



**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° 19

15 septembre 2022

## Sommaire chronologique

11 avril 2022

**Protocole pluriannuel du 11 avril 2022** entre le ministère de la défense, le ministère en charge de la santé et de la sécurité sociale et le ministère en charge du budget.

19 juillet 2022

**Arrêté du 19 juillet 2022** 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° 171 du 26 juillet 2022* - Texte des avenants cités à l'article 1<sup>er</sup> (I).

8 août 2022

**Arrêté du 8 août 2022** allouant une subvention à l'Union de recouvrement pour la sécurité sociale et les allocations familiales (URSSAF) Caisse nationale dans le cadre de la convention de financement du projet « mon-entreprise.urssaf.fr ».

17 août 2022

**Décision du 17 août 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

24 août 2022

**Décision du 24 août 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique.

**Décision du 24 août 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique.

30 août 2022

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

31 août 2022

**INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/2022/195 du 31 août 2022** relative à la diffusion du cahier des charges des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle.

1<sup>er</sup> septembre 2022

**Décision DG n° 993-2022 du 1<sup>er</sup> septembre 2022** portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique.

**Arrêté du 1<sup>er</sup> septembre 2022** portant nomination à la commission d'attribution des aides financières et des prêts, instituée auprès de la directrice des ressources humaines des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

8 septembre 2022

**Décision du 8 septembre 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Décision du 8 septembre 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Décision du 8 septembre 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Décision du 8 septembre 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

**Décision du 8 septembre 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

9 septembre 2022

**NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF4/2022/203 du 9 septembre 2022** relative au lancement de l'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédié aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (AAP ReCH-MIE).

12 septembre 2022

**Décision du 12 septembre 2022** de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Non daté

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

Ministère des armées  
Ministères des solidarités et de la santé  
Ministère de l'économie, des finances et de la relance

**Protocole pluriannuel du 11 avril 2022 entre le ministère de la défense,  
le ministère en charge de la santé et de la sécurité sociale  
et le ministère en charge du budget**

NOR : ARME2200983X

*Référence(s) :*

- Code de la défense ;
- Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6147-11, R. 6147-140 et R. 6147-141 ;
- Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-13, L. 174-15 et R. 162-33-17 ;
- [Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016](#) de modernisation de notre système de santé, notamment ses articles 99, 109, 222 et 225 ;
- [Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018](#) relative au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides, notamment son article 25 ;
- [Décret n° 2019-405 du 2 mai 2019](#) relatif aux activités pharmaceutiques du service de santé des armées et à la coopération entre ce service et les acteurs de santé ;
- [Décret n° 2019-406 du 2 mai 2019](#) relatif aux relations entre le service de santé des armées et les autres acteurs du système de santé ;
- [Décret n° 2019-407 du 2 mai 2019](#) relatif aux relations entre le service de santé des armées et les autres acteurs du système de santé ;
- [Instruction interministérielle n° 10100/SGDSN/PSE/PSN/NP du 14 novembre 2017](#) relative à l'engagement des armées sur le territoire national lorsqu'elles interviennent sur réquisition de l'autorité civile.

La ministre des armées,

Le ministre des solidarités et de la santé,

et

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

Conviennent, conformément aux dispositions de l'article L. 6147-11 du code de la santé publique, de ce qu'il suit :

## **PRÉAMBULE**

De nombreux progrès ont été réalisés dans le domaine de la protection contre les risques sanitaires. Néanmoins, la France reste confrontée à l'émergence d'un nombre important de défis en matière de santé publique, liés notamment à l'internationalisation des échanges et au changement climatique entraînant l'augmentation des risques sanitaires, en particulier l'apparition d'épidémies voire de pandémies ainsi que de catastrophes naturelles.

