur social et médico-social Agnès AYME Tél. : 01 40 56 76 68 Mél. : agnes.ayme@social.gouv.fr

	<p>Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau des établissements de santé et médico-sociaux Dorine BIANCO Tél. : 01 40 56 75 27 Mél. : dorine.bianco@sante.gouv.fr</p> <p>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie Direction du financement de l'offre Pôle Prévision, répartition et suivi des financements Nicolas MOLLARD Tel. : 06.99.02.95.18 Mél. : nicolas.mollard@cnsa.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>16 pages + 6 annexes (39 pages) + 4 tableaux (7 pages)</p> <p><u>Annexe 1</u> : Modalités de détermination des dotations régionales limitatives des agences régionales de santé (ARS)</p> <p><u>Annexe 2</u> : Financements complémentaires des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et neutralisation des soldes de convergence négatifs pour 2023 (situations à apprécier en fonction des ressources 2017)</p> <p><u>Annexe 3</u> : Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et de l'allocation de ressources</p> <p><u>Annexe 4</u> : Enquêtes 2023</p> <p><u>Annexe 5</u> : Tarifs plafonds applicables aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) en 2023</p> <p><u>Annexe 6</u> : Mise en œuvre de la réforme tarifaire des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ainsi que des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et des services autonomie à domicile pour les prestations de soins</p> <p><u>Tableaux 1 et 1 bis</u> : Calcul des dotations régionales limitatives 2023 (Personnes âgées (PA) et personnes handicapées (PH))</p> <p><u>Tableaux 2 et 2 bis</u> : Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2023 (PA et PH)</p>
Résumé	<p>La présente instruction a pour objet de préciser les orientations pour l'exercice budgétaire 2023 dans les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Elle présente, d'une part, les priorités d'action dans le champ médico-social et, d'autre part, la détermination et les modalités de gestion des enveloppes déléguées aux agences régionales de santé (ARS).</p>
Mention Outre-mer	<p>Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.</p>
Mots-clés	<p>Actualisation, autorisations d'engagement, convergence tarifaire, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), crédits de paiement (CP), crédits non reconductibles (CNR), dotations régionales limitatives (DRL), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissements et services médico-sociaux (ESMS), financements complémentaires,</p>

	<p>fonds d'intervention régional (FIR), loi de financement de sécurité sociale (LFSS), mesures nouvelles, objectif global de dépenses (OGD), suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA), système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA-tarifcation), stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale, stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, stratégie agir pour les aidants, stratégie de développement de l'attractivité des métiers de Grand âge et de l'autonomie.</p>
Classement thématique	Etablissements et services médico-sociaux
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ; - Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ; - Article 12-II de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ; - Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ; - Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ; - Décret n° 2021-740 du 8 juin 2021 relatif au versement d'une prime temporaire de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique hospitalière ; - Décret n° 2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière ; - Décret n° 2021-1260 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière ; - Décret n° 2021-1262 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ; - Décret n° 2021-1256 du 29 septembre 2021 revalorisant le déroulement de carrière des corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière ; - Décret n° 2021-1932 du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles ; - Décret n° 2022-994 du 7 juillet 2022 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Décret n° 2022-1498 du 30 novembre 2022 modifiant le décret n° 2022-717 du 27 avril 2022 relatif à la création d'une prime de revalorisation pour les médecins coordonnateurs exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes public ; - Décret n° 2022-1497 du 30 novembre 2022 modifiant le décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics ; - Arrêté du 12 juin 2022 portant extension d'un accord relatif à la mise en place du complément de rémunération aux personnels socio-éducatifs suite à la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social ; - Circulaire interministérielle n° DGCS/3B/DGESCO/2020/113 du 2 juillet 2020 relative au cahier des charges d'unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés ; - Instruction n° DGCS/3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges de ces équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap ; - Instruction interministérielle n° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ; - Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière ; - Circulaire n° DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements et organismes partenaires
Validée par le CNP le 14 avril 2023 - Visa CNP 2023-28	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction définit le cadre de la campagne budgétaire 2023 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Cette instruction vous permet de déléguer les crédits destinés à poursuivre et renforcer l'accompagnement des établissements et services dans le contexte conjoncturel d'augmentation des prix ainsi que les crédits concourant aux revalorisations salariales initiées depuis 2020 et notamment la revalorisation du point d'indice de la fonction publique au 1^{er} juillet 2022 et sa transposition au secteur privé non lucratif et lucratif.

Elle porte par ailleurs sur les **financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2023**.

La campagne budgétaire 2023 repose, en construction, sur un taux de progression moyen de l'objectif global de dépenses (OGD) de +5,13%, +5,04% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et +5,22% pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à hauteur de 121 M€ en 2023 sans remettre en cause les engagements du gouvernement et la couverture des besoins en crédits de paiement (CP) exprimés par les agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

Dans le cadre des orientations stratégiques fixées par le président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020 et des mesures annoncées en comités interministériels du handicap (CIH) qui visent à changer le regard de la société, à faciliter la vie au quotidien par une société plus accessible et à apporter des réponses effectives aux besoins des personnes quel que soit leur handicap et leur âge et dans tous les secteurs, la campagne budgétaire 2023 doit permettre de renforcer les actions relatives au développement de l'école inclusive et du repérage et de l'accompagnement précoce. Ainsi, en cohérence avec la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, vous êtes invités à poursuivre le déploiement des dispositifs dédiés aux personnes présentant des troubles du neuro-développement, afin de conforter les unités d'enseignement, les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), ainsi que les unités de vie résidentielle. Enfin, des crédits sont délégués pour développer des solutions dédiées à certains publics (personnes polyhandicapées, personnes handicapées vieillissantes ainsi que les personnes en situation de handicap vivant en Outre-mer).

S'agissant des personnes âgées, la politique menée depuis 2017 se poursuit avec le déploiement des centres ressources territoriaux qui offriront, en alternative à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un accompagnement renforcé à domicile.

Pour les EHPAD, conformément aux engagements du président de la République, le taux d'encadrement soignant est renforcé avec le financement de postes supplémentaires via l'augmentation de la valeur du point. Au total, ce sont 3 000 recrutements supplémentaires qui doivent être financés en 2023 par différents biais. Des crédits sont également prévus pour accompagner la dynamique de passage au tarif global et pour la poursuite de la mesure de renforcement du temps de présence des médecins coordonnateurs en EHPAD, pour lesquels des crédits ont été délégués dès 2022.

L'accompagnement du virage domiciliaire, qui concerne tant les personnes âgées que les personnes en situation de handicap, s'appuie sur la transformation des services intervenant au domicile pour y dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins initiée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Dans l'objectif de ce virage domiciliaire il est prévu le renforcement de l'offre en soins à domicile, notamment au travers de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Enfin, des crédits sont dédiés à la poursuite de la stratégie nationale de soutien « Agir pour les Aidants » en cours de renouvellement.

1. LES MESURES DE REVALORISATIONS SALARIALES ET D'ACTUALISATION DES MOYENS DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ESMS)

1.1 Les mesures issues de la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social du 18 février 2022

Deux mesures principales ayant donné lieu à un engagement 2022 font l'objet d'un financement en 2023 :

- Revalorisation nette mensuelle de 183 € pour l'ensemble des personnels exerçant des fonctions d'accompagnement socio-éducatif et des personnels paramédicaux exerçant dans les ESMS jusque-là non revalorisés dans le cadre des mesures issues du Ségur de la santé ou de la mission Laforcade à compter du mois d'avril 2022.

La transposition de la mesure dans le secteur public a fait l'objet de déclinaisons :

- Dans le secteur public, par des décrets mettant en place une prime de revalorisation temporaire puis d'une modification législative étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire par l'article 44 de la loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022 qui a modifié l'article 48 de la LFSS pour 2021 ;
- Dans le secteur privé non-lucratif par un accord collectif signé au niveau de la branche par la Confédération des employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social (AXESS) et les organisations syndicales représentatives (accord du 2 mai 2022). Cet accord a fait l'objet d'une extension par les services du ministère du travail¹, extension qui rend ces dispositions obligatoires pour l'ensemble des employeurs de la branche.

- Prime de revalorisation d'un montant de 517 € mensuels pour les médecins coordonnateurs et les médecins salariés exerçant en ESMS.

Cette mesure a fait l'objet de décrets et d'une recommandation patronale signée par AXESS le 27 juin 2022. Une transposition par accords collectifs ou décision unilatérale de l'employeur (DUE) est nécessaire pour les employeurs non adhérents à l'une des fédérations signataires de la recommandation patronale.

Ces mesures de la conférence des métiers, qui entraînent en vigueur le 1^{er} avril 2022, ont donné lieu à des crédits en 2022 pour couvrir les 9 premiers mois d'application.

Pour 2023, afin de compléter le financement en année pleine de ces deux mesures pour lesquelles des crédits vous avaient été délégués en 2022 :

- S'agissant de la revalorisation des médecins exerçant dans les ESMS, un montant de **11,8 M€** vous est délégué (7,8 M€ pour les établissements du secteur personnes âgées (PA) et 4 M€ pour les établissements du secteur personnes handicapées (PH)) ;
- S'agissant de la revalorisation des personnels de la filière socio-éducative des établissements du secteur du handicap, un montant de **104,3 M€** vous est délégué.

1.2 Le financement des mesures issues du Ségur 2 et de l'axe 3 du Ségur

En 2022, un montant de 51 M€ vous a été délégué pour financer les mesures issues de la mise en œuvre du Ségur 2 dit « Ségur Attractivité » en année pleine, dont 32,5 M€ pour le secteur PA et 18,5 M€ pour le secteur PH.

Pour 2023, un montant complémentaire de **8,8 M€** vous est délégué pour contribuer au financement de cette mesure aux ESMS privés non lucratif, dont 5,6 M€ pour le secteur PA et 3,2 M€ pour le secteur PH.

¹Arrêté du 12 juin 2022 portant extension d'un accord relatif à la mise en place du complément de rémunération aux personnels socio-éducatifs suite à la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social.

Le financement des dispositions de l'accord concernant la fonction publique hospitalière (FPH) relatif à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail initié en 2021 se poursuit avec la délégation **de 63 M€** en 2023 (dont 49,1 M€ pour le secteur PA et 13,9 M€ pour le secteur PH).

Les modalités de délégation de ces crédits sont précisées en annexe 1 de la présente instruction.

Les modalités de mise en œuvre de cette mesure sont précisées dans la foire aux questions (FAQ) relative aux revalorisations salariales et des carrières dans les ESMS accessible sur le site du ministère². Celle-ci a vocation à être régulièrement actualisée.

1.3 Taux d'évolution de la masse salariale et effet prix

Pour 2023, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS est porté à +2,06% pour le secteur PA et +2,53% pour le secteur PH soit +2,29% au total.

Ces taux couvrent l'évolution de la masse salariale à hauteur de 1,80% sur PA et 1,97% sur PH qui intègre la revalorisation du point d'indice initiée en 2022 mais également près de 214 M€ pour tenir compte de l'évolution tendancielle du coût de la vie et du contexte d'inflation exceptionnelle des charges financées par la branche autonomie et par l'objectif global de dépenses.

Comme lors de la seconde phase de campagne 2022, l'effet prix exceptionnel et la hausse de la valeur du point d'indice de la fonction publique (ou mesure équivalente) s'appliquent également aux EHPAD en tarif global ainsi qu'aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds 2023, les valeurs des points appliquées à ces tarifs sont par conséquent réévaluées.

Ces moyens nouveaux seront alloués par une actualisation des valeurs du point fixées dans les conditions précisées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour les EHPAD et les petites unités de vie (PUV).

Dans le cadre de la procédure budgétaire que vous mènerez avec chaque établissement ou service, l'application du taux d'actualisation peut être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Concernant les établissements sous contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), le taux d'actualisation que vous appliquerez à la dotation globalisée de financement sera réalisé, dans le respect de votre dotation régionale limitative (DRL), en fonction de la trajectoire définie dans le contrat. Cette modulation n'est pas applicable aux places d'hébergement permanent des EHPAD puisque l'actualisation est intégrée dans le calcul automatique de leur tarif soins dans le cadre de la convergence vers le tarif cible.

Vous trouverez en annexe 1 de la présente instruction et dans les tableaux afférents, les éléments décomposant la structure des crédits d'actualisation.

²https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq_mesures_salariales_dans_les_etablissements_et_services_sociaux_et_medico_sociaux-janvier_2023.pdf

2. PRIORITÉS D' ACTIONS ET ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES NOTABLES DANS LE CHAMP DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX (ESMS)

2.1 Priorités pour le secteur PH

2.1.1 Poursuivre les actions en faveur de la scolarisation des enfants en situation de handicap

Amplifier la dynamique de soutien à la scolarisation en milieu ordinaire

Le développement de l'école inclusive vise à assurer une scolarisation de qualité pour les enfants en situation de handicap par la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers. A ce titre, **19,4 M€** vous sont délégués pour développer l'offre de solutions nouvelles dans une logique de promotion de l'école inclusive.

Vous poursuivrez le déploiement, sur l'ensemble du territoire, des solutions adaptées aux besoins territoriaux. Les données issues des comités départementaux de suivi de l'école inclusive (CDSEI) pourront étayer votre diagnostic au service d'un renforcement de la coopération entre le médico-social et l'Education nationale.

Les crédits seront mobilisés pour financer toute solution d'appui à la scolarisation. Pour ce faire, le déploiement de l'offre de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) constitue un des leviers, tout comme l'externalisation des unités d'enseignement des établissements médico-sociaux au sein des établissements scolaires.

Enfin, en tant que de besoin et pour parfaire la couverture territoriale, ces crédits pourront appuyer le développement des équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS) conformément à l'instruction n° DGCS/3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges de ces équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap. Les réseaux territoriaux du ministère de l'Education nationale ont été destinataires des mêmes indications.

Scolarisation des enfants et jeunes polyhandicapés

Les enfants en situation de handicap sont de plus en plus nombreux à bénéficier d'une scolarité adaptée en milieu ordinaire ou en unité d'enseignement. Cette dynamique doit néanmoins être soutenue s'agissant des enfants polyhandicapés, notamment par le développement d'unités d'enseignement pour les élèves polyhandicapés, dont le cahier des charges a été précisé par circulaire interministérielle n° DGCS/3B/DGESCO/2020/113 du 2 juillet 2020 relative au cahier des charges d'unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés.

Le comité interministériel du handicap du 3 février 2022 a fixé une ambition de création « d'une unité d'enseignement externalisée *a minima* par académie en 2023 ».

Afin d'assurer le déploiement des unités d'enseignement externalisées pour les enfants en situation de polyhandicap (UEEP) et de poursuivre les efforts de scolarisation des enfants polyhandicapés accompagnés par les ESMS, **6 M€** sont délégués en 2023.

Ce déploiement prend appui sur une coopération rapprochée avec les services académiques, les collectivités, les organismes gestionnaires et les représentants des parents. L'équipe intervenant au sein de l'unité d'enseignement externalisée (UEE) sera constituée sur un modèle associant :

- Un enseignant spécialisé de l'Education nationale ;
- Un éducateur spécialisé et un accompagnant éducatif et social de l'ESMS.

Les modalités d'organisation retenues permettent d'apporter aux élèves l'accompagnement médico-social adapté à leurs besoins et devront tenir compte du cahier des charges et des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS).

Conforter le diagnostic et l'accompagnement précoce des jeunes en centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)

Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) connaissent, ces dernières années, une augmentation de leur file active. Cette tendance peut induire un allongement des délais d'accès aux accompagnements, alors même que la précocité est un élément clé de leur mode d'intervention auprès des jeunes et de leurs familles.

Une enveloppe de **10 M€** est ainsi prévue en renfort des CAMSP et CMPP dans une logique de rééquilibrage territorial de l'offre, d'amélioration des parcours et de la qualité des accompagnements.

Le renforcement des moyens à destination des CAMSP et des CMPP doit permettre la diminution des délais d'attente, selon les besoins du territoire que vous identifierez et dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

2.1.2 Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

Au terme de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, des concertations ont été engagées afin de co-construire une nouvelle stratégie pluriannuelle. Celle-ci identifiera les grandes orientations que les agences régionales de santé (ARS) seront invitées à décliner dans les territoires. Le renforcement de l'offre se poursuit néanmoins dans cette période de transition.

Les unités d'enseignement en élémentaire pour enfants autistes (UEEA) et les unités d'enseignement en maternelle pour enfants autistes (UEMA)

En 2023, le déploiement des dispositifs scolaires dédiés aux enfants autistes se poursuit :

- Une enveloppe de **10,4 M€** est déléguée au titre des unités d'enseignement en élémentaire pour enfants autistes (UEMA) afin d'atteindre progressivement l'objectif de 60 UEMA, ces dernières ayant vocation à répondre à l'augmentation des diagnostics posés par les plateformes de coordination et d'orientation 0-6 ans ;
- Une enveloppe de **10,2 M€** est déléguée au titre des unités d'enseignement en maternelle pour enfants autistes (UEEA)/dispositifs d'autorégulation (DAR) afin d'atteindre progressivement l'objectif de 50 UEEA ou DAR. Les UEEA étant plus nombreuses, la création de DAR sera privilégiée pour répondre à la diversité des besoins. De même, il est attendu une priorisation de l'implantation de dispositifs dans les départements non pourvus à ce jour.

Plateformes de coordination et d'orientation (PCO)

- PCO 0-6 ans :

Pour rappel, la Stratégie autisme/Troubles du neuro-développement (TND) prévoyait le déploiement d'au moins une PCO 0-6 ans par département d'ici à 2022. Un montant supplémentaire de **24,4 M€** vous est délégué en 2023 afin de renforcer prioritairement les PCO qui font face à une activité importante.

En effet, l'activité des plateformes de coordination et d'orientation est très hétérogène. Sur une couverture territoriale départementale proche de 100%, 26 PCO ont une activité entre 500 et 1000 enfants orientés, 6 PCO entre 1000 et 2000 enfants orientés et 1 PCO dépasse les 2000 enfants orientés.

Toutes les PCO ayant bénéficié d'une dotation de base similaire l'an dernier, la ventilation des crédits tient compte cette année des analyses conduites par la direction interministérielle à la transformation publique (DITP) dans son rapport d'août 2021, démontrant l'exigence d'une augmentation très importante d'équivalents temps plein (ETP) pour chaque tranche supplémentaire de 100 enfants dans la file active, particulièrement pour les PCO ayant une file active de plus de 1500 enfants.

Une attribution complémentaire de crédits est donc proposée pour les PCO ayant une file active de 500 à 1000 enfants orientés, de 1000 à 2000 enfants orientés et de plus de 2000 enfants orientés de façon à apporter un renfort adapté et à limiter l'allongement des délais d'attente, particulièrement pour les PCO ayant une file active de plus de 1500 enfants.

Vous veillerez, et si besoin avec l'appui de la délégation interministérielle à l'autisme et aux troubles du neuro-développement (DIA), à l'allocation des moyens pour ces PCO les plus à risques.

- PCO 7-12 ans :

En 2023, un montant de **4 M€** vous est délégué pour poursuivre le déploiement des PCO 7-12 ans.

Poursuite de la mise en œuvre des unités résidentielles pour les adultes autistes en situation très complexe

Le cahier des charges des unités résidentielles pour adultes autistes présentant des troubles très sévères a fait l'objet d'une instruction interministérielle³ relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la Stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 (publiée au bulletin officiel du 15 septembre 2021). L'objectif est le déploiement de 40 unités résidentielles réparties sur la base d'une logique populationnelle.

En 2023, un montant de **15 M€** est dédié à la poursuite du déploiement avec 12 unités.

2.1.3 Des moyens dédiés au déploiement de solutions spécifiques sur les territoires

Améliorer les réponses proposées en établissement pour personnes polyhandicapées

La HAS a élaboré des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) relatives à l'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, publiées le 3 novembre 2020. A ce titre, une enveloppe de **5 M€** est déléguée afin de soutenir la qualité de l'accompagnement des personnes polyhandicapées. Vous veillerez à ce que ces crédits soutiennent une véritable démarche d'amélioration continue de la qualité inscrite dans la durée.

Mesure de diversification des modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

La dynamique de diversification et de transformation de l'offre mise en œuvre sur les territoires doit prendre en compte l'avancée en âge de la population, et en particulier des personnes en situation de handicap.

A cet effet, **5 M€** sont prévus en 2023 pour proposer des solutions d'accompagnement répondant aux enjeux spécifiques provoqués par le vieillissement des personnes en situation de handicap.

Vous veillerez, à ce titre, à déployer des solutions favorisant le maintien de la personne dans son lieu de vie habituel, à domicile ou en établissement. Elles devront notamment répondre aux besoins accrus de soins qui peuvent émerger avec l'avancée en âge de la personne handicapée.

³Instruction interministérielle n° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

Soutien à l'autodétermination : les « communautés 360 »

Le cahier des charges relatif au déploiement des « communautés 360 » a été publié et diffusé par circulaire n° DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360, permettant la convergence vers un socle commun permettant de mailler le territoire.

En complément, le cadre de référence relatif au déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs, a été publié en annexe de l'instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 (annexe 8).

Les crédits déjà alloués sont complétés d'une enveloppe de **5 M€**, dédiée en 2023 à la poursuite du déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination des personnes dans le cadre des communautés 360.

Renforcer les solutions pour les personnes en situation de handicap en outre-mer

Face à l'ampleur des enjeux et défis des territoires ultramarins dans le champ du handicap, une réflexion est engagée pour développer une offre adaptée aux besoins de ces territoires.

Dans une logique d'amorçage de la démarche, 2 M€ sont délégués à la Réunion et 1 M€ à la Guyane dès 2023.

Point d'information sur les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) face à l'augmentation des coûts énergétiques

En application de l'article 181 de la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 et conformément au décret n° 2022-1774 du 31 décembre 2022 pris en application des VIII et IX de l'article 181 de la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023, les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) sont éligibles au dispositif d'amortisseur électricité pour 2023.