L'ensemble de ces facteurs favorise l'émergence de situations sanitaires exceptionnelles (SSE) telles que l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a frappé plusieurs pays de l'Afrique de l'ouest en 2014 et 2015 et, plus récemment, la crise sanitaire liée à la COVID-19, qui a durablement affecté tous les continents. La gestion de ces situations passe par la mise en place de dispositifs de réponse adaptés et coordonnés entre acteurs de santé publique.

Sur le territoire national, y compris dans les DROM-COM, la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle (SSE), qu'il s'agisse de maladies infectieuses à potentiel épidémique, de catastrophes naturelles, d'accidents technologiques ou d'actes malveillants, relève de la responsabilité du ministère en charge de la santé et des établissements de santé civils et au-delà du système de santé civil. Le ministère de la défense peut apporter une contribution dans ses domaines d'excellence, en complément du système de santé civil, lorsque les circonstances l'imposent et sans compromettre le soutien médical aux forces armées qui demeure sa priorité et sa raison d'être. En effet, l'usage des moyens du service de santé des armées (SSA) reste la primauté du ministère de la défense, qui en exerce seul la tutelle, pour toujours satisfaire le contrat opérationnel.

Hors SSE, le ministère de la défense et le ministère en charge de la santé entretiennent une relation de coopération fondée sur la nécessité d'apporter une réponse homogène et adaptée aux besoins de santé des populations civiles et militaires. Ces relations permettent aussi au service de santé des armées (SSA) de conserver son haut niveau de compétences et de technicité et aux acteurs civils de la santé de participer à l'effort de défense.

De son côté, le ministère de la défense dispose d'établissements de santé contribuant au système de santé public civil, ce qui justifie des relations étroites avec le ministère en charge de la santé. Il est appuyé en permanence par le système de santé civil pour la prise en charge des militaires sur le territoire national. Dans le cas d'un afflux de blessés en provenance d'un théâtre d'opération, les hôpitaux des armées peuvent également s'appuyer sur les hôpitaux civils pour la prise en charge de l'ensemble des victimes.

La relation de coopération entre le ministère de la défense et le ministère en charge de la santé, leurs objectifs de développement et leurs engagements réciproques sont définis par le présent protocole, dont la signature est appelée par l'article L. 6147-11 du code de la santé publique (CSP).

## **TITRE I.**

### **ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR LE MINISTÈRE EN CHARGE DE LA SANTÉ POUR REPENDRE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES FORCES ARMÉES**

Le système de santé civil, sous la régulation du ministère en charge de la santé, dispose de capacités de soins et de réponse aux SSE sur le territoire national. Au quotidien, ses établissements de santé contribuent au parcours de soins des militaires et de leurs familles qui disposent du libre choix de leurs soignants. Le ministère en charge de la santé participe au maintien des compétences techniques du personnel de santé militaire. Il collabore avec le ministère de la défense sur des sujets d'intérêt commun, relaie et valorise les actions du SSA, l'intègre systématiquement à la

préparation aux SSE portant sur le renforcement de la résilience nationale. En cas de SSE ou de conflit majeur, le ministère en charge de la santé peut appuyer le SSA dans sa mission d'accueil des militaires blessés ou malades.

L'article L. 6112-3 du CSP, dans sa rédaction issue de la loi du 26 janvier 2016 susvisée, dispose que les hôpitaux des armées assurent le service public hospitalier. L'ordonnance du 17 janvier 2018 relative au SSA et à l'Institution nationale des Invalides et ses décrets d'application susvisés offrent les instruments juridiques nécessaires au renforcement des coopérations et à la prise en compte des besoins spécifiques des armées.

Ainsi, les établissements du SSA, tout en restant sous l'autorité du ministre de la défense, dès lors qu'ils s'ouvrent sur les territoires de santé, coordonnent leurs activités avec celles des acteurs de la santé publique, sous la régulation du ministère chargé de la santé et des agences régionales de santé (ARS), sans compromettre leur capacité d'action au profit des forces armées.

### **I-1. Intégration du ministère de la défense au sein des instances de dialogue stratégiques en santé et prise en compte de ses spécificités**

Le ministère en charge de la santé invite le ministère de la défense aux différentes instances portant sur des thèmes d'intérêt partagé.

Le ministère en charge de la santé associe le ministère de la défense lors de la préparation de textes impactant les systèmes de santé, notamment en situation de crise sanitaire, afin de prendre en compte en amont de toute consultation interministérielle les éventuelles spécificités des armées. L'officier de liaison du SSA en place au ministère en charge de la santé est systématiquement sollicité, au plus tôt, lors de la préparation d'un texte et saisit le SSA s'il estime que le ministère de la défense est concerné.

Le ministère en charge de la santé associe le ministère de la défense au même titre que les parties prenantes du système de santé à la rédaction des politiques relatives aux grands projets de santé portant sur la revalorisation des statuts, les nouveaux métiers de la santé, la cybersécurité, le numérique, l'infrastructure, etc.

Les besoins spécifiques des armées doivent ainsi être pris en compte dans les domaines de l'organisation des soins (pour permettre le maintien et le développement des activités et équipements indispensables au soutien des forces armées), de la formation (diplôme ouvrant droit à l'exercice de la médecine d'urgence, orientations spécifiques du développement professionnel continu par exemple) ou encore du développement de coopérations entre professionnels de santé ou des domaines ouverts aux infirmiers en pratiques avancées.

Le ministère chargé de la santé s'engage par ailleurs à valoriser et à relayer les contributions du SSA aux actions de santé publique par l'élargissement de sa visibilité aux côtés des acteurs civils, le référencement national et/ou régional de certaines compétences spécifiques et l'allocation de ressources justifiées par les actions menées.

### **I-2. Intégration des établissements hospitaliers du service de santé des armées dans les territoires de santé**

Le ministère en charge de la santé intègre, *via* l'action des ARS, le SSA comme un acteur de santé à part entière dans les territoires de santé. Les hôpitaux des armées assurant le service public hospitalier, ils sont intégrés dans le champ d'action du ministère en charge de la santé et des ARS qui prennent en compte :

- une offre de soins au profit des militaires, adaptée aux besoins de santé spécifiques de la défense ;
- une nécessaire participation à la permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) pour garantir un maintien des compétences indispensables au contrat opérationnel.

Ces établissements exercent leurs activités, en temps normal, dans des conditions comparables à celles des établissements publics de santé, dans le respect des règles et des contraintes qui leur sont propres. Leurs services d'accueil des urgences (SAU) sont référencés par les centres de réception et de régulation des appels des services d'aide médicale urgente (SAMU) au même titre que les autres SAU.

Le SSA peut conclure avec des établissements de santé des conventions d'exercice inséré de professionnels du SSA prenant en compte les modalités d'exercice et d'engagement particulières permettant de répondre aux besoins des armées. Les établissements civils de la santé publique participent au maintien des compétences des praticiens militaires insérés.

### **I-3. Facilitation des partenariats dans les activités des soins, dans le domaine pharmaceutique, de la recherche, de la formation et de l'innovation**

Le ministère en charge de la santé permet au SSA de bénéficier de partenariats civilo-militaires pérennes, équilibrés et mutuellement bénéfiques avec les acteurs civils de santé dans le cadre du partage, de l'optimisation ou de la mutualisation d'activités de soins ou médicotechniques et dans le cadre de la construction des parcours de soins.

Il permet et encourage le développement de collaborations dans le domaine pharmaceutique, de la recherche clinique, de la formation et de l'innovation.

### **I-4. Mobilisation de ressources humaines civiles au profit du service de santé des armées**

Lorsque le SSA ne dispose pas en propre des ressources qui lui sont nécessaires, il peut demander au ministère en charge de la santé de les mobiliser à son profit.

Il veille à promouvoir et à faciliter l'accès des professionnels de santé civils à la réserve opérationnelle du SSA et à développer les unités d'enseignement santé-défense dans les facultés de médecine afin de faciliter l'acculturation à la santé de défense et favoriser le recrutement de réservistes par les armées.