Pour rappel, s'agissant des augmentations de coûts énergétiques connues en 2022, les articles R. 344-10 et R. 344-13 du CASF prévoient que les ESAT peuvent, à titre exceptionnel, et avec l'autorisation de l'ARS, inscrire parmi les charges du budget principal de l'activité sociale de l'établissement, certains frais directement entraînés par l'activité de production et de commercialisation, lorsque le budget annexe prévisionnel de l'activité de production et de commercialisation présente pour l'exercice en cause un déséquilibre lié notamment à une modification importante et imprévisible de ses conditions économiques. Les factures énergétiques sont essentiellement concernées par ces dispositions.

Dans ce contexte, les organismes gestionnaires peuvent se rapprocher de leurs autorités de tarification qui veilleront, sur la base d'une demande justifiée par l'organisme gestionnaire, dans le respect de leurs dotations régionales limitatives et après analyse de la situation budgétaire et comptable de l'ESAT, à ce que ces augmentations de coûts énergétiques connues en 2022 ne remettent pas en cause le fonctionnement normal de l'ESAT pour l'année en cours.

2.2 Priorités du secteur « personnes âgées »

2.2.1 Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile

Soutien à la transformation des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Trois mesures nouvelles inscrites dans l'objectif général de dépenses (OGD) 2023 visent à améliorer la réponse aux besoins locaux, en termes de maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap : elles concernent la réforme tarifaire des SSIAD, le renforcement de l'offre et son articulation avec les autres dispositifs domiciliaires.

- La réforme tarifaire prévoit de passer d'une dotation soins forfaitaire « historique », invariable quelle que soit l'activité du service, à une dotation qui soit davantage en adéquation avec le profil des personnes accompagnées par la structure. Ce modèle de financement devra permettre aux SSIAD qui accompagneront des personnes avec des prises en charge en soins plus importantes de disposer de davantage de moyens financiers qu'avec le modèle tarifaire précédent. Pour renforcer les moyens mis à disposition des SSIAD dans le cadre de la dotation, **45 M€** sont alloués en 2023 – dont 2,25 M€ pour le secteur PH ;

- Dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile, une autorisation d'engagement (AE) d'un montant de 400 M€ vous est notifiée en 2023 et permettra la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030. Cette mesure permettra de renforcer le maillage du territoire en places soins mais également de faciliter le déploiement et la création d'activités soins au sein des services déjà existants. Un montant de **50 M€** est délégué en crédits de paiement dès cette année ;

- Dans le prolongement des crédits dédiés à la coordination des SSIAD, SPASAD et services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) versés l'année dernière, **21 M€** vous sont délégués en 2023 – dont 1,05 M€ pour le secteur PH – afin de garantir un fonctionnement intégré de la structure, ainsi que la cohérence des interventions au domicile de la personne accompagnée, pour les services dispensant des prestations d'aide et de soins en 2023.

L'article R. 314-139 du CASF précise que le montant de cette dotation doit être déterminé en tenant compte notamment du nombre de personnes accompagnées par le service et du volume d'activité d'aide et de soins de la structure.

La dotation peut servir, par exemple, à financer du temps de professionnels pour permettre l'organisation de réunions de coordination (ex : infirmier coordinateur (IDEC), responsable de secteur...), de partenariats et de temps de partage de bonnes pratiques. Elle peut également financer des temps d'ergothérapeute ou de psychologue bénéficiant à la personne accompagnée, à son aidant et aux professionnels du service dans la logique d'intégration complète de l'aide et des soins, tant au niveau des prestations que de l'organisation du travail des équipes. Elle peut enfin financer la gestion (développement, usage, accompagnement) d'un système d'information.

La répartition des crédits est indiquée à l'annexe 1 de la présente instruction. Vous pourrez vous référer à l'annexe 6 pour la mise en œuvre de la réforme tarifaire des SSIAD, des SPASAD et des services autonomie à domicile pour les prestations de soins.

La création de centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées

Afin de poursuivre le déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT) qui proposent, en alternative à l'EHPAD, un accompagnement renforcé à domicile et des ressources pour les professionnels du secteur, une Autorisation d'Engagement (AE) de 200 M€ vous est notifiée en 2023 et permettra la création de 500 CRT d'ici 2030. Un montant de **40 M€** est délégué en crédits de paiement dès cette année.

Au développement de ces CRT s'adjoint, pour cette année, la pérennisation de l'expérimentation « article 51 » des dispositifs renforcés d'accompagnement à domicile (DRAD) qui s'achève au 31 décembre 2023. 23 sites expérimentateurs sont concernés au sein de 10 régions.

Les ARS concernées par ces expérimentations doivent être en mesure de pérenniser l'ensemble des DRAD en CRT si elles le jugent opportun. Aussi, l'enveloppe dédiée à ce dispositif a été scindée en 2 :

- 9,2 M€ sont dédiés à la pérennisation des DRAD en région (23 dispositifs expérimentaux x 400 000 €) pour permettre aux ARS de généraliser l'ensemble des DRAD en CRT si elles le jugent opportun ;
- 30,8 M€ au développement de nouveaux dispositifs (CRT).

Le développement de l'offre de pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)

Une enveloppe de **20 M€** alloués aux pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) est prévue afin de permettre l'augmentation de la couverture du territoire en PASA. Vous financerez des projets établis sur la base de cahiers des charges nationaux et pertinents au regard d'une analyse territorialisée de l'offre et des besoins, dans l'objectif d'assurer une meilleure couverture territoriale. Cette enveloppe s'inscrit en cohérence avec la mesure 6 de la feuille de route EHPAD-Unités de soins de longue durée (USLD) qui prévoit la poursuite du déploiement des PASA.

2.2.2 Les financements complémentaires au titre du renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de leur médicalisation et de l'amélioration de la qualité des soins

Quatre mesures concourent au renforcement des taux d'encadrement en EHPAD et à l'amélioration de la qualité des soins :

- **52 M€** sont délégués au titre du renforcement du taux d'encadrement soignant non médicaux en EHPAD via la revalorisation de la valeur du point (cf. annexe 1) ;
- **41 M€** sont délégués au titre de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD, dans la continuité des crédits déjà délégués en 2022. Compte-tenu des délais nécessaires au déploiement dans les territoires de ce renforcement médical, la délégation de crédits s'étalera sur plusieurs années, d'ici 2025 au plus tard. Les crédits délégués en 2023 constituent donc une nouvelle phase de montée en charge du dispositif initié en 2022 ;
- **52 M€** sont délégués pour la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD ;

Ce soutien vise principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficience des soins. Vous veillerez également à accompagner, dans le respect de votre programmation notamment sur la base des indications d'intention dans les CPOM, les projets de changement d'option tarifaire des établissements déjà engagés dans la démarche.

- **91,4 M€** au titre de la mise au plafond de l'équation tarifaire pour financer les évolutions des coupes « Groupes iso-ressources moyen pondéré » / « Pathos moyen pondéré » (GMP/PMP) et la médicalisation des petites unités de vie.

2.2.3 Les financements complémentaires au titre de la neutralisation de la convergence négative.

Le mécanisme de la convergence tarifaire mis en place à partir de 2018 sur le forfait soin s'est achevé en 2021 et se termine cette année pour le forfait dépendance.

Pour autant, il est demandé aux ARS comme l'an passé de poursuivre en l'adaptant, selon les besoins, la neutralisation des effets négatifs de la convergence sur la section soins pour les EHPAD concernés. Concernant la section dépendance, les modalités de neutralisation s'appliquent encore cette année, en lien avec les conseils départementaux. Les ARS pourront à ce titre mobiliser les financements complémentaires alloués depuis 2018 au titre de la neutralisation (131,8 M€), via une délégation de crédits non reconductibles.

S'agissant plus spécifiquement de la neutralisation de la convergence sur le forfait dépendance, la période réglementaire de convergence s'achevant en 2023, vous prendrez l'attache des conseils départementaux et identifierez conjointement les établissements impactés par une convergence à la baisse. Vous mettrez en œuvre, par la suite, la neutralisation selon les critères et modalités précisés en annexe 2.

2.3 Des mesures communes aux champs personnes âgées et personnes en situation de handicap

2.3.1 ESMS avec extension de capacité ou nouvellement créés en 2021-2022

En complément des mesures salariales déjà déléguées sur la période 2020-2022, une enveloppe de **18 M€** (dont 9 M€ sur le secteur PA et 9 M€ sur le secteur PH) vous est déléguée en 2023 afin de contribuer au financement des différentes revalorisations des établissements et services dont l'ouverture ou l'extension (en termes de places d'accueil) serait intervenue au cours des exercices 2021 et 2022.

En revanche, les crédits de paiement pour l'installation de places prévus au titre de 2023 doivent être compris comme incluant l'ensemble des revalorisations salariales des établissements et services.

2.3.2 Répit et accueil temporaire

Dans la poursuite de la dynamique créée par la Stratégie « Agir pour les Aidants 2020-2022 » et dans la continuité des orientations définies par le cadre national d'orientation sur le répit, vous veillerez à garantir la diversité et le maillage des solutions de répit sur votre territoire. À ce titre, une enveloppe de **15 M€** est prévue pour 2023.

Elle est ainsi répartie : **10 M€** afin de poursuivre le déploiement des solutions de répit à destination des aidants de personnes âgées et **5 M€** dédiés à l'offre de répit à destination des aidants de personnes en situation de handicap. Vous trouverez, jointes en annexe 1 de la présente instruction les modalités de répartition entre ARS.

Ces crédits sont notamment délégués afin de renforcer le rôle des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) comme pilier de l'offre de répit.

Dans le champ des personnes en situation de handicap, les crédits visent à poursuivre leur déploiement, dans l'objectif de doter chaque département, à horizon 2024, d'une PFR destinée aux aidants de personnes en situation de handicap.

Dans le champ des personnes âgées, les crédits pourront renforcer les dotations annuelles des PFR. Ce renforcement des budgets des PFR permettra notamment de développer du « temps libéré » ou « relayage à domicile de courte durée ». Pour cela et conformément au cahier des charges national des PFR, révisé par instruction du 14 mai 2021⁴, leur dotation annuelle a été relevée à 150 000 €. Ce montant peut, de façon exceptionnelle, être modulé pour prendre en compte les conditions d'activité de la PFR (public accueilli, territoire d'exercice...).

Vous serez également vigilants à conforter le développement et le maillage de solutions d'accueil temporaire sur votre territoire, en vous fondant sur un diagnostic territorialisé des besoins et de l'offre existante. Vous veillerez à favoriser le déploiement d'une offre proposant des modalités d'accompagnement diversifiées (accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire) et les établissements disposant d'un projet de service dédié, afin de garantir la qualité de l'accompagnement de la personne.

Une attention particulière sera portée aux accueils de jour destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux leviers favorisant le recours à ces solutions (fonctionnement, maillage territorial, etc.) en ciblant notamment les structures de répit dont le niveau d'activité et de file active est important.

De la même manière, vous favoriserez le développement et la diversification des solutions de répit à destination des jeunes en situation de handicap. Une attention particulière sera portée aux séjours de répit pendant les périodes de fermeture des instituts médico-éducatifs (IME) et les week-ends.

⁴Instruction n° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

2.3.3 Financements dédiés à la qualité de vie au travail

L'amélioration de la Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) représente un enjeu fort pour les ESMS et constitue un axe majeur du plan d'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie et du programme prioritaire du Gouvernement « Répondre aux difficultés de recrutement et de fidélisation dans les métiers de la santé et du social ». La QVCT est également inscrite comme un sujet du Conseil national de la refondation dans la thématique « Bien vieillir ».

L'enjeu essentiel est de développer des actions QVCT sur l'ensemble des ESMS, actions QVCT qui ont déjà fait leur preuve sur le champ PA.

Des moyens importants sont alloués chaque année par les ARS aux ESMS pour promouvoir les actions de QVCT. Depuis 2018, 13 millions d'euros par an sont délégués aux ARS auxquels s'ajoutent des crédits complémentaires mobilisés sur leur fonds d'intervention régional pour un total de près de 40 M€ par an (pour les 500 000 ETP du secteur PA-PH financé par la branche autonomie, cela représente une dépense annuelle de QVCT de 100 € par ETP).

Pour 2023, comme cela avait été le cas en 2022, **13 M€** de financements sont fléchés sur des actions de QVCT. **9 M€** composent actuellement les bases DRL des ARS pour le secteur PA et **4 M€** sont renouvelés cette année en crédits non reconductibles dans les DRL pour le secteur PH.

Les crédits alloués en 2023 doivent permettre d'atteindre des objectifs de développement quantitatif et qualitatif de la QVCT, en cherchant à atteindre le maximum d'établissements et services, notamment ceux qui n'ont pas bénéficié d'action de QVCT ces dernières années, et tout particulièrement parmi eux, les établissements et services connaissant des difficultés en matière de ressources humaines.

Pour garantir un suivi fin de l'engagement de ces crédits tout au long de l'année 2023, tant sur le champ des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vous veillerez à maintenir à jour et au fil de l'eau, vos installations effectives et votre programmation pluriannuelle dans l'application de suivi de la programmation, des autorisations et des installations des places en ESMS (SEPPIA) de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) mise à votre disposition.

3. CNR NATIONAUX ET MESURES DIVERSES

3.1 Permanents syndicaux

Les crédits relatifs à la mise à disposition de permanents syndicaux font l'objet d'une identification au titre de chaque exercice par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Ces crédits, délégués aux ARS, servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu). Les montants 2023 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les DRL sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés. Des travaux sont en cours pour sécuriser la justification des demandes des établissements et services. Au regard des évolutions de salaires, les crédits dédiés au financement des mises à disposition sont des crédits non reconductibles (CNR) susceptibles de varier d'une année sur l'autre ».

L'enveloppe disponible au niveau national pour ces CNR s'établit à **2 M€** en 2023.

3.2 Gratifications de stage

Les crédits afférents aux gratifications de stage sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage (dépenses opposables aux ESMS en leur qualité d'employeur) versées par les ESMS pour personnes en situation de handicap dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois.

En lien avec les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), vous rappellerez aux ESMS concernés l'importance de leur participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires en partenariat étroit avec les établissements de formation.

La ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroître l'offre potentielle de terrains de stage pour les étudiants concernés, notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'entrée dans cette démarche. Il est également essentiel que les établissements concernés puissent anticiper en amont leur offre de stage, afin de donner une meilleure visibilité des dépenses prévisionnelles aux ARS, et des terrains de stage, pour les étudiants.

Notifiés sur le secteur PH, ces crédits non reconductibles spécifiques, d'un montant de **4,7 M€**, figurent dans les tableaux joints à l'instruction.

3.3 Autres mesures

Un montant de **1,4 M€** est délégué en crédits pérennes pour participer au rebasage de l'établissement public national Antoine Koëniswarter (EPNAK).

Au titre de l'accompagnement à la mise en œuvre d'actions spécifiques de développement de l'offre, **5,4 M€** sont délégués aux ARS en 2023 dont **1,6 M€** délégué à l'ARS Ile-de-France au titre de la création d'une maison de l'autisme annoncée par le président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) de février 2020.

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



Pierre PRIBILE

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



Delphine CHAMPETIER

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



Jean-Benoît DUJOL

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



Virginie MAGNANT

ANNEXE 1

MODALITÉS DE DÉTERMINATION DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES
DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS)

La présente annexe précise les modalités de fixation des dotations régionales limitatives (DRL). Leur montant, établi à partir du niveau de crédits reconductibles constaté au 31 décembre 2022 augmenté des opérations de périmètre et des mesures nouvelles, vous permettront de mettre en oeuvre les orientations de l'instruction budgétaire 2023.

Les montants concernés dans les paragraphes suivants figurent sur les **tableaux 1 (DRL PA) et 1bis (DRL PH)** annexés à la présente instruction, ainsi que les tableaux 2 (suivi du droit de tirage PA) et 2bis (suivi du droit de tirage PH), également annexés à la présente instruction.

1. Les paramètres généraux d'actualisation 2023

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation qui tient compte du contexte inflationniste et de la hausse de la valeur du point d'indice de la fonction publique (ou mesure équivalente). L'actualisation 2023 tient également compte de la progression courante de la masse salariale et de l'effet prix. Le taux d'évolution de la masse salariale précité intègre, les évolutions générales et catégorielles 2022 et la prise en compte de l'effet glissement vieillesse/technicité (GVT).

Les taux d'actualisation des dotations régionales pour 2023 sont les suivants :

Secteur	Taux de progression de l'objectif global de dépense (OGD)*				Taux actualisation DRL**
	Effet masse salariale	Effet prix	Effet prix exceptionnel	Dégel du point d'indice	
PA	0,41%	1,00%	3,20%	1,39%	2,06%
PH	0,46%	1,00%	3,20%	1,51%	2,53%

* Taux de progression de la part de l'OGD éligible à la mesure (masse salariale ou autres dépenses). Cf répartition par catégorie de dépenses et par secteur ci-dessous.

** Taux de progression des dotations régionales limitatives (DRL) sans prise en compte de la part de l'OGD éligible à la mesure. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) retient ce taux pour le calibrage des DRL.

Pour mémoire, la répartition théorique des dépenses de l'OGD par catégorie de dépenses et par secteur est la suivante :

Périmètre	PA	PH	Mesures 2023 concernées
Masse salariale	89%	75%	Effet masse salariale Dégel du point d'indice
Autres dépenses	11%	25%	Effet prix Effet prix exceptionnel

Sur la base de ces taux d'actualisation des DRL, la méthode suivante a été appliquée pour réaliser la ventilation régionale des crédits :

- Pour le secteur personnes handicapées et le secteur personnes âgées hors dotation des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et hors dotation services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) relevant de l'équation tarifaire (hébergement permanent), les dotations régionales ont été calculées en appliquant les taux d'actualisation des DRL au montant de la base reconductible (au 01/01/2023) de chaque agence régionale de santé (ARS) ;

- Pour la dotation des EHPAD relevant de l'équation tarifaire (hébergement permanent hors financement complémentaire), les **taux d'évolution des DRL ont été appliqués à la valeur du point des EHPAD prévue dans l'arrêté du 25 octobre 2022**¹. Ce calcul a ainsi permis de déterminer le montant d'augmentation de la valeur du point. Les valeurs de point actualisées sont présentées dans le paragraphe 2.3 « La convergence tarifaire des EHPAD sur le volet soins » ;
- Pour la dotation des SSIAD relevant de l'équation tarifaire, les taux d'évolution des DRL ont été appliqués à la dotation cible calculée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) pour chaque SSIAD dans le cadre de la première année de mise en œuvre de la réforme.

2. Les mesures nouvelles retenues pour la campagne 2023

2.1. La prise en compte des opérations de fongibilité

Le dispositif de fongibilité permet d'organiser des transferts de crédits entre les différentes enveloppes de financement des établissements de santé et médico-sociaux pour accompagner la conversion de structures ou d'activité, au niveau d'un même établissement ou entre deux structures d'une même région.

La notification rattachée à la présente instruction intègre les opérations arrêtées par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) au titre de la phase 1 de la campagne 2023. Une seconde tranche, qui intégrera les validations dérogatoires de l'année 2023, sera déléguée le cas échéant en 2nde phase de campagne.

2.2. Les crédits de paiement dédiés aux installations de places nouvelles

Le financement du développement de l'offre a été rationalisé autour du dispositif consistant à distinguer autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiements (CP). Ce dispositif a été mis en place pour réduire le risque d'une délégation de CP excédant la capacité des ARS à installer les places sur l'année considérée induisant une sous-consommation structurelle des crédits délégués de manière pérenne.

2.2.1. La détermination du droit de tirage

La succession et la diversité des plans sur le champ médico-social (Plan solidarité Grand âge (PSGA), Plan Alzheimer, Plan maladies neurodégénératives (PMND), Plan pluriannuel du handicap (PPH), Handicaps rares, autisme, Conférence nationale du handicap (CNH), plan de rattrapage Outre-mer...) ont poussé la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à regrouper l'ensemble des autorisations d'engagement au sein d'une même enveloppe appelée le « droit de tirage des ARS », le suivi précis de la consommation des crédits étant réalisé dans l'application de suivi de la programmation, des autorisations et des installations des places en ESMS (SEPPIA).

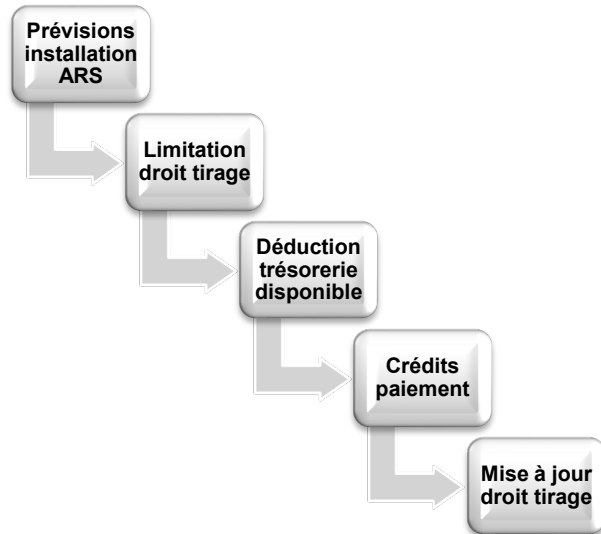
Ainsi, chaque nouvelle autorisation d'engagement (AE) vient alimenter automatiquement ce droit de tirage, afin de garantir aux ARS un suivi précis de toutes les mesures nouvelles dont elles ont pu bénéficier tout en préservant le cadre limitatif de chaque plan national.

¹Arrêté du 25 octobre 2022 modifiant l'arrêté du 2 juin 2022 fixant pour 2022 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles.

2.2.2. La détermination des crédits de paiement (CP) pour 2023

La détermination des CP passe par 5 étapes :

1. Recenser et proratiser les installations saisies dans SEPIIA par l'ARS
2. Plafonner ces prévisions au droit de tirage de l'ARS
3. Tenir compte de la trésorerie disponible dans la DRL pour n'allouer que les CP nécessaires au financement de ces installations
4. Notifier les CP ainsi calculés
5. Minorer le droit de tirage de l'ARS à due concurrence des CP versés



Les crédits de paiement figurent sur les **tableaux 1 et 1bis** et la retranscription chiffrée de ce processus sur les **tableaux 2 et 2bis** annexés à la présente instruction.

2.3. La convergence tarifaire des EHPAD sur le volet soins

L'article R. 314-159 du code de l'action sociale et des familles (CASF) pose le principe d'automatisme du financement de la section soins des EHPAD sur la base du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins et d'accompagnement des EHPAD grâce à des financements complémentaires.

Les valeurs annuelles de point suivantes, qui permettent de déterminer cette équation, sont actualisées en 2023 :

- D'une part du taux de reconduction cité au point 1 « Les paramètres généraux d'actualisation 2023 » ;
- D'autre part des crédits liés au renforcement du taux d'encadrement des soignants non médicaux (**52 M€**).

Concernant l'option tarif global, ce dernier est également revalorisé à due concurrence des mesures exceptionnelles intégrées dans le taux d'actualisation 2023 (effet prix exceptionnel, dégel du point d'indice et renforcement du taux d'encadrement).

Enfin, les valeurs de point des EHPAD d'Outre-mer bénéficient d'une majoration de 20%.

		Détail actualisation 2023						
METROPOLE	VP 2022	Effet masse salariale	Effet prix	Dégel point indice	Complément inflation	Renforcement taux encadrement	Total augm. 2023	VP 2023
TP SANS PUI	10,69	0,04	0,01	0,13	0,04	0,06	0,28	10,97
TP AVEC PUI	11,33	0,04	0,01	0,14	0,04	0,06	0,29	11,62
TG SANS PUI	12,63	-	-	0,16	0,04	0,07	0,27	12,90
TG AVEC PUI	13,3	-	-	0,16	0,05	0,08	0,29	13,59

Détail actualisation 2023								
DOM	VP 2022	Effet masse salariale	Effet prix	Dégel point indice	Complément inflation	Renforcement taux encadrement	Total augm. 2023	VP 2023
TP SANS PUI	12,83	0,05	0,01	0,16	0,04	0,07	0,33	13,16
TP AVEC PUI	13,59	0,05	0,01	0,17	0,05	0,08	0,36	13,95
TG SANS PUI	15,15	-	-	0,19	0,05	0,09	0,33	15,48
TG AVEC PUI	15,96	-	-	0,20	0,06	0,09	0,35	16,31

Le processus de convergence posé par l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) étant achevé depuis 2021, l'enveloppe déléguée cette année correspond à la résorption d'écarts liés aux coupes GMPS réalisées avant le 30 juin 2022, à la mise au plafond des projets d'extensions de places ou de création et à la prise en compte de l'actualisation des valeurs de point. Cette enveloppe permet également de couvrir les besoins de financement de médicalisation de petites unités de vie conventionnées en EHPAD et pour lesquelles l'équation tarifaire cible s'applique.

2.4. Les mesures de revalorisation salariale

2.4.1. Extension de la revalorisation prévue dans le cadre des accords Laforcade à la filière sociéducative (Effet année pleine 3/12e)

Le montant complémentaire de **104,3 M€** a été ventilé au niveau régional de la même manière que le montant alloué dans le cadre de la campagne 2022. Cette enveloppe concerne exclusivement le secteur « personnes handicapées » (PH).

Le critère de répartition du montant est le suivant :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS} \times \text{coefficient multiplicateur pour les co-financés} \times \text{proportion moyenne d'équivalent temps plein (ETP) éligibles par catégorie d'ESMS dans la région}}{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS} \times \text{coefficient multiplicateur pour les co-financés} \times \text{proportion moyenne d'ETP éligibles par catégorie d'ESMS au niveau national}}$$

Il convient de noter que la pondération liée aux équivalents temps plein (ETP) éligibles par catégorie d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) est la même que celle utilisée en seconde phase de campagne 2022. Pour mémoire, cette pondération avait été affinée par rapport à la phase 1 de la campagne 2022.

2.4.2. Revalorisation des médecins en ESMS (Effet année pleine 3/12e)

A l'instar de la campagne 2022, les crédits 2023 ont été ventilés de la manière suivante :

- Pour le secteur « personnes âgées » (PA) (**7,8 M€**), la méthode utilisée repose sur le nombre de places en établissement :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de places d'EHPAD installées dans la région}}{\text{Nombre de places d'EHPAD installées au niveau national}}$$

- Pour le secteur PH (**4 M€**), la méthode utilisée repose sur le poids de la dotation soins reconductible des établissements et services :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS} \times \text{proportion moyenne d'équivalent temps plein (ETP) éligibles par catégorie d'ESMS dans la région}}{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS} \times \text{proportion moyenne d'ETP éligibles par catégorie d'ESMS au niveau national}}$$

2.4.3. Intéressement (axe 3 ségur)

Le critère de répartition appliqué à l'enveloppe de **63 M€** (dont 49,1 M€ sur le secteur PA et 13,9 M€ sur le secteur PH) est le poids de la dotation reconductible des ESMS éligibles mentionnés dans l'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021².

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins des ESMS éligibles dans la région}}{\text{Somme des dotations soins des ESMS éligibles au niveau national}}$$

2.4.4. Complément revalorisation des carrières pour le personnel des ESMS privés non lucratifs issue du Ségur 2, dite mesure « attractivité »

Comme en 2022, la ventilation du complément de **8,8 M€** a été réalisée sur la base du poids de la dotation reconductible des ESMS éligibles de chacun des secteurs, pondérée en fonction du poids médian d'équivalents temps plein (ETP) éligibles par catégorie d'établissements.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS} \times \text{proportion médiane d'ETP éligibles financés par la dotation soins par catégorie d'ESMS dans la région}}{\text{Somme des dotations soins reconductibles des ESMS} \times \text{proportion médiane d'ETP éligibles financés par la dotation soins par catégorie d'ESMS au niveau national}}$$

Le poids médian d'ETP éligibles³ par rapport au total ETP relatifs au soin est calculé pour chaque catégorie d'ESMS concernée par la mesure. Les poids médians sont calculés sur la base des ESMS ayant un nombre d'ETP éligibles non nul.

2.4.5. Financement des revalorisations salariales des places nouvellement ouvertes en 2021 et 2022 (ouvertures / extensions)

L'enveloppe de **18 M€** (dont 9 M€ sur le secteur PA et 9 M€ sur le secteur PH), a été ventilée sur la base du poids des dotations des ESMS inscrites dans SEPPIA par les ARS au titre des ouvertures et extensions 2021 et 2022.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme dotations ESMS au titre des ouvertures / extensions 2021 et 2022 dans la région}}{\text{Somme dotations ESMS au titre des ouvertures / extensions 2021 et 2022 au niveau national}}$$

²Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.

³ETP issus des états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD).

2.5. Mesures nouvelles dans le secteur « personnes en situation de handicap »

2.5.1. Soutien à la scolarisation en milieu ordinaire

L'enveloppe de **19,4 M€** a été ventilée sur la base de l'Indice Global de Besoins (IGB) enfants, en cohérence avec la répartition des crédits délégués en 2022 sur le champ de l'école inclusive.

Un seuil minimal de 190 K€ par ARS est appliqué, afin de permettre a minima la création de 10 places de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) dans chaque région. La mise en place de services d'accompagnement fera l'objet d'un travail concerté entre l'organisme gestionnaire, l'ARS et l'Education nationale.

Une majoration liée à la vie chère est appliquée au seuil de 190 K€ pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

2.5.2. Scolarisation des jeunes en situation de polyhandicap

Le critère de répartition des **6 M€** est appliqué en 2 étapes :

- 1^{ère} étape : un seuil minimal de 95 K€ par ARS est appliqué afin de permettre a minima l'installation d'une unité d'enseignement externalisé pour les enfants en situation de polyhandicap (UEEP).
Une majoration liée à la vie chère est appliquée au seuil pour les ARS d'Outre-mer (20%) ;
- 2^{ème} étape : sur l'enveloppe restante, le critère appliqué est l'IGB.

2.5.3. Conforter le diagnostic et l'accompagnement précoce des jeunes en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)

Comme l'an passé, le critère appliqué pour la ventilation de cette mesure est le suivant :

- 50% de l'enveloppe répartis au prorata des dotations reconductibles allouées par les ARS vers les catégories CAMSP et CMPP :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Dotations reconductibles allouées par les ARS aux CAMSP et CMPP dans la région}}{\text{Dotations reconductibles allouées par les ARS aux CAMSP et CMPP au niveau national}}$$

- 50% de l'enveloppe selon le poids populationnel des enfants de moins de 19 ans par département :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre d'enfants de 0 à 19 ans dans la région}}{\text{Nombre d'enfants de 0 à 19 ans au niveau national}}$$

Un seuil minimal de 150 000 € par région est appliqué.

Une majoration liée à la vie chère est appliquée pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

2.5.4. Les Unités d'Enseignement en élémentaire pour enfants Autistes (UEEA) et les Unités d'Enseignement en Maternelle pour enfants Autistes (UEMA)

L'enveloppe de **10,4 M€** au titre des UEMA a été ventilée sur la base de la programmation établie par la Délégation interministérielle à l'autisme (DIA) en lien avec les acteurs territoriaux, et qui est fondée sur un critère populationnel (enfants de 0 à 6 ans par département).

L'enveloppe de **10,2 M€** au titre des UEEA a été ventilée sur la base de la programmation établie par la Délégation interministérielle à l'autisme (DIA) en lien avec les acteurs territoriaux, et qui est fondée sur un critère populationnel (enfants de 6 à 11 ans par département).

2.5.5. Plateformes de coordination et d'orientation (PCO)

- PCO 0-6 ans :

Un montant de **24,4 M€⁴** est délégué aux ARS en 2023, afin de renforcer prioritairement les PCO qui font face à une activité importante.

Tenant compte de cette orientation, la ventilation de l'enveloppe de crédits 2023 est opérée en deux étapes :

- 1e étape : allocation d'un forfait de base aux PCO dont le nombre d'enfants de la file active au 31/12/2022 atteint l'un des trois seuils suivants :

Seuils file active (en nb d'enfants repérés)	Seuils automatiques par PCO
De 500 à 999	40 000 €
De 1 000 à 1 999	80 000 €
A partir de 2 000	120 000 €

- 2e étape : répartition du reste de l'enveloppe sur la base de la proportion d'enfants de la file active des PCO au niveau régional, par rapport au nombre total d'enfants repérés au niveau national.

- PCO 7-12 ans :

L'enveloppe de **4 M€⁵** est ventilée sur la base d'un critère populationnel, relatif à la part des enfants de moins de 14 ans dans chaque département de la région :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 14 ans dans les départements de la région}}{\text{Nombre d'enfants de moins de 14 ans au niveau national}}$$

2.5.6. Poursuite de la mise en œuvre des unités résidentielles pour les adultes autistes en situation très complexe

L'enveloppe de **15 M€** a été ventilée sur la base de la programmation de la DIA, en lien avec le calibrage, les modalités et le calendrier de déploiement prévu dans l'instruction du 24 juin 2021⁶.

⁴Cette enveloppe est complétée de 5,6 M€ qui seront alloués sur le secteur du sanitaire au titre des PCO rattachées à des structures relevant de ce secteur.

⁵Cette enveloppe est complétée de 1 M€ qui seront alloués sur le secteur du sanitaire au titre des PCO rattachées à des structures relevant de ce secteur.

⁶Instruction interministérielle n° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

2.5.7. Améliorer les réponses proposées en établissement pour personnes polyhandicapées

Le critère de répartition appliqué concernant l'enveloppe de **5 M€** est l'IGB Personnes handicapées.

Un seuil minimal de 100 000 € par ARS est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

2.5.8. Mesure de diversification des modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV)

Le critère de répartition appliqué concernant l'enveloppe de **5 M€** est l'IGB Personnes handicapées.

Un seuil minimal de 100 000 € par ARS est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

2.5.9. Soutien à l'autodétermination : les « communautés 360 »

Le critère de répartition appliqué concernant l'enveloppe de **5 M€** est l'IGB Personnes handicapées.

Un seuil minimal de 40 000 € par ARS est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

2.5.10. Renforcement des solutions pour les personnes en situation de handicap Outre-mer (plan de développement accéléré de l'offre)

Face à l'ampleur des enjeux et défis des territoires ultramarins dans le champ du handicap, une réflexion est engagée pour développer une offre adaptée aux besoins de ces territoires.

Dans une logique d'amorçage de la démarche, 2 M€ sont délégués à la Réunion et 1 M€ à la Guyane dès 2023.

2.5.11. Autres crédits du secteur PH

- Rebasage de l'établissement Public National Antoine Koenigswarter (EPNAK) :

Afin d'accompagner la restructuration des ESMS formant l'Établissement Public National Antoine Koenigswarter (EPNAK) situés sur chaque territoire, une enveloppe de **1,4 M€** est déléguée à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, dans l'attente de la répartition définitive des crédits. Une régularisation des dotations régionales limitatives (DRL) sera réalisée ultérieurement.

2.6. Mesures nouvelles dans le secteur « personnes âgées »

2.6.1. Soutien à la transformation des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

- Mise en œuvre de la réforme tarifaire des SSIAD :

Pour renforcer les moyens mis à disposition des SSIAD dans le cadre de la réforme, **45 M€** sont alloués en 2023 – dont 2,25 M€ pour le secteur PH.

Le critère appliqué correspond à l'application du 1er pas de convergence pour les SSIAD en convergence positive (soit 1/5^e de l'écart entre le forfait global cible et la dotation historique hors financements complémentaires 2022) au sein de chaque région. Il n'y a pas de reprise en 2023 pour les SSIAD dont la dotation historique se situerait au-dessus du niveau du forfait cible.

- Développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile :

Une enveloppe de **50 M€** est déléguée en crédits de paiement dès cette année, au titre de l'amorçage du plan.

La répartition a pour objectif de privilégier les territoires les moins dotés en offre de soins infirmiers (en considérant l'offre de SSIAD et l'activité des infirmiers libéraux auprès des personnes de 75 ans et plus en dehors des soins techniques), tout en tenant compte du poids de la région en termes de population éligible.

$$\text{Ratio} = \frac{1}{\text{Ecart à la moyenne nationale des dépenses de SSIAD et d' AIS de la région (en € par habitant)}} \times \frac{\text{Nombre total de personnes de 75 ans et plus dans la région}}{\text{Nombre total de personnes de 75 ans et plus au niveau national}}$$

L'Outre-mer ainsi que la Corse ne bénéficient pas de crédits au titre de cet amorçage de plan, en raison du déploiement parallèle du plan de rattrapage de l'offre dans ces territoires.

- Dotations de coordination des SSIAD, services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) :

21 M€ sont dédiés à la coordination des SSIAD, SPASAD et SAAD - dont 1,05M€ pour le secteur PH

La ventilation des crédits est opérée sur la base du poids dotation de SSIAD/SPASAD par région. Une majoration de 20% a également été appliquée aux territoires d'Outre-mer.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Dotation SSIAD/SPASAD de la région}}{\text{Dotation SSIAD/SPASAD au niveau national}}$$

2.6.2. La création de centres de ressources territoriaux (CRT) pour les personnes âgées

Le critère de répartition appliqué à l'enveloppe de **40 M€** est le suivant :

- 9,2 M€ sont répartis pour permettre aux régions concernées de pérenniser les 23 DRAD expérimentaux (dotation unitaire de 400 K€).
- 30,8 M€ pour le développement de nouveaux dispositifs (CRT) répartis de manière identique à l'an passé (poids de la population de GIR 1 à 4 dans la région projetée à 2025).

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Population de GIR 1 à 4 dans la région projetée à 2025}}{\text{Population de GIR 1 à 4 au niveau national projetée à 2025}}$$

Un seuil minimal de 400 K€ par région, correspondant au fonctionnement d'une mission Centre de ressources, est appliqué.

Une majoration liée à la vie chère est appliquée au seuil pour les ARS d'Outre-mer (+20%).

2.6.3. Le développement de l'offre de pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)

Une enveloppe de **20 M€** est allouée afin de permettre l'augmentation de la couverture du territoire en PASA.

L'objectif étant de couvrir progressivement le territoire via l'ouverture de PASA dans les EHPAD existants, le critère de répartition combine couverture actuelle en PASA (en euros par place d'EHPAD) dans une logique de rattrapage, et offre d'EHPAD dans les territoires (logique d'équipement).

$$\text{Ratio} = \frac{1}{\text{Ecart à la moyenne nationale des dépenses en PASA de la région (en € par place d'EHPAD)}} \times \frac{\text{Dotations reconductibles des EHPAD de la région}}{\text{Dotations reconductibles des EHPAD au national}}$$

Un seuil de 55 K€ est ensuite appliqué, avec majoration de 20% pour les DOM, afin de permettre l'ouverture d'au moins un PASA par région.

2.6.4. Le passage au tarif global

L'enveloppe d'un montant de **52 M€**, dédiée à la modification de l'option tarifaire des EHPAD, est répartie sur la base du poids des besoins régionaux remontés par les ARS dans le cadre de l'enquête *ad hoc* réalisée auprès des agences en 2022.

2.6.5. Allongement du temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD

Une enveloppe de **23 M€** est déléguée au titre de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD, faisant suite à une première délégation en 2022.

Un nombre d'ETP supplémentaire a été calculé pour chaque EHPAD en fonction des nouveaux seuils prévus dans la réglementation.

Le critère de répartition est ainsi le poids de la région en nombre d'ETP à financer dans chaque région ramené au total d'ETP à financer au niveau national.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre ETP de médecins coordonnateurs à créer dans la région}}{\text{Nombre ETP de médecin coordonnateur à créer au national}}$$

Concernant les territoires d'Outre-mer, le besoin est majoré de 20%.

2.7. Mesures communes aux champs personnes âgées et personnes en situation de handicap

2.7.1. Les compléments Répit

En 2023, une enveloppe complémentaire de **15 M€** reconductibles (dont 10 M€ sur le secteur PA et 5 M€ sur le secteur PH) pour renforcer l'offre de répit.

Les modes de répartition régionale des crédits par secteur sont les suivants :

- Offre de répit PA : le critère est le même que celui utilisé pour la répartition des crédits « complément répit » de 2022 :
 - en fonction du taux d'équipement régional en AJ/HT, pour 50% de l'enveloppe.
 - en fonction du poids régional de la population de plus de 75 ans, pour les 50 % restants.

Un seuil de 100 000 € est également prévu, avec une majoration de 20% pour les DOM.

- Offre de répit PH : la répartition est opérée en fonction de l'Indicateur global de besoin (IGB). Un seuil de 100 000 € est également prévu, avec une majoration de 20% pour les DOM.



Toutes les mesures du champ PA et du champ PH précitées concernant des installations de places seront automatiquement rattachées à la trésorerie des ARS dédiée aux installations de places émergeant sur les plans nationaux. Ainsi, un suivi fin des installations effectives et à venir de ces projets devra être assuré par le biais de l'application SEPPIA. Dans le cadre des travaux de fiabilisation de fin d'année, des contrôles de cohérence seront réalisés entre les différents SI de la CNSA. De plus, les éventuels crédits disponibles à l'issue de la campagne 2023 contribueront au calibrage des crédits de paiement de l'année 2024 (gestion en trésorerie).

3. Le financement non reconductible de dispositifs spécifiques expérimentaux (crédits non reconductibles - CNR)

3.1. Les crédits de mise à disposition des permanents syndicaux (secteurs PA / PH)

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » font l'objet, chaque année, d'un suivi fin par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Ils servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

Les montants 2023 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les dotations régionales limitatives sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés.

3.2. Les crédits afférents aux gratifications de stage (secteur PH)

4,7 M€ sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois. Notifiés sur le champ « personnes handicapées », ces crédits, doivent être tarifés en CNR aux établissements accueillant ces stagiaires dans la mesure où la gratification est une dépense qui s'impose aux employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans les budgets des établissements.

3.3. La qualité de vie au travail (secteur PH)

La stratégie nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail dans les établissements et services médico-sociaux du champ PH se poursuit en 2023. L'enveloppe de **4 M€** est répartie en fonction du poids des DRL reconductibles, avec l'application d'un seuil plancher de 25 000 €, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{DRL reconductibles PH de chaque ARS}}{\text{Total des DRL reconductibles PH au niveau national}}$$

ANNEXE 2

FINANCEMENTS COMPLÉMENTAIRES DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD) ET NEUTRALISATION DES SOLDES DE CONVERGENCE NÉGATIFS POUR 2023 (SITUATIONS A APPRÉCIER EN FONCTION DES RESSOURCES 2017)

1. Rappel sur la structure du forfait global relatif aux soins des EHPAD

En application des dispositions de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, l'année 2021 était la dernière année de la période transitoire durant laquelle la totalité des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) convergeaient vers leur forfait « soins » cible au titre de l'hébergement permanent, correspondant au résultat de l'équation tarifaire suivante :

$$[(GMP + (PMP \times 2,59)) \times \text{Capacité autorisée et financée en HP} \times \text{valeur du point}]$$

En 2022, la période transitoire sur le forfait « soins » s'est terminée. A ce titre, les EHPAD ont bénéficié d'un financement au titre de l'hébergement permanent résultant directement du calcul de l'équation groupe iso-ressources moyen pondéré soins (GMPS), y compris en cas de nouveau GMPS (une nouvelle évaluation des besoins en soins des résidents et de leur niveau de perte d'autonomie n'ouvrant pas une nouvelle période de convergence). En 2023, le forfait de soins reste calculé selon la même méthode.

2. Le mécanisme de neutralisation des soldes de convergence négatifs

Conformément aux engagements ministériels déclinés dans la feuille de route « Grand âge et autonomie » présentée le 30 mai 2018, les effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance des EHPAD ont été neutralisés pour les années 2018 à 2022 afin de garantir au minimum le niveau de ressources 2017.

Ce mécanisme, maintenu pour l'année 2023, est financé sur les 131,7 M€ inclus progressivement dans vos dotations régionales limitatives (DRL) entre 2018 et 2021.

Ces crédits sont donc prioritairement dédiés à la poursuite du mécanisme de neutralisation des convergences négatives soins et dépendance.

Les objectifs sont les suivants :

- Garantir qu'aucun établissement ne voit ses ressources soins diminuer en 2023 par rapport à 2017 ;
- Plafonner à 30 000 € au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés.