### **I-5. Renforcement de l'interopérabilité des systèmes d'information en santé civils et militaires**

Lors de la mise au point de futurs systèmes d'informations en santé et de plateformes numériques, le ministère en charge de la santé s'engage à prévoir la possibilité d'en ouvrir l'accès aux praticiens du SSA.

Le ministère de la défense et le ministère en charge de la santé s'engagent par ailleurs à renforcer l'interopérabilité de leurs systèmes d'informations existants sans préjudice de leurs spécificités d'emploi respectives et dans le respect des règles relatives à la protection du secret de la défense nationale. À cet effet, ils s'informent mutuellement des évolutions envisagées.

### **I-6. Participation financière aux opérations d'infrastructure des hôpitaux des armées**

Le ministère en charge de la santé et les agences régionales de santé s'engagent à étudier une possible participation financière aux opérations lourdes de rénovation ou de reconstruction des hôpitaux des armées, au minimum sur les segments capacitaires portant des activités concourant principalement au service public, telles que les services d'accueil et de traitement des urgences (SAU).



## **I-7. Appui du ministère en charge de la santé aux missions du ministère de la défense contribuant à la résilience des forces armées et de la Nation**

### *I-7-1. Soutien ponctuel au ministère de la défense pour la prise en charge d'afflux massifs de combattants blessés ou malades*

En situation de conflit, la prise en charge de tout combattant blessé ou malade depuis le théâtre d'opération jusqu'aux hôpitaux des armées métropolitains est de la responsabilité du ministère de la défense.

Néanmoins, compte tenu du caractère contraint des capacités hospitalières militaires, et face à la possibilité d'afflux massifs et répétés de combattants blessés ou malades, le concours du système civil de santé publique, notamment *via* ses établissements de santé vers lesquels les blessés stabilisés seraient secondairement réorientés jusqu'à leur complet rétablissement, pourrait être nécessaire.

Dans cette perspective, le ministère en charge de la santé et le ministère de la défense définissent ensemble différents scénarii et s'assurent de leur faisabilité afin d'être en mesure de faire face à ces situations, y compris en cas d'engagements majeurs impliquant potentiellement de très nombreux blessés. Cette activité doit faire l'objet d'une préparation en amont afin que les procédures soient fixées préalablement à tout engagement. Des exercices seront planifiés pour permettre de tester l'interopérabilité nécessaire.

### *I-7-2. Intégration des armées à la préparation et la planification des situations sanitaires exceptionnelles*

Le ministère en charge de la santé intègre de façon systématique le SSA dans la planification, la préparation, l'organisation des exercices et entraînements à la gestion des SSE, en incluant le retour d'expérience et son exploitation.

Dans ce cadre, le ministère en charge de la santé organise au moins un exercice annuel de niveau stratégique en invitant des représentants du ministère de la défense qui y participent en fonction de la disponibilité de leurs moyens et des impératifs opérationnels.

### *I-7-3. Collaboration en matière de stocks nationaux et de contre-mesures médicales NRBC*

Le ministère en charge de la santé collabore avec le ministère de la défense dans le domaine nucléaire, radiologique biologique et chimique (NRBC) et prend en compte les besoins des armées dans le développement et la fabrication des contre-mesures médicales et des stocks stratégiques.

Afin de faciliter la planification des campagnes de production du SSA, le ministère en charge de la santé et Santé publique France adressent au SSA une programmation pluriannuelle de leurs besoins sur une durée minimale de trois ans. Dans la mesure où l'outil de production militaire en produits de santé est dédié prioritairement aux besoins des armées, cette programmation sera actualisée et validée chaque année si nécessaire par le directeur central du SSA.

## TITRE II.

### CONTRIBUTION DU MINISTÈRE DES ARMÉES A LA POLITIQUE DE SANTÉ

Le ministère de la défense, à travers le SSA, contribue à la politique de santé menée sur l'ensemble du territoire national.