Pour l'année 2023, les modalités d'allocation de ces crédits aux EHPAD sont les suivantes : **S'agissant du forfait soins**, la somme des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020 et 2021 peut être compensée par l'agence régionale de santé (ARS) si elle l'estime nécessaire au regard de la situation financière de l'EHPAD

S'agissant du forfait dépendance :

Pour tous les EHPAD concernés, il convient de s'assurer dans un premier temps, qu'après prise en compte des mesures de compensation déjà mises en place par les conseils départementaux en 2023, le solde des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 est négatif.

Hypothèse 1 : Si la somme des convergences « soins » 2018, 2019, 2020 et 2021 est également négative, la somme négative des convergences dépendance sera compensée (en plus de la compensation sur le forfait « soins »).

Hypothèse 2 : Si la somme des convergences « soins » 2018, 2019, 2020 et 2021 est positive, alors la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 30 000 € (plafond de 5 000 € par an sur la période 2018-2023 de convergence).

Ensuite, après cet écrêtage à hauteur de 30 000 €, vous vous assurerez que le solde des convergences des forfaits « soins » et « dépendance » est positif ou nul.

Si ce solde est négatif, vous compenserez également cette perte pour l'EHPAD afin de rétablir l'équilibre.

La mise en place de ces mesures de neutralisation nécessite un travail de rapprochement avec les conseils départementaux afin de déterminer précisément les produits de la tarification « dépendance » 2017 pour les comparer aux produits de la tarification 2023 en éliminant :

- Les effets liés à des ouvertures de places en cours d'exercice (comparaison des financements en année pleine et à capacité constante en hébergement permanent) ;
- Les financements de compensation qui auraient pu être accordés par les conseils départementaux en 2023 afin qu'il n'y ait pas de double compensation (moratoire sur la convergence à la baisse des forfaits dépendance, attribution de financements complémentaires par le conseil départemental, etc.) ;
- Les autres financements alloués à titre non pérenne et ne relevant pas d'une mesure de neutralisation de la convergence négative.

Un fichier de calcul élaboré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est mis à votre disposition afin de faciliter la détermination des informations à recevoir des conseils départementaux ainsi que le montant à compenser par établissement, à la fois sur le volet soins et le volet dépendance.

Dans la mesure du possible, vous calculerez la compensation accordée à chacun des EHPAD éligibles avant de lui notifier ses ressources. Si cela n'est pas réalisable sans retarder excessivement les notifications de ressources puis la production de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) par les établissements, il conviendra a minima d'indiquer aux EHPAD concernés que ce travail est en cours et qu'ils recevront une deuxième notification de crédits ultérieurement.

3. L'absence de modulation des forfaits « soins » et « dépendance » du fait de la crise sanitaire

Le principe :

- Les articles L. 313-12, L. 314-2, R. 314-160 – pour ce qui concerne le forfait « soins » - et l'article R. 314-174 du code de l'action sociale et des familles (CASF) – pour ce qui concerne le forfait « dépendance » - prévoient une modulation, lorsque le taux d'occupation de l'établissement est inférieur à un seuil fixé par arrêté¹.
- L'abattement qui résulte de cette modulation est réalisé à titre non pérenne, l'autorité de tarification pouvant tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

¹Pour le forfait « soins » : l'arrêté du 28 septembre 2017 modifié relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles fixe ce seuil à 95%. Pour le forfait dépendance : ce seuil est fixé à 94% en 2022 sous certaines conditions, en application de l'arrêté du 4 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-174 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global dépendance des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Le régime dérogatoire prenant en compte la crise sanitaire en 2020 et 2021 :

L'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 *relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux* a prévu que, par dérogation au IV ter de l'article L. 313-12 du CASF, une modulation des tarifs n'était pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020.

Les dispositions de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* prévoient également une non application des modulations tarifaires au regard d'une sous-activité constatée sur l'exercice 2021. Cette disposition a expressément écarté une application au titre de l'allocation des ressources en 2022. Cette disposition est également susceptible de s'appliquer en 2023, si l'activité servant de référence est celle de l'année 2021.

ANNEXE 3

LES SYSTEMES D'INFORMATION POUR LE SUIVI DE LA PROGRAMMATION
ET DE L'ALLOCATION DE RESSOURCES

Cette annexe présente l'organisation des systèmes d'Information (SI) utilisés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Elle comporte, notamment, **des précisions** quant aux modalités d'extraction des données par la CNSA et leur **utilisation à des fins décisionnelles**, qui méritent une lecture attentive.

SIDOBA (flux de tarification)	
<p>Système d'information partagé d'aide à la tarification des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et de suivi du déroulé des campagnes budgétaires, SIDOBA (flux de tarification) vise à outiller le processus d'allocation de ressources aux ESMS et à permettre un dialogue budgétaire entre les agences régionales de santé (ARS) et le niveau national.</p> <p>Son objectif est :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'harmoniser les pratiques et d'automatiser la production des décisions tarifaires, • d'optimiser la gestion des dotations régionales, • de faciliter le pilotage régional / national, • d'assurer le partage et la traçabilité de l'information, • de réaliser un suivi en temps réel de l'avancée de la campagne. 	
Actualités	<p>Depuis 2022, le système d'information partagé de la tarification du champ médico-social (outil HAPI) a été intégré à une nouvelle application nommée SIDOBA (flux de tarification).</p> <p>En mars 2023, la CNSA a fait évoluer le socle applicatif de SIDOBA (flux de tarification) dans une logique d'amélioration du système d'information (SI). Des séances formations sont organisées en avril-mai 2023 afin d'accompagner les ARS.</p>
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 14/04/2023 : Groupe de travail organisé par la CNSA pour présenter aux ARS les règles de remplissage de SIDOBA (flux de tarification) dans le cadre de la campagne 2023 ; • 04/07/2023 : recensement des données des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (groupe is-ressources moyen pondéré (GMP), pathos moyen pondéré (PMP), capacité, option tarifaire, dotation) pour calibrer le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond en N+1, dans le cadre de la construction de l'objectif glbal de dépenses (OGD) suivant ; • 01/12/2023 : Recensement des données de tarification de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête budgétaire 2023 et engager les travaux de clôture de campagne ; • 15/01/2024 : Extraction des données fiabilisées de tarification de la campagne 2023 et recensement des données EHPAD (capacité, option tarifaire, dotation) pour affiner le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond de l'équation tarifaire cible.

Points de vigilance	Cet outil doit être renseigné au fil de l'eau. L'utilisation du fichier d'import Excel, incontournable avec le déploiement de SIDOBA, ne remet pas en cause ce principe. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions complémentaires tout au long de l'année. La saisie des GMP et PMP des EHPAD doit suivre cette même logique.
Référent(es)	CNSA - Direction du Financement de l'Offre SIDOBA : armand.crignou@cnsa.fr

SEPPIA

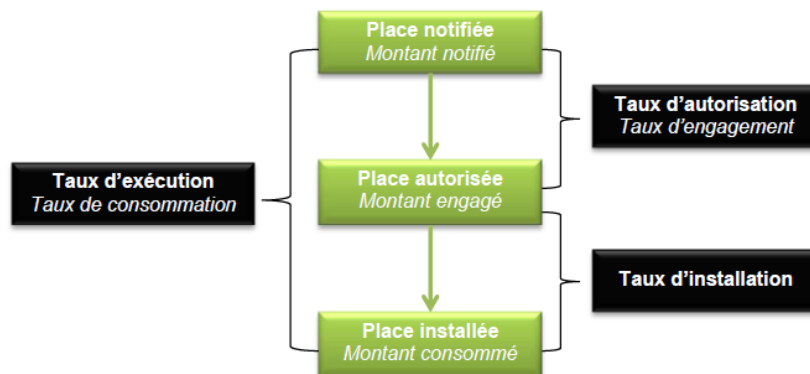
Suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et autorisations

L'objectif de ce SI est d'assurer le recensement et le suivi de la programmation de création et de transformation de l'offre sur une période de 5 ans. Il permet plus particulièrement :

- de suivre la réalisation des plans nationaux,
- d'avoir une visibilité sur les prévisions d'autorisation et d'installation des ARS,
- de calibrer le niveau des crédits de paiement nécessaires aux installations prévues en N+1,
- de formaliser des données ayant vocation à être publiées dans le PRIAC.

Dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale et, plus particulièrement, de ses transformations et de son adaptation à la diversité des besoins, des réflexions sont menées quant à l'évolution de l'outil SEPPIA.

Par ailleurs, l'objectif est de valoriser les efforts financiers effectués par les ARS au-delà des mesures nouvelles dont elles disposent et en un meilleur suivi du taux d'exécution suivant le schéma ci-dessous :



Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 28/04/2023 : Groupe de travail organisé par la CNSA pour présenter aux ARS les règles de remplissage de SEPPIA dans le cadre de la campagne 2023 ; • 26/06/2023 : Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement N+1 ; • 01/12/2023 : Recensement des données d'installation effectives de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête budgétaire 2023 et dresser le bilan d'engagement des plans nationaux ; • 15/01/2024 : Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau réel des crédits de paiement N+1.
Points de vigilance	Il est rappelé que le remplissage au fil de l'eau de l'outil SEPPIA et la mise à jour des fiches sont indispensables pour calibrer au plus juste les besoins de crédits de paiements d'une part, et fournir des données de bilans fiables d'exécution des plans d'autre part. Cette mise à jour au fur et à mesure simplifie également grandement le travail de fiabilisation opéré lors des enquêtes budgétaires.
Référent(es)	CNSA - Direction du Financement de l'Offre sabrina.lahlal@cnsa.fr raphaël.barbeau@cnsa.fr

ImportERRD – Remontée des états réalisés des recettes et des dépenses

En application de l'arrêté du 22 décembre 2016, tous les EHPAD et petites unités de vie (PUV), ainsi que les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (ESMS PH) sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)/services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et les accueils de jour autonomes ayant déjà conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) (ou un avenant) avant le 01/01/2021 auront à transmettre leur état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) au titre de l'exercice 2021, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA.

Cette obligation de dépôt dans l'application ImportERRD, a été étendue aux ESMS recevant un financement excusif d conseil départemental (CD) par le décret n° 2022-739 du 28 avril 2022 relatif à l'aide aux départements versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre de l'article 43 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

La date limite réglementaire de dépôt est le 30 avril 2023 pour le cas général et le 8 juillet 2023 pour les établissements publics de santé.

L'objectif de ce SI est de structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et au CD/Métropole le cas échéant, d'étudier les ERRD et de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.

En 2023, le déploiement de contrôles de cohérence dans les cadres ERRD est poursuivi, afin d'améliorer la fiabilisation de la saisie des données par les ESMS.

Des données comptables et financières collectées via cette application seront injectées dans le tableau de bord de la performance afin d'éviter une double saisie aux ESMS.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 15/03/2023 : Ouverture de la plateforme aux ESMS concernés ; • Mi-mai et fin juin 2023 : extraction pour exploitation des données, en particulier des données d'effectif ; • Début septembre 2023 : Extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance ; • Octobre 2023 : Extraction des données pour exploitation.
Réfèrent(es)	CNSA - Direction du Financement de l'Offre Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr

ImportEPRD – Remontée des états des prévisions de recettes et des dépenses

En application de l'arrêté du 22 décembre 2016, tous les EHPAD et PUV, ainsi que les ESMS PH sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les SSIAD/SPASAD et les accueils de jour autonomes ayant conclu un CPOM (ou un avenant) avant le 01/01/2022 auront à transmettre leur EPRD au titre de l'exercice 2022, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA. L'objectif de ce SI est de :

- structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et au CD/Métropole le cas échéant, de valider les états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD) dans les délais impartis et de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles,
- collecter les informations relatives à l'activité « Creton » et au montant facturé aux CD au titre de l'accueil de jeunes adultes handicapés bénéficiaires de l'article L. 242-4 du CASF (dits « Amendements Creton »), qu'ils relèvent d'un EPRD ou d'un BP.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Janvier 2023 : Remontée des annexes relatives à l'activité « Creton » 2023 des ESMS relevant d'un EPRD ou d'un BP ; • Mai 2023 : Ouverture du service pour le dépôt de l'EPRD 2023 ; • Octobre 2023 : Remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2024).
Référent(es)	CNSA - Direction du Financement de l'Offre Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr

ImportCA – Remontée des comptes administratifs et des budgets exécutoires

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013 relatif à la transmission des propositions budgétaires et des comptes administratifs (CA), les établissements et services médico-sociaux (ESMS) déposeront leur CA sur l'application ImportCA. Sont concernés les ESMS PA (accueil de jour (AJ), service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ...) et les ESMS PH (Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), maisons d'accueil spécialisées (MAS), instituts médico-éducatifs (IME), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD),...), recevant un financement exclusif de l'assurance maladie ou un financement conjoint de l'assurance maladie et du conseil départemental (CD).

L'objectif de ce SI est :

- de structurer la constitution de bases de données de nature à permettre à l'ARS et à la CNSA de travailler sur les coûts de fonctionnements des ESMS,
- de permettre le calcul d'indicateurs de comparaisons servant d'aide à la décision (coûts, activité, masse salariale, structure budgétaire, résultats repris...),
- de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.

Afin d'approfondir la connaissance du secteur et en complément des enquêtes et études de coûts réalisées dans le cadre du projet « Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées » (SERAFIN-PH), **les onglets « SERAFIN PH »** du cadre de présentation du CA **sont à renseigner** par les établissements et services accueillant des enfants ou des adultes en situation de handicap à l'exception des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centres médico-psychopédagogiques (CMPP), bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU), SSIAD, services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui ne relèvent pas du périmètre du projet SERAFIN-PH du point de vue de la réforme tarifaire.

Cette obligation de dépôt dans l'application ImportCA, a été étendue aux ESMS recevant un financement exclusif CD par le décret n° 2022-739 du 28 avril 2022 relatif à l'aide aux départements versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre de l'article 43 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Les données financières des ESMS permettront notamment de réaliser des simulations d'impacts dans le **cadre de la construction d'un nouveau modèle de financement dans le champ du handicap (réforme SERAFIN-PH)**.

Depuis 2019, des données comptables et financières collectées via cette application seront injectées dans le tableau de bord de la performance afin d'éviter une double saisie aux gestionnaires d'ESMS.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 13 mars 2023 : Ouverture de la plateforme aux ESMS concernés ; • Mi-mai et fin juin 2023 : Extraction des données d'effectif pour exploitation ; • Début septembre 2023 : Extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance ; • Octobre 2023 : Extraction des données pour exploitation.
Réfèrent(es)	CNSA - Direction du Financement de l'Offre delphine.fauchet@cnsa.fr

GALAAD	
<p>L'objectif de ce SI est :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de recenser les évaluations AGGIR/PATHOS transmises par les médecins des EHPAD et des établissements de soins de longue durée (ESLD) pour valider leurs GMP/PMP (EHPAD en particulier), • de partager, de manière sécurisée entre ARS et CD, les données personnelles des résidents, • de décrire les caractéristiques des personnes accueillies en EHPAD et de déterminer des groupes homogènes de résidents. 	
Calendrier	La saisie s'effectue en flux par les médecins coordonnateurs. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions tout au long de l'année.
Points de vigilance	Depuis son évolution en 2015, l'outil GALAAD constitue désormais la plateforme de référence pour la réalisation des évaluations AGGIR/PATHOS. L'ancienne version installée localement peut continuer à servir de base d'archives pour les médecins des EHPAD, des CD et des ARS.
Référent(es)	CNSA - Direction du Financement de l'Offre Christine.GAILLANDRE@cnsa.fr

FINESS – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux	
<p>Ce site donne accès à une sélection d'informations sur les établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, et de formation aux professions de ces secteurs. FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément.</p> <p>Il est rappelé que le processus de répartition des dotations régionales par la CNSA, comme le processus de suivi de la consommation de l'OGD (cf. infra), intègrent les éléments relatifs à l'offre médico-sociale à partir de l'exploitation annuelle de la base FINESS.</p> <p>La CNSA a également développé, à partir de ce fichier, un outil de traitement journalier (FIPPA) permettant d'alimenter le portail national d'information pour les personnes âgées en données à jour. La maintenance de ce site internet s'en trouve facilitée : suivi automatisé des créations et des fermetures d'ESMS.</p>	
Calendrier	Il vous est demandé de veiller à la mise à jour régulière du SI par vos services, afin de garantir la complétude des informations y figurant.
Points de vigilance	Une attention particulière devra être portée sur la qualité des données renseignées relatives aux conventions collectives des ESMS.

ANNEXE 4

ENQUÊTES 2023

Les enquêtes programmées pour l'exercice 2023 sont précisées dans la présente annexe. Leur calendrier de remontée et la qualité des données qu'elles contiennent doivent faire l'objet d'une attention toute particulière.

1. Enquêtes avec impact sur la délégation de crédits

PUV	
Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin de financement pour 2023 de la médicalisation des petites unités de vie (par dérogation du L. 313-12-II du code de l'action sociale et des familles (CASF)).	
Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ mai 2023 : transmission par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux agences régionales de santé (ARS) d'un fichier de recensement des besoins tiré de l'application FINESS. ⇒ 05/07/2023 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété.
Référent(es)	CNSA - Direction du Financement de l'Offre Nicolas.mollard@cnsa.fr

Tarif global	
Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin relatif au changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En fonction de la maturité des projets remontés, ce recensement permettra de calibrer les besoins pour 2024.	
Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ mai 2023 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré d'HAPI. ⇒ 05/07/2023 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété.
Référent(es)	CNSA - Direction du Financement de l'Offre Nicolas.mollard@cnsa.fr

Remontée des besoins de crédits FIR pour le forfait habitat inclusif	
<p>Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin de financement pour 2023 pour le développement de l'habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes handicapées.</p>	
Calendrier	⇒ Mai 2023
Référent(es)	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées DGCS-SD3A@social.gouv.fr Nathalie.dutheil@social.gouv.fr Elise.allavena@social.gouv.fr Oriane.moussion@social.gouv.fr

2. Enquêtes sans impact sur la délégation de crédits

Réforme de la tarification EHPAD	
<p>En 2023, et pour la dernière année, la convergence sur la section dépendance et uniquement celle-ci se poursuit. L'objectif de cette enquête est de recenser auprès des départements les données nécessaires pour identifier les besoins de compensation des pertes sur la section dépendance.</p>	
Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ Mai 2023 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré d'HAPI. ⇒ 30/07/2023 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété par les CD.
Référent(es)	CNSA - Direction du Financement de l'Offre Nicolas.mollard@cnsa.fr

Enquête budgétaire 2023 (EB2023)	
<p>En complément des informations recensées dans l'outil HAPI/SIDوبا & SEPPIA, l'EB2023 vise à identifier la nature des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, en fin d'année. Elle intègre, aussi, un suivi de l'utilisation des financements complémentaires dédiés aux EHPAD, en fonction des actions prévues par l'article R. 314-163-II du CASF. Enfin, elle dresse un état des crédits disponibles pour couvrir la programmation des installations de places nouvelles des ARS.</p>	
Calendrier	<p>3 échéances à retenir :</p> <p>⇒ 8 décembre 2023 : diffusion de l'EB pré-remplie par la CNSA.</p> <p>⇒ 12 janvier 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Validation onglets TARIF PA-PH. ○ Validation onglets PROG PA-PH - Bilan installations effectives. <p>⇒ 2 février 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Validation onglet PROG PA - Programmation à 5 ans ○ Validation onglet PROG PH - Programmation à 5 ans.
Points de vigilance	<p>Le respect du calendrier est indispensable, car ces remontées alimenteront les travaux relatifs à la construction de l'OGD N+1 et de ses DRL, ainsi qu'à la préparation des dialogues de gestion.</p>
Réfèrent(es)	<p>CNSA - Direction du Financement de l'Offre TARIF : Nicolas.mollard@cnsa.fr / armand.crignou@cnsa.fr PROG PH/PA : raphaël.barbeau@cnsa.fr / sabrina.lahlal@cnsa.fr</p>

Prévision de consommation des DRL 2023	
<p>En complément des informations recensées dans l'outil HAPI/SIDوبا & SEPPIA, cette enquête vise à estimer le niveau de consommation des DRL des ARS à fin d'année, afin d'affiner les prévisions des consommations des objectifs globaux de dépense personnes âgées et personnes handicapées.</p>	
Calendrier	<p>2 échéances à retenir :</p> <p>⇒ 5 juillet 2023 : diffusion de l'enquête aux ARS par mail.</p> <p>⇒ 28 juillet 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Date limite de retour des ARS.
Réfèrent(es)	<p>CNSA - Direction du Financement de l'Offre Christian.tekam@cnsa.fr</p>

Rapport d'orientation budgétaire (ROB)

En application du 5° de l'article R. 314-22-5 et de l'article R. 351-22 du CASF, l'autorité de tarification doit être en mesure de présenter les orientations qu'elle a retenues dans le cadre de la répartition des crédits entre établissements et services médico-sociaux (ESMS), pour respecter le caractère limitatif des dotations.

L'objectif étant d'informer les ESMS, ainsi que leurs organismes gestionnaires, de la déclinaison régionale des orientations budgétaires nationales, mais aussi d'argumenter une présentation en défense, auprès d'un président de juridiction, en cas de contestation d'une décision de tarification.

Par ailleurs, le ROB permet d'observer les ajustements réalisés au niveau régional et de comprendre les spécificités de chaque territoire, qui, dans le cadre des dialogues de gestion, viennent nourrir les échanges entre ARS et administrations centrales (CNSA, direction générale de la cohésion sociale (DGCS), secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS)).

Calendrier	Documents à transmettre par courriel au plus tard le 2 février 2024.
Référent(es)	CNSA - Direction du Financement de l'Offre romain.sibille@cnsa.fr

Suivi des crédits FIR

Cette enquête a pour objectif d'assurer un suivi par la CNSA sur les crédits qu'elle a délégués dans le fonds d'intervention régional (FIR) en 2023 : centres régionaux d'études, d'actions et d'information (CREAI), groupes d'entraide mutuelle (GEM) - CEISP, MAIA/DAC, SISDO, habitat inclusif. Ces travaux seront utiles pour préparer les chiffres-clés des dialogues de gestion ainsi que la contribution de la CNSA au rapport annuel du FIR. Elle est pré remplie par la CNSA à partir d'une extraction d'HAPI. Il est demandé une confirmation des éléments chiffrés et des éléments qualitatifs sur l'usage des crédits.

Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ 8 janvier 2024 : diffusion de l'enquête pré-remplie par la CNSA. ⇒ 31 janvier 2024 : ○ Validation onglets CRAI, GEM - CEISP, MAIA/DAC, SISDO, habitat inclusif.
Référent(es)	CNSA – Direction du Financement de l'Offre olivier.paul@cnsa.fr

Enquêtes concernant l'offre de répit renforcée par le déploiement de la stratégie des aidants 2020-2022

Il s'agira de réaliser des coupes périodiques sur les données de programmation, nécessaires au pilotage du déploiement de la stratégie.

A cette fin, les données saisies dans l'application SEPPIA feront l'objet de trois « coupes » prévues, et si nécessaire de coupes intermédiaires. Ces coupes nécessiteront que l'application SEPPIA ait été correctement et complètement renseignée en amont.

Exploitations	<p>Dates des coupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 juin 2023. - 6 novembre 2023. - 2 février 2024 (correspondant à la date de validation de l'enquête budgétaire 2023).
Référent(es)	<p>CNSA - Pôle « Prévention et Appui à la Transformation »</p> <p>elodie.corcuff@cnsa.fr</p> <p>gabrielle.bourdillat@cnsa.fr</p>

Enquêtes sur la scolarisation des enfants handicapés et les transports dans le cadre de la préparation de la réforme de la tarification SERAFIN-PH

Un premier temps de la réforme de la tarification SERAFIN-PH conduit à concentrer les travaux sur les structures médico-sociales à destination des enfants en situation de handicap, avec l'enjeu qu'une première version de l'équation tarifaire puisse être proposée d'ici la fin de l'été 2023, dans la perspective d'un déploiement à partir de 2025.

Le nouveau modèle tarifaire devra contribuer à soutenir l'équité dans les réponses aux besoins et la transformation de l'offre et des pratiques vers davantage de soutien à la vie et à la scolarisation en milieu ordinaire.

A cet égard, et pour mieux cerner les besoins financiers suscités par le développement plus soutenu cet accompagnement en milieu ordinaire et à l'amélioration de l'apprentissage en établissement, il est nécessaire de pouvoir identifier, qualifier et quantifier :

- 1) Les besoins de temps d'enseignant supplémentaires au regard des besoins des enfants accueillis dans les établissements.
- 2) Les effectifs (ETP) de professionnels à mobiliser en lien avec l'enseignant pour mettre en place des séances éducatives de qualité suffisante en fonction des besoins des enfants accueillis et de quelle nature/ profil (éducateur spécialisé, psycho, ortho, auxiliaire de vie...) sur le même modèle que l'aide à l'enseignant à l'école.
- 3) L'impact de l'accompagnement à l'école sur les autres accompagnements dans les murs de l'établissement.
- 4) Le temps de coordination nécessaire hebdomadaire moyen autour d'un enfant entre enseignants et éducateur spécialisés, dans et hors les murs.
- 5) L'évaluation des volumes et temps de transports supplémentaires générés par l'augmentation du soutien à la scolarisation en milieu ordinaire et les potentiels de mutualisation de ces temps et de diversification des modalités de transports.

Exploitations	<p>Enquêtes coordonnées par la CNSA et mobilisant les Agences Régionales de Santé pour leur déploiement auprès des ESMS pour enfants en situation de handicap</p>
Référent(es)	<p>CNSA - Pôle « Modèles et réformes tarifaires »</p> <p>vanessa.wisnia-weill@cnsa.fr</p> <p>pauline.mutuel@cnsa.fr</p> <p>yoel.sainsaulieu@cnsa.fr</p>

Evaluation des missions de centres de ressources territoriaux

Cette enquête, en collaboration avec la CNSA qui recourra à un prestataire, a pour objectif de recueillir des indicateurs de suivi en application de l'instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidature portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées.

Calendrier	⇒ 2^{ème} trimestre 2023.
Référent(es)	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées DGCS-SD3A@social.gouv.fr Florian.kastler@social.gouv.fr diane.genet@social.gouv.fr

Suivi de la mesure hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation (HTSH)

Cette enquête a pour objectif d'évaluer le déploiement de la mesure hébergement temporaire pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation prévue par la feuille de route grand âge et autonomie du 30 mai 2018 et financée à compter de 2022 sur l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social (précédemment dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR)). Il s'agit notamment d'analyser le déploiement de l'offre et de recueillir les bonnes pratiques afin d'envisager de pouvoir renforcer ce dispositif dans les années à venir.

Exploitations	Remontées de l'enquête : 30 juin 2023. Remontée synthétique des données afférentes aux places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation pour l'exercice 2022 => un fichier de recueil sous Excel des données 2020 et 2021 a été transmis par la centrale en décembre 2021. C'est cette trame qui sera également utilisée pour la remontée des données 2022. Une version mise à jour de la trame sera adressée aux ARS courant avril 2023.
Rappels méthodologiques	La recette réelle est constatée au dépôt du compte administratif (CA) (présentée dans le rapport du directeur de l'ESMS) au 30 avril 2023. Les données d'activité figurent dans les rapports d'activité 2022.
Référent(es)	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées DGCS-SD3A@social.gouv.fr Florian.kastler@social.gouv.fr diane.genet@social.gouv.fr

ANNEXE 5

TARIFS PLAFONDS APPLICABLES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL (ESAT) EN 2023

Rappel du contexte

En 2009, des tarifs plafonds pour les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ont été introduits dans le but de mieux adapter les dotations attribuées à la réalité des coûts des structures et à leurs besoins de financement.

L'objectif poursuivi était l'amélioration de l'allocation des ressources afin qu'il n'y ait pas d'inégalité de tarif entre les ESAT ayant des prestations comparables. La détermination des tarifs plafonds s'appuyait initialement sur une enquête exhaustive conduite par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en lien avec les services déconcentrés sur les coûts des établissements, qui était destinée, tant à identifier les écarts de coûts devant être corrigés, que les facteurs explicatifs pouvant justifier d'appliquer des éléments correcteurs.

Les différentes enquêtes menées ont permis de mettre en exergue que la seule variable véritablement explicative de divergence de facteur de coût était constituée par le type de handicap majoritairement pris en charge dans l'établissement : l'arrêté du 28 septembre 2009 fixant les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code a donc introduit des tarifs plafonds différenciés suivant les catégories de publics accueillis.

Règles applicables au titre de l'année 2023

En 2023, la poursuite de la convergence tarifaire se traduit par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds. Ces tarifs plafonds sont réévalués de +2,53%, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur personnes handicapées (PH) au titre de cet exercice.

Par conséquent, sur la base de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), un arrêté interministériel fixe, pour 2023, les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. L'arrêté en cours de publication prévoit en conséquence que :

- Le tarif plafond de référence est égal à **14 160 €** par place autorisée ;
- Pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap infirmes moteurs cérébraux dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **17 698 €** ;
- Pour les ESAT accueillant un nombre de personnes en situation de handicap ayant des troubles du spectre de l'autisme dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **16 988 €** ;
- Pour les ESAT accueillant des personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **14 867 €** ;
- Pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **14 867 €**.

Les tarifs plafonds susmentionnés peuvent être majorés de 20% pour l'Outre-mer.

Modalités d'application

La situation de chaque ESAT, au regard des tarifs plafonds, doit être appréciée sur la base du coût de fonctionnement net à la place constaté au 31 décembre 2022 calculé en application des articles R. 314-106 et R. 344-10 du CASF.

Le coût de fonctionnement net à la place est égal aux charges d'exploitation du dernier budget exécutoire de l'activité sociale (2022), diminué, le cas échéant, des charges exceptionnelles et des charges d'exploitation n'accroissant pas celles des exercices suivants (c'est-à-dire les charges couvertes par des crédits non reconductibles), ainsi que des revalorisations salariales accordées au niveau national. Ces charges d'exploitation sont également diminuées des produits d'exploitation du même budget autres que ceux relatifs à la tarification, et divisées par le nombre de places installées.

Deux situations peuvent être, dès lors, identifiées :

- **Les établissements en convergence**

La détermination de la dotation globale de financement pour ces ESAT ne donne pas lieu à l'application de la procédure contradictoire précitée de 60 jours, ni à l'approbation des dépenses prévisionnelles prévues à l'article L. 314-7 du CASF. Elle correspond au montant des charges nettes reconductibles autorisé au titre de l'exercice 2022. Vous serez néanmoins attentifs, dans le cadre de la tarification de ces structures, à maintenir un dialogue budgétaire avec ces établissements permettant de tenir compte des situations individuelles des structures et de prévenir des risques de détérioration de la qualité des prises en charge des travailleurs handicapés.

Pour les ESAT soumis à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), la notification des crédits prévue à l'article R. 314-220 du CASF est effectuée dans les mêmes conditions.

- **Les établissements en dessous du plafond**

Si le taux d'actualisation des enveloppes régionales des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées est fixé à +2,53% en masse budgétaire, vous veillerez à analyser les propositions budgétaires des établissements au regard, notamment, des moyens et des coûts d'ESAT comparables.

Le taux défini au niveau national n'a, en effet, pas vocation à être appliqué uniformément à l'ensemble des établissements et services pour personnes handicapées. L'application du taux d'actualisation ne doit pas conduire au dépassement du tarif plafond.

Comme les années précédentes, l'enveloppe de crédits disponibles dégagée par la poursuite de la convergence tarifaire vous permettra de mieux doter les ESAT dont les dotations apparaissent insuffisantes. Ainsi, vous pourrez mobiliser ces marges pour abonder les ressources des ESAT les plus en difficulté au vu d'éléments précis et objectifs, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des travailleurs en situation de handicap qu'ils accueillent et favoriser l'équité territoriale.

Au plan qualitatif, les points suivants pourront faire l'objet d'une attention particulière :

- L'analyse du taux d'occupation des ESAT, au regard notamment du développement des temps partiels et séquentiels, en particulier en lien avec les besoins des personnes en situation de handicap psychique, mais aussi les conditions opérationnelles du droit au retour ;
- Le repérage des personnes susceptibles de rejoindre le milieu ordinaire de travail et le soutien des initiatives permettant de favoriser les projets d'insertion dans l'emploi des travailleurs d'ESAT, avec une attention particulière portée aux problématiques du handicap psychique ;

- Les actions entreprises pour favoriser la montée en compétences des travailleurs d'ESAT, notamment via le plan de formation ;
- Le taux de sortie vers le milieu ordinaire de travail.

Enfin, nous vous rappelons que la mise en œuvre des tarifs plafonds est désormais également applicable pour les structures sous contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM).

En effet, l'article R. 314-40 du CASF modifié par le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 prévoit que la dotation globale définie dans le CPOM peut être calculée en référence à un tarif plafond. Ces dispositions ne sont applicables qu'aux CPOM conclus postérieurement à la publication du décret précité et à condition que cette modalité de détermination du tarif y soit expressément stipulée.

En conséquence vous veillerez à prévoir lors de la négociation de nouveaux CPOM l'application des tarifs plafonds et du dispositif de convergence nationale vers ces tarifs.

Moratoire sur les créations de places d'ESAT

Nous vous rappelons que le moratoire sur la création de places d'ESAT est maintenu. Quand bien même vous disposeriez de marges au sein de votre dotation régionale limitative (DRL) PH pouvant être employées à cet effet, il convient de ne pas créer de nouvelles places qu'il s'agisse d'extensions non importantes ou de nouveaux appels à projet.

Ce moratoire traduit une priorité politique donnée à l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu de travail ordinaire. De plus, aucuns crédits supplémentaires ne sont prévus au sein du programme 157 pour financer l'augmentation des aides aux postes qu'entraînerait la création de nouvelles places d'ESAT.

ANNEXE 6**MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME TARIFAIRE DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD), AINSI QUE DES SERVICES POLYVALENTS D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE (SPASAD) ET DES SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE POUR LES PRESTATIONS DE SOINS**

L'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 a créé les services autonomie à domicile. Ces services dispensent des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile auprès de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap. Ces services concourent à préserver leur autonomie et à favoriser leur maintien à domicile. Ces dispositions ont été complétées par l'article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 et sont précisées par un décret *relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et pour personnes handicapées*¹. Ces différentes mesures entrent en vigueur dès 2023 et impactent directement la conduite de la campagne budgétaire au titre de cet exercice pour les services qui délivrent des prestations de soins à domicile.

La présente annexe a pour objectif de présenter les différentes phases de la procédure d'allocation des ressources au titre des soins à domicile², allant de la collecte des données relatives à l'activité de ces services jusqu'à la procédure de validation par les agences régionales de santé (ARS) des budgets prévisionnels :

- La collecte des données relatives à l'activité des services délivrant des prestations de soins infirmiers à domicile ;
- La détermination des dotations globales de soins et des forfaits globaux de soins-cibles et règles de convergence ;
- La notification des financements alloués par les ARS ;
- La transmission du budget prévisionnel des services ;
- La validation du budget prévisionnel par les ARS.

Par ailleurs, la présente annexe rappelle les principales règles budgétaires et comptables du cadre de budget prévisionnel qui restent applicables aux services dispensant des prestations de soins à domicile.

1. La collecte des données relatives à l'activité des services délivrant des prestations de soins infirmiers à domicile

Pour rappel, la dotation globale de soins de ces services comprend :

- Un forfait global de soins (comprenant d'une part un montant versé au titre des frais de structure et de déplacement et, d'autre part, un montant versé au titre des interventions à domicile auprès des personnes accompagnées, réalisées sur une période de référence) ;
- Le cas échéant, la dotation de coordination entre l'aide et le soin ;
- Le cas échéant, des financements complémentaires.

La collecte des données d'activité a pour objet de déterminer le forfait global de soins pour sa composante « intervention à domicile auprès des personnes accompagnées ».

Pour cette collecte, il convient de distinguer le dispositif cible des dispositions transitoires applicables aux campagnes budgétaires 2023 et 2024, voire 2025.

¹En cours de signature et de publication à la date de rédaction de la présente annexe.

²N'est donc pas concernée l'activité d'aide et d'accompagnement que certains services peuvent également exercer.

1.1. Le dispositif cible

En application de l'article L. 314-2-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), les données d'activité seront à transmettre à la Caisse de solidarité pour l'autonomie (CNSA et aux ARS. Ces données seront complétées par celles transmises par les conseils départementaux.

Par ailleurs, l'article R. 314-138-1 du même code précise ces dispositions :

L'obligation de remontée des données d'activités s'applique aux services créés depuis au moins un an.

Ces services transmettent leurs données d'activité pour le 30 juin de l'année qui précède l'exercice sur lequel cette activité sera prise en compte dans la détermination de la composante « intervention auprès des personnes accompagnées ». L'activité concernée porte sur la période allant du 1^{er} juin N-2 au 31 mai N-1. Les services disposent d'un délai d'un mois pour faire remonter leurs données.

En l'absence de transmission des données, ou si celles-ci sont incomplètes ou inexploitables, le directeur général de l'ARS enjoint le service d'effectuer/compléter cette transmission dans un délai de 15 jours.

A l'issue de ce délai, et en l'absence de communication des données manquantes, le directeur général de l'ARS fixe d'office le montant du forfait global de soins. Le forfait ainsi fixé est compris entre 90% et 100% du forfait alloué l'année précédente.

1.2. Mesures transitoires

Le décret *relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et pour personnes handicapées* prévoit des dispositions transitoires pour les exercices 2023 à 2025.

1.2.1. Au titre de 2023

Le forfait global de soins est calculé sur la base du nombre de semaines de prise en charge effective des personnes accompagnées par le service en 2022 ou, dans le cas où ce nombre serait plus élevé, en 2019.

La collecte des données a été organisée par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et réalisée sous forme de coupes en juin et septembre 2022. Les forfaits globaux de soins projetés. Ces données doivent être transmises sur la plateforme e-SSIAD de l'ATIH avant le 31 mai 2023.

Pour l'exercice/la tarification 2025, les plages de collecte des données et leurs modalités de recueil seront précisées ultérieurement.

1.3. Procédures de contrôle des données transmises

Les agents des ARS et des organismes payeurs de l'assurance maladie spécialement habilités peuvent procéder à des contrôles sur pièce et sur place des données déclarées par les services.

Ces contrôles donnent lieu à un rapport daté et signé qui mentionne notamment la période contrôlée, l'objet du contrôle et ses résultats. Même si le décret n'en fait pas mention, le service concerné par ce contrôle et son gestionnaire conservent la possibilité d'apporter leurs observations sur ce rapport.

En fonction des conclusions retenues, le directeur général de l'ARS peut procéder à une régularisation sur le montant du forfait global de soins.

2. La détermination des dotations globales de soins et des forfaits globaux de soins-cibles, et règles de convergence

2.1. Détermination de la dotation globale de soins

Comme indiqué précédemment, la dotation globale de soins comprend :

- Un forfait global de soins qui comprend lui-même :
 - Un montant versé au titre des frais de structure et de déplacement,
 - Un montant versé au titre des interventions à domicile auprès des personnes accompagnées ;
- Le cas échéant, la dotation de coordination entre l'aide et le soin ;
- Le cas échéant, des financements complémentaires.

Ces trois composantes sont précisées comme suit.

2.1.1. Détermination du montant du forfait global de soins et convergence sur la période 2023-2027

Le forfait global de soins comprend :

- Une composante « frais de structure et déplacements », égale au produit d'un forfait annuel déterminé par arrêté, multiplié par le nombre de places autorisées au 31 décembre de l'année précédente ;
- Une composante « interventions au domicile des personnes accompagnées », égale à la somme des « forfaits usagers » des personnes prises en charge au cours de la période de recueil des données. Le « forfait usager » d'une personne accompagnée est calculé en multipliant le montant forfaitaire hebdomadaire fixé par arrêté³ applicable à cette personne par le nombre de semaines de sa prise en charge effective pendant la période de recueil des données. Certains de ces forfaits sont majorés en fonction de situations particulières (diabète insulino-traité, nécessité d'un accompagnement réalisé simultanément par deux intervenants, infirmiers diplômés d'Etat (IDE) ou aides-soignants).

La période 2023-2027 correspond à la montée en charge de la réforme du financement des forfaits globaux de soins pour ces services. A ce titre, et durant cette période, les financements alloués comprennent :

- Le montant des produits de la tarification pérennes de l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté interministériel⁴ ;
- Une fraction de la différence entre ce montant et celui du forfait global de soins-cibles (soit 1/5^{ème} en 2023).

Pour les exercices 2023 et 2024, lorsque ce montant est inférieur à la dotation pérenne perçue en 2022 (le cas échéant, hors dotation de coordination et financements complémentaires), le forfait global de soins est fixé à hauteur du montant précité perçu en 2022.

Pour les services créés depuis moins de deux ans, la remontée des informations relatives à l'activité du service n'est pas obligatoire. Dans cette attente, l'ARS fixe le montant du forfait global de soins en fonction des montants forfaitaires fixés par la CNSA. Cette procédure peut s'appliquer également aux extensions de capacité des services existants.

³Article R. 314-138 : « III. – Le montant versé au titre des interventions au domicile des personnes accompagnées est égal à la somme des « forfaits usagers » des personnes prises effectivement en charge par le service au cours de la période de recueil des données [...] « Le « forfait usager » d'une personne prise en charge est calculé en multipliant le montant forfaitaire hebdomadaire applicable à cette personne par le nombre de semaines de sa prise en charge effective pendant la période de recueil des données. »

⁴En 2023, ce taux est de 2,06% pour les personnes âgées et de 2,53% pour les personnes handicapées.

2.1.2. La dotation de coordination

Cette dotation a été définie par le décret n° 2021-1932 du 30 décembre 2021 *relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du CASF.*

Cette dotation, qui bénéficie aux activités d'aide et de soins de la structure, couvre le coût des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence des interventions auprès de la personne accompagnée.

Le montant de cette dotation est déterminé par l'ARS en tenant compte notamment du nombre de personnes accompagnées par le service et du volume d'activité d'aide et de soins de la structure.

L'instruction de campagne budgétaire au titre de 2022 (1^{ère} phase) a apporté des précisions sur cette dotation :

« La dotation peut en particulier servir à financer du temps d'infirmier coordonnateur (IDEC) nécessaire à la mise en place de réunions de coordination, de partenariats et de temps de partage de bonnes pratiques. Il est estimé qu'il convient de financer au moins un tiers temps d'IDEC toutes les 80 places.

Cela peut également intégrer le financement de la gestion (développement, usage, accompagnement) d'un système d'information. En matière de coordination, l'une des actions phares est en effet le développement d'un système d'information partagé des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Il s'agira ainsi de dépasser les difficultés liées aux contraintes techniques rencontrées dans la plupart des cas, et d'aider à faire évoluer les systèmes d'information des structures pour répondre à l'exigence de coordination des interventions. Cet aspect technique constitue un véritable enjeu d'avenir pour les SPASAD mais aussi, de manière plus générale, pour le développement des échanges sur le secteur médico-social, à l'instar des développements sur l'e-santé.

Vous vous attacherez à définir avec les services à domicile concernés les améliorations de la coordination attendues au moyen des crédits alloués. Vous vous assurerez de pouvoir mesurer la progression de la coordination entre les prestations d'aide et de soins à domicile qui aura été permise par les crédits versés. »

2.1.3. Les financements complémentaires

Peuvent être financées à ce titre :

- Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins ;
- Des interventions auprès de personnes présentant des besoins spécifiques (maladies neurodégénératives, des interventions à des horaires spécifiques) ;
- Des actions de prévention ;
- Des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- Des mesures prises pour améliorer l'attractivité des postes offerts par le service et les conditions d'exercice de ses agents.

Ces financements sont définis dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui fixe les modalités de leur revalorisation annuelle. Dans l'attente de la signature du contrat, le directeur général de l'ARS en fixe le montant (hors procédure contradictoire)⁵.

⁵Article 68(V) de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

2.2. Les charges couvertes par la dotation globale de soins

La dotation couvre les charges suivantes :

- La rémunération ainsi que les charges fiscales et sociales afférentes des auxiliaires médicaux (notamment infirmiers et infirmiers coordinateurs), des aides-soignants, des psychologues, des aides médico-psychologiques et des accompagnants éducatifs et sociaux ;
- Les prestations des infirmiers libéraux, à l'exception de la rémunération de l'évaluation de la personne accompagnée dans le cadre du bilan de soins infirmiers et la majoration de coordination infirmière ;
- Les frais de déplacement de ces personnels ;
- Les charges relatives aux fournitures et petit matériel médical dont la liste est fixée par arrêté⁶ ;
- Les autres frais généraux de fonctionnement du service.

En revanche, ne peuvent être imputées sur cette dotation globale de soins :

- Les charges relatives aux prestations d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- Les charges mentionnées aux articles R. 314-26 et R. 314-167 du CASF ;
- Plus généralement, les charges manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale du service.

3. La procédure d'allocation des ressources par les ARS

3.1. Une procédure budgétaire adaptée

Par dérogation à l'article L. 314-7-1 du CASF, le passage à une tarification à la ressource, en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, ne s'accompagne pas d'un passage à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD). Ce passage reste soumis à la signature d'un CPOM, soit au titre du IV ter de l'article L. 313-12 (CPOM EHPAD « multi-activités »), soit au titre de l'article L. 313-12-2 (CPOM ESMS PA – hors EHPAD – et PH de la compétence des ARS).

Ainsi, les services déjà couverts par un tel CPOM appliquent les règles budgétaires du cadre EPRD⁷. En revanche, les services n'ayant pas encore conclu leur CPOM continuent d'appliquer le cadre de budget prévisionnel. Dans l'attente de la signature du contrat (et au plus tard au 1^{er} janvier 2026, date de passage de l'ensemble des services à l'EPRD), certaines règles du cadre de budget prévisionnel ont dû être adaptées pour ces services, au regard de leurs nouvelles modalités de tarification.

Ces dispositions transitoires sont précisées ci-après.

3.2. La notification des dotations globales de soins

Les modalités de fixation de la dotation globale de soins, et notamment du forfait global de soins, applicables dès 2023, conduisent à une inversion du processus d'allocation des ressources avec, à titre principal, une dérogation à la procédure contradictoire de droit commun.

⁶Arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier afférent aux soins mentionné à l'article R. 314-161 du code de l'action sociale et des familles en application des articles L. 314-8 et R. 314-162 du même code (NOR : SJS0812543A).

⁷Notamment, les dispositions précisées aux articles R. 314-210 et s. du CASF.

Ainsi, au regard notamment des données d'activité recueillies par l'ATIH⁸, les ARS notifient leurs financements dans les 30 jours qui suivent la publication des dotations régionales limitatives par la CNSA. Ces notifications portent sur le montant de la dotation globale de soins au titre de l'exercice en cours (forfait global de soins et, le cas échéant, la dotation de coordination et les financements complémentaires), ainsi que le prix de journée nécessaire à l'exercice de compensation.

Au titre de l'exercice 2023, et afin de tenir compte de la situation individuelle de chaque service, les ARS peuvent s'appuyer sur les propositions budgétaires transmises au 31 octobre 2022, pour ce qui concerne notamment les mesures nouvelles inscrites dans ces budgets.

La notification des financements par l'ARS peut se faire par voie dématérialisée. Cette notification est adressée au représentant du service désigné à cet effet. Si cette personne n'est pas le gestionnaire, celui-ci est également destinataire de cette notification.

En complément, la décision du directeur général de l'ARS fixe également l'affectation des résultats comptables, conformément aux dispositions des articles R. 314-51 et R. 314-53 du CASF. A ce titre, la dotation globale de soins intègre, le cas échéant, l'affectation de tout ou partie du résultat en report à nouveau.

Les règles de calcul de la dotation globale de soins sont adaptées en conséquence. Elles appellent les remarques suivantes.

⇒ *S'agissant de la dotation globale de soins :*

- Le montant du forfait global de soins déterminé selon les modalités précisées au 2.1.1 (soit les crédits pérennes de l'année précédente revalorisés et un cinquième de l'écart entre ce forfait et le forfait-cible au titre de 2023) ;
- Le cas échéant :
 - La dotation de coordination entre l'aide et le soin ;
 - Des financements complémentaires ;
 - Un report à nouveau, selon les modalités définies infra.

⇒ *S'agissant de l'intégration d'un report à nouveau :*

Il convient de distinguer, les éventuels reports à nouveau découlant des exercices 2021 et 2022 (exercices précédents l'entrée en vigueur de la réforme) de ceux issus de l'affectation des résultats 2023 et suivants, jusqu'à l'exercice précédent l'entrée en vigueur du CPOM et le passage au cadre EPRD.

Les dotations globales de soins déterminées au titre de l'exercice 2023 et 2024 (éventuellement 2025) intègrent, le cas échéant, un report à nouveau excédentaire (en diminution de la dotation) ou déficitaire (en augmentation de la dotation) issu du résultat des exercices 2021 et 2022, en application de l'article R. 314-51 du CASF.

Les éventuels déficits constatés sur les exercices 2023, 2024, voire 2025 sont couverts conformément à l'article R. 314-51 précité, ce qui peut conduire à majorer le montant de la dotation sur laquelle ces déficits sont reportés. Cette obligation découle des règles d'équilibre réel définies à l'article R. 314-15 du CASF. En revanche, les éventuels reports à nouveaux excédentaires issus de l'affectation du résultat des exercices 2023 à 2025 ne seront pas pris en compte dans la détermination de la dotation globale de soins.

⇒ *S'agissant de la fixation d'un prix de journée (et de la transmission des informations nécessaires) :*

Cette information est obligatoire en application de l'article R. 314-112 du CASF⁹.

⁸A terme, par la CNSA.

⁹Article R. 314-112 : « Afin de permettre l'exercice des compensations entre régimes et de facturer les prestations délivrées aux personnes qui ne sont pas assurées sociales, l'autorité de tarification procède, pour les dotations globales de financement et les forfaits globaux de soins qui relèvent de l'assurance maladie, au calcul d'un prix de journée, dans les conditions fixées à l'article R. 314-113. »

Pour 2023, ce prix de journée est calculé à partir des données d'activité (exprimées en journées) transmises avec les propositions budgétaires au 31 octobre 2022. Il est égal à la dotation globale de soins, divisée par le nombre de journées réalisées moyen sur les trois derniers exercices. Lorsque le service est ouvert depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, le nombre de journées à retenir est l'activité prévisionnelle de ce service au titre de l'exercice 2023.

A partir de 2024, les services n'ayant pas encore signé leur CPOM ont l'obligation de transmettre l'onglet « activité » du budget prévisionnel pour le 15 mars de l'année en cours, indépendamment d'une notification des financements (la transmission au 15 mars a d'ailleurs vocation à précéder cette notification). Les services relevant de l'EPRD (après signature du CPOM) transmettent l'annexe « activité » applicable à cet environnement budgétaire.

Ces documents peuvent être transmis à l'ARS par voie dématérialisée.

4. La transmission du budget prévisionnel des services

Dans l'attente de la signature du CPOM, les services continuent d'appliquer le cadre de budget prévisionnel, tout en bénéficiant d'une tarification à la ressource.

Compte tenu du nouveau schéma de notification des crédits, les règles de transmission du budget prévisionnel, en tant que document tarifaire, sont adaptées.

Dans ce cadre, par dérogation à l'article R. 314-3 du CASF, la transmission du budget prévisionnel à l'autorité de tarification ne s'effectue plus pour le 31 octobre de l'année précédente¹⁰, mais dans le délai de 30 jours suivant la notification de la décision tarifaire par l'ARS. Dans ce document, qui est uniquement à visée tarifaire, le service ou son gestionnaire doit reprendre le montant des financements qui lui a été notifié. Notamment, l'anticipation de crédits supplémentaires ne saurait lier l'autorité de tarification.

Ces prévisions budgétaires sont accompagnées d'une annexe qui permet de déterminer la capacité d'autofinancement (CAF) prévisionnelle dégagée par ces prévisions budgétaires. Le modèle de cette annexe est fixé par arrêté interministériel (en cours de signature et de publication lors de la rédaction de la présente annexe).

Les gestionnaires ou leurs services devront également transmettre, dans les 30 jours qui suivent la notification des crédits par l'ARS, la totalité des documents énumérés à l'article R. 314-17¹¹ du CASF. Pour l'exercice 2023, les gestionnaires ou les services eux-mêmes ont déjà transmis leurs propositions budgétaires au 31 octobre 2022. Cette obligation est donc réputée satisfaite pour 2023 si les documents ont bien été transmis pour le 31 octobre 2022.

Les services ou leurs gestionnaires conservent la possibilité de mettre à jour le dossier déposé précédemment, notamment en ce qui concerne les prévisions relatives à la section d'investissement.

La transmission des propositions budgétaires aux ARS peut se faire par voie dématérialisée.

¹⁰Pour les SPASAD, la transmission du budget prévisionnel N au conseil départemental dans le cadre de la procédure de fixation des tarifs relatifs à l'activité d'aide et d'accompagnement à domicile reste effectuée au 31 octobre N-1.

¹¹« I.- Les propositions budgétaires de l'établissement ou du service comportent, en annexe, les documents suivants : / 1° Le rapport budgétaire mentionné à l'article R. 314-18 ; / 2° Le classement des personnes accueillies par groupes homogènes au regard de la mobilisation des ressources de l'établissement ou du service, dits groupes iso-ressources, lorsque la réglementation applicable à l'établissement ou au service prévoit un tel classement ; / 3° Le tableau des effectifs du personnel défini à l'article R. 314-19 ; / 4° Le bilan comptable de l'établissement ou du service, relatif au dernier exercice clos ; / 5° Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service mentionnés à l'article R. 314-28, pour l'exercice prévisionnel ;

II.-Sont également joints, le cas échéant : / 1° Le plan pluriannuel de financement actualisé, présenté conformément à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale ; / 2° Le tableau de répartition des charges et produits communs mentionné au II de l'article R. 314-10 ; [...] »

Pour les SSIAD et SPASAD publics, la notification des financements peut conduire à adopter une décision modificative si le budget prévisionnel a déjà été voté (notamment pour les établissements publics autonomes qui doivent voter leur budget N au 31 octobre N-1 au plus tard). Dans ce cas, le gestionnaire doit transmettre à l'autorité de tarification le budget prévisionnel initial et la décision modificative.

5. La validation du budget prévisionnel par les ARS

Le principe général est une validation tacite. Mais le directeur général de l'ARS peut rejeter ces prévisions budgétaires si la CAF¹² dégagée par ces prévisions est négative (ce qui correspond à une insuffisance d'autofinancement – IAF) ou si son montant, bien que positif, ne couvre pas le remboursement en capital des emprunts du service dû au titre de l'année en cours.

Il est rappelé que la CAF prévisionnelle du service est calculée à partir des données du budget prévisionnel. Elle correspond à la différence entre le montant des produits d'exploitation et celui des charges d'exploitation¹³, majorée des charges non décaissables et minorée des produits non encaissables et du produit des cessions d'éléments d'actif.

En cas de rejet, l'ARS notifie sa décision à la personne désignée pour représenter le service dans le cadre de la procédure budgétaire. Si cette personne n'est pas le gestionnaire, celui-ci est également informé de ce rejet. Le service ou son gestionnaire dispose alors d'un nouveau délai de 30 jours pour élaborer et transmettre un budget prévisionnel, ainsi que l'annexe permettant de déterminer la CAF prévisionnelle, prenant en compte le motif de rejet opposé par le directeur général de l'ARS.

En cas de nouveau rejet, le directeur général de l'ARS fixe le montant des différents groupes fonctionnels du budget du service, pour les structures sous statut privé. Pour les SSIAD/SPASAD sous statut public, si le budget¹⁴ ne remplit pas les conditions relatives à l'équilibre réel défini à l'article R.314-15 du CASF, l'ARS, qui agit en tant qu'autorité de tarification, saisit le représentant de l'Etat dans le département pour une mise en œuvre d'une procédure de contrôle budgétaire. Dans le cas des activités médico-sociales gérées par un établissement public de santé, les dispositions du code de la santé publique s'appliquent.

Point de vigilance : Pour les SSIAD et SPASAD publics, les nouvelles modalités de transmission et d'approbation du budget prévisionnel par l'ARS, en tant que document tarifaire, sont à distinguer des procédures de vote et de contrôle du budget par l'autorité de tutelle (contrôles budgétaire et de légalité).

De même, sous réserve des dispositions susmentionnées, les règles budgétaires et comptables propres à chaque établissement ou service restent applicables.

Ainsi, pour les établissements publics autonomes et les établissements et services rattachés à une collectivité territoriale, un centre communal d'action sociale (CCAS) ou un centre intercommunal d'action sociale (CIAS), ces règles sont fixées par le CASF et le code général des collectivités locales.

Pour les établissements et services sociaux rattachés à un établissement public de santé, ces règles relèvent du code de la santé publique.

Enfin, pour les gestionnaires privés (non lucratifs ou commerciaux), ces dispositions relèvent des lois et règlements qui leur sont respectivement applicables et, le cas échéant, des dispositions statutaires qui leur sont propres.

¹²Capacité d'AutoFinancement.

¹³Hors lignes de report à nouveau (ligne 002) et d'équilibre des amortissements comptables excédentaires différés (ligne 005).

¹⁴Budget prévisionnel initial et éventuelles décisions modificatives.

6. Dispositions budgétaires et comptables du CASF applicables aux services relevant du cadre de budget prévisionnel pour lesquelles il n'est pas dérogé

A l'exception des dispositions présentées aux 3, 4 et 5, les règles budgétaires, tarifaires et comptables prévues dans le CASF demeurent applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile tant qu'ils n'ont pas conclu de CPOM au titre des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du CASF.

6.1. Règles de présentation et d'adoption du budget

Le budget prévisionnel est présenté selon les règles prévues aux articles R. 314-9 à R. 314-13 du CASF.

Ainsi, le budget est présenté en deux sections. Dans la première section sont retracées les opérations d'exploitation de l'établissement ou du service, sous la forme d'un budget principal, qui retrace les opérations d'exploitation afférentes à l'activité principale de l'établissement ou du service et, le cas échéant, de budgets annexes qui retracent l'ensemble des opérations d'exploitation de chacune des activités annexes de la structure.

Dans la seconde section sont retracées l'ensemble des opérations d'investissement de l'établissement ou du service. Ainsi, la section d'investissement regroupe les opérations d'investissement du budget principal et de chaque budget annexe.

Ce budget constitue, pour les établissements et services publics, le document réglementaire voté et transmis à l'autorité de tutelle et au comptable public.

Par ailleurs, le calendrier de vote du budget prévisionnel est inchangé. Ainsi, le budget prévisionnel N sera voté au plus tard au 31 octobre N-1 pour les établissements et services autonomes (article L.315-15 du CASF)¹⁵. La notification des financements par l'ARS au cours de l'année N pourra donc conduire, le cas échéant, à l'adoption d'une décision modificative¹⁶.

De même, les règles d'équilibre budgétaire définies à l'article R. 314-15 du CASF s'appliquent indépendamment de la procédure d'approbation du budget par l'ARS qui conduit cette dernière à vérifier le niveau de la CAF de ces services.

De plus, les articles R. 314-17 à R. 314-19 du CASF, qui listent les documents devant accompagner les propositions budgétaires, sont applicables¹⁷ ; seule la date de transmission est modifiée (dans les 30 jours suivant la date de notification des financements par l'ARS au lieu du 31 octobre de l'année précédente).

S'agissant des plans pluriannuels d'investissement et leur plan de financement, ceux-ci restent soumis à autorisation préalable de l'autorité de tarification, autorisation qui conditionne l'opposabilité des surcoûts d'exploitation liés à ces investissements. Ces demandes doivent être établies conformément à l'article R. 314-20 du CASF.

6.2. Règles relatives à la fixation pluriannuelle du budget

Lorsque qu'un établissement ou un service relève d'un CPOM signé au titre de l'article L. 313-11 (CPOM « historique »), les dispositions de ce contrat ont vocation à s'appliquer. En revanche, afin de se conformer à la loi, un avenant est nécessaire pour préciser les nouvelles modalités de détermination des tarifs annuels. En application de ces dispositions et de l'article R. 314-40 du CASF, l'avenant devra viser le 4° de cet article : « 4° soit en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme ».

¹⁵Pour les structures rattachées à une collectivité territoriale, un CCAS ou un CIAS, le vote s'effectue selon le calendrier applicable à la collectivité ou à l'établissement de rattachement. Il interviendra donc au plus tard le 15 avril N (ou le 30 avril N l'année du renouvellement du conseil d'administration) en application des dispositions de l'article L. 1612-2 du code général des collectivités territoriales.

¹⁶Décision modificative adoptée dans les conditions prévues à l'article R.314-46 du CASF.

¹⁷La condition relative à la transmission des données relatives aux indicateurs est réputée remplie avec la transmission des données du tableau de bord de la performance médico-sociale au titre de la campagne de collecte de l'année précédente.

6.3. Règles relatives au compte administratif et à l'affectation du résultat

Le compte administratif reste établi dans les conditions de présentation, de vote et de contrôle définies dans le CASF aux articles R. 314-49 et suivants du CASF.

L'affectation du résultat comptable du SSIAD ou du SPASAD est décidée par l'autorité de tarification dans les conditions mentionnées à l'article R. 314-51 du CASF, sous réserve des dispositions transitoires relatives aux reports à nouveau précisées au point 3.2.

TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 1)

SECTEUR PA	CB 2023										
	BASE						MESURES NOUVELLES				
	DRL RECONDUCTIBLES				ACTUALISATION	OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE	INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE	FINANCEMENT EHPAD			
	DRL 2022	Transferts entre ARS	CNR nationaux 2022	DRL au 01/01/2023	Reconduction DRL (+2,06%)	Fongibilité	DT - Crédits paiements sur installations	MN - EHPAD - Convergence tarifaire	MN - PASA	MN - médecins coordonnateurs	MN - Tarif global
Formules	1	2	3	4 = $\sum (1:3)$	5	6	7	8	9	10	11
Auvergne-Rhône-Alpes	1 826 697 000 €	0 €	-1 001 296 €	1 825 695 704 €	40 510 679 €	0 €	1 411 434 €	12 575 532 €	2 748 130 €	5 367 675 €	10 207 063 €
Bourgogne-Franche-Comté	789 660 952 €	0 €	-415 666 €	789 245 286 €	17 243 823 €	1 479 262 €	0 €	8 341 209 €	1 046 203 €	2 038 884 €	1 442 375 €
Bretagne	932 766 486 €	0 €	-433 569 €	932 332 917 €	20 001 311 €	0 €	2 964 882 €	4 188 156 €	1 364 526 €	2 490 649 €	1 986 103 €
Centre-Val de Loire	686 471 638 €	0 €	-435 170 €	686 036 469 €	15 128 964 €	63 798 €	0 €	5 284 005 €	862 361 €	1 593 064 €	399 037 €
Corse	57 360 067 €	0 €	-14 156 €	57 345 911 €	1 226 838 €	0 €	0 €	152 989 €	84 237 €	172 384 €	0 €
Grand Est	1 219 362 986 €	0 €	-557 408 €	1 218 805 578 €	27 494 257 €	0 €	3 070 987 €	9 484 802 €	1 721 014 €	3 174 240 €	3 878 865 €
Guadeloupe	50 681 651 €	0 €	-15 028 €	50 666 623 €	1 085 523 €	0 €	0 €	0 €	65 000 €	156 929 €	0 €
Guyane	13 320 178 €	0 €	-8 411 €	13 311 767 €	276 094 €	0 €	694 223 €	0 €	65 000 €	28 532 €	0 €
Hauts-de-France	1 173 068 257 €	0 €	-561 711 €	1 172 506 546 €	25 627 442 €	0 €	1 617 928 €	5 871 936 €	1 697 353 €	2 960 246 €	3 235 864 €
Ile-de-France	1 636 740 242 €	0 €	-703 214 €	1 636 037 029 €	37 046 693 €	284 645 €	4 148 923 €	5 052 019 €	1 835 238 €	4 137 211 €	10 698 445 €
La Réunion	60 631 697 €	0 €	-5 287 €	60 626 411 €	1 302 430 €	0 €	593 279 €	0 €	65 000 €	121 263 €	0 €
Martinique	62 374 666 €	0 €	-42 274 €	62 332 391 €	1 324 475 €	0 €	146 511 €	0 €	65 000 €	171 195 €	113 605 €
Mayotte	1 920 669 €	0 €	0 €	1 920 669 €	39 566 €	0 €	58 532 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Normandie	805 489 154 €	0 €	-378 640 €	805 110 513 €	17 395 475 €	0 €	72 369 €	5 273 402 €	1 626 966 €	2 038 884 €	2 147 867 €
Nouvelle-Aquitaine	1 647 233 153 €	0 €	-707 223 €	1 646 525 930 €	36 993 908 €	0 €	0 €	14 002 862 €	2 476 435 €	5 088 294 €	7 316 366 €
Occitanie	1 448 659 819 €	0 €	-604 593 €	1 448 055 225 €	32 012 189 €	0 €	659 437 €	3 910 537 €	1 499 017 €	4 600 864 €	4 804 368 €
Pays de la Loire	972 160 330 €	0 €	-429 333 €	971 730 997 €	21 980 160 €	0 €	129 537 €	13 025 772 €	1 856 057 €	3 435 787 €	486 492 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 091 471 859 €	0 €	-431 345 €	1 091 040 514 €	25 158 904 €	0 €	0 €	4 282 180 €	922 463 €	3 423 899 €	5 283 549 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
TOTAL	14 476 070 802 €	0 €	-6 744 323 €	14 469 326 479 €	321 848 731 €	1 827 705 €	15 568 040 €	91 445 402 €	20 000 000 €	41 000 000 €	52 000 000 €

TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 2)

CB 2023												TOTAL		
MESURES NOUVELLES											DRL 2023			
SECTEUR PA	REVALORISATIONS SALARIALES				AUTRES MESURES NOUVELLES							CNR	DRL PA 2023	DONT CNR NATIONAUX
	MN - Actualisation SEGUR extensions & ouvertures	MN - SEGUR Attractivité (EAP)	MN - SEGUR Intéressement	MN - SEGUR Extension Médecins (EAP)	MN - Complément Répit	MN - coordination services	MN - Application de la réforme SSIAD	MN - Création de places SSIAD (4000 places)	MN - Centre ressources territorial	MN - Autres crédits	CNR - Permanents syndicaux			
Formules	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23 = ∑ (4:22)	24 = 22	
Auvergne-Rhône-Alpes	1 229 219 €	706 184 €	7 207 243 €	984 834 €	851 037 €	2 034 699 €	3 470 974 €	5 808 583 €	4 699 818 €	0 €	25 410 €	1 925 534 218 €	25 410 €	
Bourgogne-Franche-Comté	410 950 €	291 360 €	3 548 015 €	418 538 €	454 845 €	1 083 100 €	2 296 452 €	4 981 333 €	2 208 935 €	0 €	0 €	836 530 570 €	0 €	
Bretagne	465 449 €	375 580 €	3 251 191 €	520 545 €	492 103 €	1 059 402 €	1 811 498 €	3 011 749 €	3 484 115 €	0 €	0 €	979 800 175 €	0 €	
Centre-Val de Loire	231 188 €	161 760 €	3 526 037 €	367 778 €	472 180 €	877 267 €	1 720 962 €	2 943 284 €	1 175 605 €	0 €	26 794 €	720 870 552 €	26 794 €	
Corse	101 467 €	26 635 €	56 047 €	24 287 €	594 865 €	87 109 €	-83 366 €	0 €	616 000 €	0 €	0 €	60 405 403 €	0 €	
Grand Est	910 122 €	594 176 €	4 746 500 €	660 770 €	622 515 €	1 505 542 €	4 395 232 €	4 303 377 €	2 719 587 €	0 €	0 €	1 288 087 563 €	0 €	
Guadeloupe	88 109 €	20 790 €	101 327 €	16 791 €	321 249 €	187 314 €	391 037 €	0 €	739 200 €	0 €	0 €	53 839 890 €	0 €	
Guyane	156 924 €	6 464 €	31 597 €	2 549 €	120 000 €	54 815 €	20 593 €	0 €	739 200 €	0 €	0 €	15 507 757 €	0 €	
Hauts-de-France	858 251 €	463 208 €	4 601 586 €	597 991 €	617 795 €	1 966 690 €	8 622 996 €	3 232 581 €	2 340 651 €	0 €	0 €	1 236 819 064 €	0 €	
Ile-de-France	1 064 499 €	729 107 €	2 742 750 €	822 209 €	894 077 €	2 942 384 €	2 233 331 €	7 551 584 €	4 555 565 €	272 000 €	616 950 €	1 723 664 658 €	616 950 €	
La Réunion	182 785 €	36 337 €	53 696 €	19 827 €	714 298 €	120 724 €	179 226 €	0 €	739 200 €	0 €	0 €	64 754 476 €	0 €	
Martinique	292 257 €	30 021 €	169 650 €	20 127 €	359 689 €	111 783 €	444 722 €	0 €	739 200 €	0 €	0 €	66 320 626 €	0 €	
Mayotte	0 €	673 €	0 €	0 €	120 000 €	7 473 €	167 560 €	0 €	0 €	0 €	0 €	2 314 472 €	0 €	
Normandie	372 517 €	235 223 €	3 661 115 €	431 643 €	518 964 €	1 109 352 €	1 603 193 €	3 274 393 €	1 888 890 €	0 €	0 €	846 760 767 €	0 €	
Nouvelle-Aquitaine	953 568 €	530 319 €	5 518 461 €	907 325 €	763 448 €	2 142 912 €	6 663 887 €	4 939 666 €	4 285 809 €	0 €	67 006 €	1 739 176 196 €	67 006 €	
Occitanie	442 970 €	604 963 €	4 392 359 €	766 926 €	753 042 €	2 034 982 €	3 120 463 €	3 374 158 €	3 750 945 €	0 €	0 €	1 514 782 445 €	0 €	
Pays de la Loire	527 350 €	458 430 €	3 113 070 €	597 142 €	513 069 €	1 109 484 €	1 561 447 €	4 414 535 €	2 436 170 €	0 €	29 161 €	1 027 404 659 €	29 161 €	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	712 376 €	328 770 €	2 379 357 €	590 720 €	816 826 €	1 514 970 €	3 779 259 €	2 164 757 €	2 881 111 €	0 €	44 280 €	1 145 323 934 €	44 280 €	
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 938 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 938 €	0 €	
TOTAL	9 000 000 €	5 600 000 €	49 100 000 €	7 750 001 €	10 000 000 €	19 950 000 €	42 401 403 €	50 000 000 €	40 000 000 €	272 000 €	809 601 €	15 247 899 362 €	809 601 €	

TABLEAU 1BIS - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES (PARTIE 1)

SECTEUR PH	CB 2023										
	BASE						MESURES NOUVELLES				
	DRL RECONDUCTIBLES				ACTUALISATION	OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE	INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE		REVALORISATIONS SALARIALES		
	DRL 2022	Transferts entre ARS	CNR nationaux 2022	DRL au 01/01/2023	Reconduction DRL (+2,53%)	Fongibilité	DT - Crédits paiements sur installations	DT - Rattrapage Outre-mer / Corse	MN - Actualisation SEGUR extensions & ouvertures	MN - SEGUR Attractivité PNL (EAP complément)	MN - SEGUR Extension Médecins (EAP)
Formules	1	2	3	4 = \sum (1:3)	5	6	7	8	9	10	11
Auvergne-Rhône-Alpes	1 433 001 665 €	0 €	-1 146 472 €	1 431 855 193 €	36 225 936 €	2 406 542 €	14 822 258 €	0 €	1 057 331 €	363 684 €	400 424 €
Bourgogne-Franche-Comté	619 219 251 €	0 €	-499 839 €	618 719 411 €	15 653 601 €	2 244 796 €	4 632 765 €	0 €	509 037 €	129 069 €	189 096 €
Bretagne	633 002 687 €	0 €	-643 300 €	632 359 387 €	15 998 692 €	0 €	0 €	0 €	461 005 €	143 053 €	184 409 €
Centre-Val de Loire	547 541 189 €	0 €	-296 207 €	547 244 982 €	13 845 298 €	240 117 €	3 587 165 €	0 €	341 477 €	128 031 €	160 392 €
Corse	64 925 201 €	0 €	-161 313 €	64 763 888 €	1 638 526 €	0 €	0 €	0 €	80 657 €	15 989 €	22 509 €
Grand Est	1 227 611 627 €	0 €	-1 004 428 €	1 226 607 198 €	31 033 162 €	1 545 000 €	10 983 391 €	0 €	608 988 €	265 859 €	355 821 €
Guadeloupe	100 921 374 €	0 €	-44 187 €	100 877 186 €	2 552 193 €	0 €	0 €	0 €	63 179 €	21 653 €	37 982 €
Guyane	65 265 035 €	0 €	-51 458 €	65 213 577 €	1 649 904 €	0 €	108 806 €	1 000 000 €	185 654 €	14 363 €	20 846 €
Hauts-de-France	1 386 454 782 €	0 €	-1 453 737 €	1 385 001 045 €	35 040 526 €	1 100 000 €	20 850 164 €	0 €	943 306 €	299 907 €	413 946 €
Ile-de-France	2 244 314 484 €	0 €	-2 366 115 €	2 241 948 369 €	56 721 294 €	0 €	20 066 044 €	0 €	1 606 231 €	589 785 €	665 771 €
La Réunion	195 860 739 €	0 €	-121 797 €	195 738 943 €	4 952 195 €	0 €	1 242 709 €	2 000 000 €	166 779 €	57 279 €	76 087 €
Martinique	87 260 773 €	0 €	-48 892 €	87 211 881 €	2 206 461 €	0 €	937 870 €	0 €	62 179 €	15 683 €	28 533 €
Mayotte	24 155 452 €	0 €	-46 375 €	24 109 077 €	609 960 €	0 €	0 €	0 €	110 580 €	3 434 €	6 749 €
Normandie	744 257 271 €	0 €	-552 139 €	743 705 133 €	18 815 740 €	0 €	3 953 487 €	0 €	325 974 €	154 383 €	219 549 €
Nouvelle-Aquitaine	1 237 877 907 €	0 €	-1 096 558 €	1 236 781 349 €	31 290 568 €	6 647 040 €	5 883 085 €	0 €	548 429 €	282 479 €	356 326 €
Occitanie	1 323 550 172 €	0 €	-887 473 €	1 322 662 698 €	33 463 366 €	0 €	9 807 645 €	0 €	801 573 €	337 018 €	386 163 €
Pays de la Loire	715 118 749 €	0 €	-468 218 €	714 650 532 €	18 080 658 €	0 €	5 245 032 €	0 €	411 317 €	156 078 €	193 069 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	933 230 920 €	0 €	-881 501 €	932 349 419 €	23 588 440 €	1 064 571 €	14 234 375 €	0 €	716 306 €	221 852 €	282 134 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	1 065 795 €	0 €	-25 000 €	1 040 795 €	26 332 €	0 €	0 €	0 €	0 €	401 €	193 €
TOTAL	13 584 635 073 €	0 €	-11 795 010 €	13 572 840 063 €	343 392 854 €	15 248 065 €	116 354 796 €	3 000 000 €	9 000 000 €	3 200 000 €	4 000 000 €

TABLEAU 1BIS - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES (PARTIE 2)

CB 2023												
MESURES NOUVELLES												
SECTEUR PH	REVALORISATIONS SALARIALES			AUTRES MESURES NOUVELLES								
	MN - SEGUR Intéressement	MN - SEGUR Extension Socio Educ Privé (EAP)	MN - SEGUR Extension Socio Educ Public (EAP)	MN - Compléme nt Répît	MN - coordinati on services	MN - Application de la réforme SSIAD	MN - Coopérations opérationnelle s école / ESMS (inclusion scolaire PH)	MN - Diversification des modalités d'accompagne ment des personnes handicapées vieillissantes	MN - Polyhandicap Amélioration de la réponse en établissement	MN - Polyhandicap_ Mesures de scolarisation	MN - Communa utés 360	MN - SNA - UEMA
Formules	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Auvergne-Rhône-Alpes	1 080 730 €	10 959 309 €	673 542 €	680 386 €	122 947 €	215 551 €	2 044 347 €	859 023 €	685 970 €	558 985 €	756 904 €	1 120 000 €
Bourgogne-Franche-Comté	1 003 259 €	4 238 390 €	658 474 €	246 490 €	64 971 €	135 066 €	544 707 €	350 254 €	248 513 €	218 627 €	274 211 €	560 000 €
Bretagne	974 673 €	4 290 288 €	575 782 €	276 865 €	65 933 €	132 627 €	1 161 663 €	283 831 €	279 137 €	358 651 €	308 002 €	0 €
Centre-Val de Loire	517 061 €	4 070 174 €	219 069 €	112 645 €	64 518 €	66 427 €	374 297 €	135 078 €	113 569 €	179 951 €	125 313 €	280 000 €
Corse	69 505 €	419 032 €	35 360 €	105 000 €	19 513 €	8 102 €	190 000 €	100 000 €	100 000 €	104 528 €	63 349 €	560 000 €
Grand Est	1 851 147 €	8 321 574 €	974 590 €	172 340 €	116 892 €	242 176 €	596 280 €	201 951 €	173 754 €	230 332 €	191 721 €	1 120 000 €
Guadeloupe	49 232 €	750 607 €	0 €	126 000 €	10 326 €	17 440 €	228 000 €	120 000 €	120 000 €	124 076 €	48 000 €	280 000 €
Guyane	53 297 €	441 425 €	59 780 €	126 000 €	2 970 €	1 840 €	228 000 €	120 000 €	120 000 €	126 759 €	48 000 €	0 €
Hauts-de-France	1 776 771 €	9 912 449 €	934 900 €	361 836 €	131 114 €	543 983 €	1 053 577 €	463 538 €	364 805 €	334 120 €	402 529 €	1 400 000 €
Ile-de-France	1 407 704 €	15 563 323 €	873 987 €	882 717 €	149 417 €	64 980 €	6 346 856 €	378 135 €	889 961 €	1 535 484 €	981 989 €	1 400 000 €
La Réunion	3 436 €	1 571 543 €	0 €	126 782 €	1 702 €	5 906 €	261 577 €	183 858 €	127 822 €	173 368 €	141 040 €	280 000 €
Martinique	116 672 €	624 022 €	0 €	126 000 €	10 470 €	56 355 €	228 000 €	120 000 €	120 000 €	119 180 €	48 000 €	280 000 €
Mayotte	0 €	153 019 €	0 €	126 000 €	2 794 €	59 906 €	228 000 €	120 000 €	120 000 €	114 000 €	48 000 €	280 000 €
Normandie	899 133 €	5 306 008 €	635 766 €	176 152 €	0 €	0 €	649 065 €	198 527 €	177 597 €	242 312 €	195 962 €	840 000 €
Nouvelle-Aquitaine	1 350 908 €	8 712 810 €	701 162 €	415 684 €	84 813 €	196 477 €	921 973 €	590 000 €	419 095 €	304 251 €	462 432 €	840 000 €
Occitanie	632 355 €	9 802 733 €	396 264 €	336 065 €	66 837 €	60 091 €	1 934 645 €	239 969 €	338 823 €	534 087 €	373 860 €	280 000 €
Pays de la Loire	1 057 524 €	4 995 284 €	560 744 €	155 950 €	62 123 €	103 181 €	1 014 908 €	100 000 €	157 230 €	325 344 €	173 489 €	280 000 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 056 594 €	6 362 734 €	450 580 €	321 088 €	72 659 €	204 632 €	1 414 106 €	315 836 €	323 723 €	415 946 €	357 198 €	560 000 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	5 276 €	0 €	126 000 €	0 €	0 €	0 €	120 000 €	120 000 €	0 €	0 €	0 €
TOTAL	13 900 000 €	96 500 000 €	7 750 000 €	5 000 000 €	1 050 000 €	2 114 741 €	19 420 000 €	5 000 000 €	5 000 000 €	6 000 000 €	5 000 000 €	10 360 000 €

TABLEAU 1BIS - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES (PARTIE 3)

CB 2023												TOTAL		
MESURES NOUVELLES												DRL 2023		
SECTEUR PH	AUTRES MESURES NOUVELLES									CNR			DRL PH 2023 avr-2023	DONT CNR NATIONAUX avr-2023
	MN - SNA - UEEA / DAR	MN - SNA - Unités résidentielles	MN - SNA PCO 0-6	MN - SNA PCO 7-12	MN - SNA CAMSP CMPP	MN - Maison de l'autisme	MN - Rebasage EPNAK	MN - Autres crédits	CNR - Gratification des stages	CNR - QVT	CNR - Permanents syndicaux			
Formules	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35 = ∑ (4:34)	36 = ∑ (32:34)	
Auvergne-Rhône-Alpes	980 000 €	5 064 000 €	3 231 810 €	553 677 €	940 383 €	0 €	0 €	0 €	461 036 €	416 184 €	203 726 €	1 518 739 877 €	1 080 946 €	
Bourgogne-Franche-Comté	560 000 €	1 266 000 €	1 337 543 €	277 597 €	424 109 €	0 €	1 400 000 €	0 €	153 444 €	179 837 €	72 901 €	656 292 169 €	406 182 €	
Bretagne	560 000 €	0 €	2 708 730 €	205 036 €	489 914 €	0 €	0 €	2 000 000 €	209 777 €	183 802 €	135 797 €	664 347 056 €	529 376 €	
Centre-Val de Loire	700 000 €	0 €	1 136 282 €	160 799 €	384 396 €	0 €	0 €	0 €	77 286 €	159 063 €	15 356 €	574 438 743 €	251 705 €	
Corse	0 €	0 €	79 203 €	0 €	150 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	25 000 €	0 €	68 550 162 €	25 000 €	
Grand Est	700 000 €	0 €	1 822 576 €	487 170 €	764 369 €	0 €	0 €	0 €	393 984 €	356 526 €	74 437 €	1 290 191 238 €	824 947 €	
Guadeloupe	140 000 €	0 €	231 302 €	0 €	180 000 €	0 €	0 €	0 €	8 982 €	29 321 €	0 €	106 015 478 €	38 303 €	
Guyane	280 000 €	0 €	6 308 €	0 €	180 000 €	0 €	0 €	0 €	20 339 €	25 000 €	0 €	70 032 867 €	45 339 €	
Hauts-de-France	840 000 €	2 532 000 €	2 315 517 €	135 706 €	925 124 €	0 €	0 €	0 €	725 933 €	402 565 €	139 280 €	1 469 344 643 €	1 267 778 €	
Ile-de-France	2 240 000 €	2 532 000 €	1 992 296 €	661 373 €	1 862 512 €	1 600 000 €	0 €	1 200 000 €	1 103 458 €	651 646 €	115 301 €	2 366 030 633 €	1 870 405 €	
La Réunion	420 000 €	0 €	722 742 €	40 680 €	185 875 €	0 €	0 €	0 €	42 749 €	56 894 €	20 060 €	208 600 027 €	119 703 €	
Martinique	140 000 €	0 €	57 475 €	0 €	180 000 €	0 €	0 €	0 €	10 000 €	25 349 €	0 €	92 724 130 €	35 349 €	
Mayotte	0 €	0 €	0 €	0 €	180 000 €	0 €	0 €	0 €	21 375 €	25 000 €	0 €	26 317 893 €	46 375 €	
Normandie	560 000 €	0 €	1 964 961 €	219 184 €	502 229 €	0 €	0 €	0 €	203 184 €	216 166 €	54 504 €	780 215 017 €	473 854 €	
Nouvelle-Aquitaine	840 000 €	3 798 000 €	1 235 712 €	383 141 €	769 144 €	0 €	0 €	650 000 €	501 921 €	359 484 €	89 807 €	1 305 416 090 €	951 212 €	
Occitanie	840 000 €	0 €	2 212 383 €	376 556 €	793 487 €	0 €	0 €	0 €	233 254 €	384 446 €	146 473 €	1 387 440 791 €	764 173 €	
Pays de la Loire	280 000 €	0 €	1 462 908 €	269 365 €	408 830 €	0 €	0 €	0 €	100 603 €	207 721 €	75 820 €	750 527 710 €	384 144 €	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	140 000 €	0 €	1 882 253 €	229 714 €	679 629 €	0 €	0 €	0 €	432 675 €	270 997 €	36 118 €	987 983 578 €	739 790 €	
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	25 000 €	0 €	1 463 998 €	25 000 €	
TOTAL	10 220 000 €	15 192 000 €	24 400 000 €	4 000 000 €	10 000 000 €	1 600 000 €	1 400 000 €	3 850 000 €	4 700 000 €	4 000 000 €	1 179 580 €	14 324 672 101 €	9 879 580 €	

TABLEAU 2 – SUIVI DU DROIT DE TIRAGE ET DETERMINATION DES CREDITS DE PAIEMENT POUR 2022 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES

SECTEUR PA	Crédits disponibles sur DT			Programmation 2023 (en année pleine)	Solde DT PA au 31/12/2023
	Solde DT au 01/01/2023	Crédits 2022 délégués et non consommés	Total crédits restants à exécuter		
<i>Source données</i>	<i>EB2022</i>	<i>EB2022</i>	<i>Formule</i>	<i>Prog. SEPIIA</i>	<i>Formule</i>
<i>Formules</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1+2</i>	<i>4</i>	<i>5=1-(4-2)</i>
Auvergne-Rhône-Alpes	10 001 113 €	3 676 065 €	13 677 178 €	3 930 359 €	9 746 818 €
Bourgogne-Franche-Comté	547 332 €	3 701 832 €	4 249 164 €	3 604 472 €	644 692 €
Bretagne	1 041 031 €	2 738 199 €	3 779 230 €	2 609 940 €	1 169 290 €
Centre-Val de Loire	2 251 360 €	4 927 428 €	7 178 788 €	6 200 627 €	978 161 €
Corse	12 144 986 €	4 860 618 €	17 005 604 €	3 512 984 €	13 492 620 €
Grand Est	3 171 739 €	5 656 751 €	8 828 490 €	8 012 510 €	815 980 €
Guadeloupe	18 155 535 €	3 769 723 €	21 925 258 €	4 793 833 €	17 131 425 €
Guyane	5 035 195 €	951 426 €	5 986 621 €	1 816 807 €	4 169 815 €
Hauts-de-France	5 192 967 €	5 581 201 €	10 774 168 €	5 646 887 €	5 127 281 €
Ile-de-France	12 495 500 €	15 495 884 €	27 991 384 €	20 082 319 €	7 909 065 €
La Réunion	28 137 453 €	4 947 725 €	33 085 178 €	9 124 391 €	23 960 787 €
Martinique	16 221 257 €	2 487 683 €	18 708 940 €	3 453 947 €	15 254 993 €
Mayotte	5 057 436 €	381 265 €	5 438 701 €	744 000 €	4 694 701 €
Normandie	1 409 920 €	3 774 557 €	5 184 477 €	4 540 853 €	643 624 €
Nouvelle-Aquitaine	6 723 443 €	8 412 502 €	15 135 945 €	7 103 490 €	8 032 455 €
Occitanie	3 138 335 €	11 325 065 €	14 463 400 €	11 727 789 €	2 735 611 €
Pays de la Loire	129 540 €	3 782 348 €	3 911 888 €	3 911 885 €	3 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 391 656 €	5 126 053 €	8 517 709 €	4 247 438 €	4 270 271 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
TOTAL	134 245 797 €	91 596 326 €	225 842 123 €	105 064 531 €	120 777 591 €

TABLEAU 2BIS – SUIVI DU DROIT DE TIRAGE ET DETERMINATION DES CREDITS DE PAIEMENT POUR 2022 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES

SECTEUR PH	Crédits disponibles sur DT			Programmation 2023 (en année pleine)	Solde DT PH au 31/12/2023
	Solde DT au 01/01/2023	Crédits 2022 délégués et non consommés	Total crédits restants à programmer		
Source données	EB2022	EB2022	Formule	Prog. SEPPIA	Formule
Formules	1	2	3=1+2	4	5=1-(4-2)
Auvergne-Rhône-Alpes	19 906 546 €	9 046 996 €	28 953 542 €	21 918 496	7 035 046 €
Bourgogne-Franche-Comté	2 662 931 €	6 750 895 €	9 413 826 €	5 398 512	4 015 314 €
Bretagne	1 521 565 €	9 728 171 €	11 249 736 €	7 256 552	3 993 184 €
Centre-Val de Loire	1 151 346 €	2 893 075 €	4 044 420 €	3 625 934	418 486 €
Corse	1 797 133 €	4 445 959 €	6 243 092 €	3 900 079	2 343 013 €
Grand Est	10 754 525 €	10 995 601 €	21 750 126 €	18 469 286	3 280 840 €
Guadeloupe	3 944 501 €	2 185 163 €	6 129 665 €	2 638 275	3 491 389 €
Guyane	725 195 €	431 644 €	1 156 839 €	494 262	662 577 €
Hauts-de-France	22 612 816 €	6 704 381 €	29 317 197 €	22 440 694	6 876 503 €
Ile-de-France	45 759 886 €	56 750 584 €	102 510 470 €	67 053 981	35 456 490 €
La Réunion	2 788 935 €	2 699 217 €	5 488 152 €	4 205 502	1 282 650 €
Martinique	3 129 591 €	1 326 570 €	4 456 161 €	1 801 229	2 654 932 €
Mayotte	2 438 942 €	5 027 443 €	7 466 385 €	2 742 954	4 723 431 €
Normandie	7 227 818 €	5 855 782 €	13 083 600 €	11 016 968	2 066 632 €
Nouvelle-Aquitaine	14 798 484 €	6 567 888 €	21 366 372 €	9 165 733	12 200 639 €
Occitanie	9 514 224 €	11 188 118 €	20 702 342 €	17 046 888	3 655 455 €
Pays de la Loire	1 455 052 €	1 666 403 €	3 121 454 €	3 121 454	0 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	7 431 530 €	5 525 504 €	12 957 034 €	11 962 541	994 493 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
TOTAL	159 621 020 €	149 789 393 €	309 410 413 €	214 259 339 €	95 151 074 €

Ministère de la santé et de la prévention

**Décision du 22 mai 2023 portant autorisation provisoire
d'exercer les fonctions d'agent de contrôle**

NOR : SPRS2330213S

Par décision du directeur de la sécurité sociale en date du 22 mai 2023, Mme Karine DELAS est autorisée à exercer provisoirement les fonctions d'agent de contrôle à l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM) à compter du 23 mai 2023 pour une durée d'un an, renouvelable une fois.

Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 23 mai 2023 portant nomination au Conseil médical supérieur

NOR : SPRP2330215A

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, notamment son article 16 ;

Vu l'arrêté du 4 juillet 2022 portant nomination des membres au Conseil médical supérieur,

Arrête :

Article 1^{er}

Monsieur le Docteur FATTACCINI Pierre-François est nommé membre titulaire du Conseil médical supérieur (section Maladies mentales).

Article 2

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 23 mai 2023.

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

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

**Arrêté du 23 mai 2023 portant composition de la commission administrative paritaire
 compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C**

NOR : MTRR2330214A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 relatif aux commissions administratives paritaires ;

Vu le décret n° 92-1437 du 30 décembre 1992 portant statut particulier des adjoints sanitaires ;

Vu le décret n° 2006-1760 du 23 décembre 2006 relatif aux dispositions statutaires communes
 applicables aux corps d'adjoints administratifs des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2006-1761 du 23 décembre 2006 relatif aux dispositions statutaires communes
 applicables aux corps d'adjoints techniques des administrations de l'État ;

Vu l'arrêté du 22 juin 2022 relatif aux commissions administratives paritaires compétentes à
 l'égard de certains corps de fonctionnaires relevant des ministres chargés du travail, de l'emploi,
 de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés représentants du personnel à la commission administrative paritaire compétente
 à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C :

MEMBRES TITULAIRES	MEMBRES SUPPLÉANTS	LISTE
Mme Sonia ALLIAUME M. Salim MALBROUCK	Mme Cindy BRUASSE Mme Kelly CLEON	CGT
M. Jean-Thierry SINAN Mme Nathalie DE BORTOLI	Mme Claudie BIZOT M. Jean-Raymond ZACORE	UNSA
Mme Lydie DURAY-WELSCH	M. Richar SAINDOU	CFDT
Mme Florence BOURDEN	Mme Halida ARAB	FO

Article 2

Sont nommés représentants de l'administration à la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C :

Membres titulaires

Mme Caroline GARDETTE-HUMEZ	Directrice des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Géraldine BOFILL	Cheffe du Service stratégie, compétences et vie au travail Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Nadine ROYER	Cheffe du Bureau des personnels administratifs et techniques de catégorie B et de catégorie C Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Juliette CAHEN	Cheffe du Département procédures individuelles et prévention des conflits Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
M. Stéphane SCHEMBRE	Responsable des ressources humaines Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Île-de-France
M. Alexandre CARPENTIER	Responsable du Pôle de proximité de l'Oise de la Direction de l'offre de soins Agence régionale de santé des Hauts-de-France

Membres suppléants

Mme Sylvie GIROD-ROUX	Cheffe de section des adjoints administratifs, des adjoints techniques et des techniciens de physiothérapie Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Christelle LEMIEUX	Chargée de mission Délégation à l'encadrement supérieur et dirigeant Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
Mme Marie-Anne DELAUNAY	Chargée de mission Délégation à l'encadrement supérieur et dirigeant Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

Mme Christine BOULAY-FILLEUL	Cheffe du Bureau des ressources humaines et de l'administration générale Division des cabinets
M. Walid MOKNI	Adjoint au chef du Bureau des risques infectieux émergents et des vigilances Sous-direction veille et sécurité sanitaires Direction générale de la santé
Mme Carole PELLUCHON	Responsable de formation, conseillère mobilité-carrière, référente handicap-dialogue social-action sociale Direction régionale de l'emploi, de l'économie, du travail et des solidarités du Centre-Val de Loire

Article 3

L'arrêté du 23 janvier 2023 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C est abrogé.

Article 4

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

Fait le 23 mai 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe du Département procédures individuelles
et prévention des conflits
Juliette CAHEN



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° SHFDS/FSSI/2023/78 du 23 mai 2023 relative au traitement des incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Madame la directrice de l'Agence du numérique en santé

Référence	NOR : SPRZ2313568J (numéro interne : 2023/78)
Date de signature	23/05/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) Service du haut fonctionnaire de défense et de sécurité (SHFDS)
Objet	Traitement des incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information.
Commande	Application du décret du 27 avril 2022 relatif au traitement des incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information.
Action à réaliser	Diffusion de cette instruction auprès des établissements sociaux et medico sociaux des régions.
Echéance	Immédiate.
Contact utile	Fonctionnaire de sécurité des systèmes d'information (FSSI) Pôle « Sécurité des systèmes d'information » Patrice BIGEARD Tél. : 01 40 56 69 73 Mél. : patrice.bigeard@sg.social.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	5 pages et aucune annexe.
Résumé	Des modifications récentes ont été opérées au cadre juridique relatif au signalement des incidents significatifs ou graves de sécurité des SI. L'obligation de déclaration a été étendue aux établissements médico-sociaux et la procédure associée au traitement de ces signalements a également été modifiée. La présente instruction détaille ces évolutions et clarifie les obligations qui s'imposent aux établissements concernés.

Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Incident de sécurité, système d'information, signalement.
Classement thématique	Établissements de santé
Textes de référence	Code de la santé publique : article L. 1111-8-2, articles D. 1111-16-2 à D.1111-16-4.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.
Validée par le CNP le 27 janvier 2023 - Visa CNP 2023-03	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction précise les évolutions apportées par l'ordonnance n° 2020-1407 du 18 novembre 2020 relative aux missions des agences régionales de santé (ARS) et par le décret n° 2022-715 du 27 avril 2022 relatif aux conditions et aux modalités de mise en œuvre du signalement des incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information. Ces textes, qui ont modifié les dispositions législatives et réglementaires du Code de la santé publique, ont principalement élargi l'obligation de signalements d'incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information aux établissements médico-sociaux et modifié les procédures de traitement des signalements de ces incidents.

Depuis le décret n° 2016-1214 du 12 septembre 2016 relatif aux conditions de traitement des incidents graves de sécurité des systèmes d'information du secteur santé, les établissements de santé - mais également les hôpitaux des armées, des organismes et services exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins (notamment les laboratoires de biologie médicale et les centres de radiothérapie) - sont soumis à l'obligation de signaler ces incidents.

Ce signalement se fait sur le portail des signalements opéré par l'Agence du numérique en santé (ANS) qui pilote, en coordination avec le Service du haut fonctionnaire de défense et de sécurité (HFDS), la mise en œuvre de ce dispositif pour les incidents concernant les systèmes d'information.

1- Elargissement de l'obligation de signalement aux établissements médico-sociaux

Conformément aux dispositions des articles D. 1111-16-3 et D. 1111-16-4 du Code de la santé publique, « les établissements médico-sociaux » sont dorénavant soumis à l'obligation de déclarer la survenue d'incidents significatifs ou graves de sécurité de leurs systèmes d'information.

Cette obligation s'applique également aux incidents susceptibles de toucher d'autres établissements, organismes ou services, notamment en cas d'attaque pouvant se propager vers d'autres entités soit par rebond depuis l'établissement touché soit à la suite d'un incident provoqué par un sous-traitant victime d'une attaque et fournissant des services à plusieurs établissements.

2- Évolution dans le dispositif de signalement

Le nouveau dispositif place l'ANS (CERT Santé) au centre de la gestion des signalements des établissements de santé et médico-sociaux. Tous les signalements lui remontent directement via le Portail des signalements des événements sanitaires indésirables (PSIG).

Il est désormais de la responsabilité du CERT Santé d'informer sans délai tout signalement à la fois vers l'ARS concernée et vers le pôle FSSI du SHFDS, que l'incident soit de nature malveillante ou non, avec ou sans impact sanitaire.

Les ARS (et les groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé [GRADeS] dans certaines régions) continueront à disposer d'un compte d'accès au PSIG pour récupérer les signalements d'incident de sécurité des systèmes d'information. Elles seront toujours alertées par le PSIG lors du dépôt d'une nouvelle déclaration par une structure localisée sur leur territoire. Elles seront également systématiquement informées des échanges entre le CERT Santé et les structures déclarantes pour intervenir si besoin auprès des établissements en d'impact de l'incident sur l'offre de soins.

Dans le scénario d'un incident susceptible d'avoir un impact sanitaire direct ou indirect, notamment en cas de dysfonctionnement de l'offre des soins, le signalement doit être également remonté sans délai par le CERT Santé au CORRUSS (Direction générale de la santé [DGS]).

a. Modalités de déclaration sur le site internet de l'ANS

Les modalités de déclaration restent inchangées. La déclaration est effectuée sans délai auprès du CERT Santé. Le formulaire de déclaration doit être renseigné sur le portail des signalements : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil (espace professionnel de santé).

Le déclarant fournit toutes les informations dont il dispose au moment de la découverte de l'incident et notamment :

- les informations permettant d'identifier la structure concernée par l'incident ainsi que le déclarant ;
- la description de l'incident, notamment la date du constat, le périmètre de l'incident, les systèmes d'information et données concernées et l'état de la prise en charge ;
- la description de l'impact de l'incident sur les données, les personnes, les systèmes d'information et la structure ;
- les causes de l'incident si celles-ci sont identifiées.

b. Rôle de l'ANS (CERT Santé)

Au regard du Code de la santé publique, l'ANS (CERT Santé) assure les missions suivantes :

- l'analyse des incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information et la proposition des mesures à prendre pour faire face à cet incident ;
- l'appui de la structure déclarant l'incident ;
- la relation avec l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI) (en l'occurrence le CERT-FR) notamment en cas d'incident concernant un opérateur de service essentiel ou qui pourrait avoir une portée nationale ;
- la prévention des incidents ;
- la gestion et la mise en œuvre du traitement de données à caractère personnel relatif aux signalements.

Le CERT Santé assure dès réception du signalement un travail de qualification de l'incident afin d'identifier une éventuelle cause malveillante. Dans un tel cas où se confirme une attaque cyber, un protocole adapté est déroulé par le CERT Santé en appui de la structure déclarante afin de la prémunir contre un risque de propagation de l'attaquant dans ses réseaux et au-delà à l'échelle du groupement hospitalier de territoire (GHT) ou vers un échelon régional ou national. La préservation de preuves numériques s'inscrit dans les mesures d'urgence préconisées par le CERT Santé.

Si la phase de qualification aboutit à un incident de nature non malveillante, le CERT Santé en informe le déclarant et lui indique qu'il n'y aura pas de suite particulière apportée au signalement. Ces incidents non malveillants, d'origine technique ou humaine, apparaissent néanmoins dans les statistiques annuelles du CERT Santé.

De plus, dans le cadre de ses actions de prévention, l'ANS (CERT Santé) :

- met à disposition des fiches et des guides pour améliorer la sécurité des systèmes et réduire le risque d'être victime d'un acte de cyber-malveillance ;
- offre un service de cyber surveillance permettant aux structures de tester à la demande les vulnérabilités exposées sur internet ;
- alerte les structures en cas de vulnérabilité critique détectée sur la base de scans périodiques de l'exposition sur internet des structures ;
- propose un accompagnement pour le renforcement du niveau de sécurité.

3- Cas des opérateurs d'importance vitale (OIV) et opérateurs de services essentiels (OSE) du secteur santé

L'évolution de ce dispositif de signalement se fait sans préjudice des autres déclarations obligatoires, en particulier de l'obligation de signalement à l'ANSSI (CERT-FR) par les OIV des incidents affectant leurs systèmes d'information d'importance vitale (SIIV) et par les OSE des incidents affectant leurs systèmes d'information d'importance essentielle (SIE).

Il s'agit donc pour cette catégorie d'établissements de signaler leurs incidents à la fois au CERT-FR et au CERT Santé, qui remontera le signalement aux autorités ministérielles (DGS et SHFDS) et ARS concernées.

4- Cas des incidents survenant hors heures ouvrées et jours ouvrés

Depuis le 17 octobre 2022, le CERT Santé a étendu son service de réponse à incident aux heures non ouvrées. Une astreinte est mobilisée pour accompagner les bénéficiaires du CERT Santé confrontés à un incident majeur ayant déjà affecté un ou plusieurs services numériques et contraignant l'établissement à mettre en place un mode dégradé de fonctionnement de ses activités.

La personne d'astreinte au sein du service informatique ou de la direction des systèmes d'information (DSI) de l'établissement devra déclarer son incident au CERT Santé en appelant le 09 72 43 91 25, accueil téléphonique du CERT Santé. Elle bénéficiera d'un appui dans la qualification de l'incident et la mise en œuvre de mesures permettant de stopper la propagation d'une activité malveillante au sein de son système d'information.

5- Exception pour les hôpitaux militaires

Tous les incidents de sécurité impactant les hôpitaux militaires remontent uniquement dans la chaîne de traitement cyber du Ministère des Armées. Selon la nature de l'incident et son degré de confidentialité, le Ministère des Armées en informe le SHFDS et le CERT Santé qui, en cas d'impact sanitaire, en informera sans délai l'ARS concernée.

6- Déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) par l'établissement

L'obligation de déclaration à la CNIL directement par l'établissement victime d'un incident ayant entraîné l'indisponibilité, le vol ou la perte de données de santé demeure, dans les conditions prévus au Règlement général sur la protection des données (RGPD) [Notifier une violation de données personnelles | CNIL](#).

Le secrétaire général et haut fonctionnaire
de la défense et de la sécurité des
ministères chargés des affaires sociales,

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

Pierre PRIBILE

Caisse nationale de l'assurance maladie

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

NOR : SPRX2330198X

Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins.
Direction de l'information et de la communication.
Secrétariat général.

Le Directeur général, M. Thomas FATÔME, délègue et abroge sa signature à des agents de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

DIRECTION DÉLÉGUÉE À LA GESTION ET À L'ORGANISATION DES SOINS (DDGOS)
DIRECTION DES ASSURÉS (DAS)
DÉPARTEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT EN SANTÉ DES ASSURÉS (DASA)

Mme **Anne-Isabelle PUTEAUX** (*par intérim*)
Décision du 1^{er} avril 2023

Durant la vacance du poste du responsable du Département de l'accompagnement en santé des assurés à la Direction des assurés de la Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins (DDGOS/DAS), délégation de signature est accordée à Mme Anne-Isabelle PUTEAUX, manager opérationnel, chargée d'assurer l'intérim de ce poste, pour signer :

- la correspondance courante émanant du Département de l'accompagnement en santé des assurés, à l'exclusion :
 - des circulaires, lettres réseau, enquêtes/questionnaires,
 - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins et par le directeur des assurés.
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le Département concerné.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le Département de l'accompagnement en santé des assurés, à la DDGOS/DAS, délégation de signature est accordée à Mme Anne-Isabelle PUTEAUX, chargée d'assurer l'intérim du poste de responsable de ce département, pour signer :

- les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 50 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
- les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux).

Les actes de gestion concernés entrant dans le champ de la délégation de signature s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités inférieures ou égales à 50 000 € TTC ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (DICOM)

Mme Gwladys HURÉ
Décision du 12 avril 2023

La délégation de signature accordée à Mme Gwladys HURÉ par décision du 7 avril 2021 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Gwladys HURÉ, directrice de l'information et de la communication, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction de l'information et de la communication ;
- les lettres-réseau, les enquêtes/questionnaires concernant la Direction de l'information et de la communication ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

En matière de commande publique, et dans le cadre des opérations intéressant sa direction, délégation de signature est accordée à Mme Gwladys HURÉ, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, 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 ;
- des actes d'engagement relatifs aux dossiers identifiés comme stratégiques.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme Nathalie DUPLAND
Décision du 12 avril 2023

La délégation de signature accordée à Mme Nathalie DUPLAND par décision du 17 août 2020 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'information et de la communication, délégation de signature est accordée à Mme Nathalie DUPLAND, sa directrice adjointe, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction de l'information et de la communication ;
- les lettres-réseau, les enquêtes/questionnaires concernant la Direction de l'information et de la communication ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

Délégation de signature est accordée à Mme Nathalie DUPLAND, directrice adjointe à la directrice de l'information et de la communication, pour signer :

- la correspondance courante liée à son périmètre d'activité ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de ses activités.

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant ses activités, délégation de signature est accordée à Mme Nathalie DUPLAND :

- pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions € TTC, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la direction).
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions € TTC, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la direction).

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités inférieures ou égales à 50 000 € TTC ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisations, 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 de l'information et de la communication et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'information et de la communication, délégation de signature est accordée à Mme Nathalie DUPLAND 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 ;
- des actes d'engagement relatifs aux dossiers identifiés comme stratégiques.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION DE CABINET ET ACHATS (DCA)

Mme Caroline RAOUL
Décision du 12 avril 2023

La délégation de signature accordée à Mme Caroline RAOUL par décision du 4 novembre 2020 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'information et de la communication, délégation de signature est accordée à Mme Caroline RAOUL, directrice de cabinet et achats, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction de l'information et de la communication ;
- les lettres-réseau, les enquêtes/questionnaires concernant la Direction de l'information et de la communication ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

Délégation de signature est accordée à Mme Caroline RAOUL, directrice de cabinet et achats de la Direction de l'information et de la communication, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la Direction de cabinet et achats ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction.

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la Direction de l'information et de la communication et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'information et de la communication, délégation de signature est accordée à Mme Caroline RAOUL 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 ;
- des actes d'engagement relatifs aux dossiers identifiés comme stratégiques.

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT INFORMATION ET MÉDIAS (DIM)

Mme Nadège HARITI
Décision du 12 avril 2023

Délégation de signature est accordée à Mme Nadège HARITI, responsable du Département information et médias de la Direction de l'information et de la communication, pour signer :

- la correspondance courante du Département information et médias ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le Département information et médias, délégation de signature est accordée à Mme Nadège HARITI, pour signer :

- les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 50 000 € TTC.

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT CAMPAGNES ET PROMOTION (DCP)

M. Stéphane FOUQUET
Décision du 12 avril 2023

La délégation de signature accordée à M. Stéphane FOUQUET par décision du 1^{er} novembre 2021 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Stéphane FOUQUET, responsable du Département campagnes et promotion de la Direction de l'information et de la communication, pour signer :

- la correspondance courante du Département campagnes et promotion ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le Département campagnes et promotion, délégation de signature est accordée à M. Stéphane FOUQUET, pour signer :

- les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC.

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT IDENTITÉ ET ENGAGEMENT (DIE)

M. Stéphane LEFAIX
Décision du 12 avril 2023

La délégation de signature accordée à M. Stéphane LEFAIX par décision du 1^{er} novembre 2021 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Stéphane LEFAIX, responsable du Département identité et engagement de la Direction de l'information et de la communication, pour signer :

- la correspondance courante du Département identité et engagement ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le Département concerné.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le Département identité et engagement, délégation de signature est accordée à M. Stéphane LEFAIX, pour signer :

- les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 50 000 € TTC.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT LA FABRIQUE WEB (DFWEB)

Mme Christine LEROY
Décision du 12 avril 2023

La délégation de signature accordée à Mme Christine LEROY par décision du 1^{er} novembre 2021 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Christine LEROY, responsable du Département la fabrique web de la Direction de l'information et de la communication, pour signer :

- la correspondance courante du Département la fabrique web ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le Département concerné.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le Département la fabrique web, délégation de signature est accordée à Mme Christine LEROY, pour signer :

- les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 50 000 € TTC.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

SECRETARIAT GÉNÉRAL (SG)
CABINET DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL (CABSG)

Mme **Karine GAUZERE-SAIS**

Décision du 12 avril 2023

La délégation de signature accordée à Mme Karine GAUZERE-SAIS par décision du 1^{er} juillet 2021 est abrogée au 6 avril 2023 au soir.

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme **Annie POUSSIN** (*par intérim*)

Décision du 17 avril 2023

Durant la vacance du poste du responsable du Cabinet du secrétaire général, SG/CABSG, délégation de signature est accordée à Mme Annie POUSSIN, sous-directrice - manager coordonnatrice, chargée d'assurer l'intérim de ce poste, 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 : Thomas FATÔME, directeur général.