Le SSA dispose d'atouts pouvant présenter un intérêt pour les autorités civiles. Il met en œuvre une performance opérationnelle illustrée par sa capacité à prodiguer des soins de haute technicité dans des environnements extrêmement spécifiques, notamment en situation dégradée et sous forte contrainte.

Il s'appuie sur cinq composantes intégrées aux forces armées, interactives et interdépendantes, qui couvrent l'ensemble du spectre de son action en matière de santé : la médecine des forces, la médecine hospitalière, la recherche, le ravitaillement médical et la formation. Il constitue ainsi une capacité « santé » complète en matière de soutien médical aux engagements opérationnels ; ses aptitudes dans les champs de la compétition, de la contestation et de l'affrontement peuvent l'amener à contribuer à la gestion de crise ou de situations sanitaires exceptionnelles.

Atout majeur en cas d'événement inhabituel affectant le territoire national, il constitue une capacité de santé réactive et permanente, apte aux actions de haute intensité et aux situations de risque extrême attachées à sa singularité militaire, mais limitée en volume car strictement dimensionnée pour le soutien des forces armées.

Néanmoins, ces capacités, à l'instar de celles des forces armées, sont susceptibles de présenter un intérêt pour les autorités civiles dans le cadre des SSE, comme par exemple dans le cas des unités médicales opérationnelles destinées au soutien des forces en opération. La réversibilité de leur emploi opérationnel est systématiquement étudiée par le ministère de la défense pour garantir la satisfaction des besoins des armées.

Pour répondre à sa mission prioritaire de soutien des forces armées, le SSA dispose d'une expertise en matière de prise en charge des blessés de guerre, dans les domaines NRBC, et d'une capacité de développement et de production de contre-mesures médicales NRBC, de produits de santé, de dispositifs médicaux ou de produits sanguins labiles spécifiques ainsi que des compétences et des moyens dans le domaine de l'innovation en santé.

Ces expertises et capacités peuvent également présenter un intérêt pour les autorités civiles.

En SSE, le SSA contribue à la résilience des forces armées et donc à celle de la Nation. Ses compétences éprouvées en matière de préparation et de gestion des SSE peuvent être mises au service de la résolution des crises sur le territoire national, au sein des armées, en appui du ministère en charge de la santé. Outre les conditions décrites dans le cadre du recours aux forces armées sur le territoire national, le caractère utile et temporaire de ces engagements reposera sur des critères d'engagement et de désengagement établis et partagés. La contribution du SSA au profit de la santé publique dans cadre d'une SSE s'inscrit dans le respect des principes d'exception (situation exceptionnelle) dans le strict respect de la règle des 4i (moyens civils inexistant, insuffisants, inadaptés ou indisponibles), de légitimité (capacités singulières du SSA), d'unicité (action du SSA au sein des armées), de globalité (de la conception à la réalisation), de complémentarité (par opposition à substitution) et de responsabilité.

## **II-1. Participation du service de santé des armées à l'offre de soins des territoires**

Conformément à l'article L. 6147-7 du CSP, les hôpitaux des armées assurent le service public hospitalier (SPH) aux côtés des établissements publics de santé. À ce titre, dans le respect de leur mission prioritaire de soutien des forces armées, ils dispensent des soins à toute personne requérant leurs services, participent à la permanence des soins des établissements de santé et contribuent aux parcours de soins dans les territoires de santé.

La participation des hôpitaux des armées au service public hospitalier peut être renforcée par des partenariats conclus avec d'autres établissements et acteurs de santé : conventions de partenariat constitutif d'ensembles hospitaliers civils et militaires, groupements de coopération sanitaires, groupements d'intérêt public ou réseaux de santé. Ces partenariats ne doivent pas être de nature à remettre en cause la capacité du SSA à assurer sa mission prioritaire de soutien médical des forces armées.

De même, grâce à l'association de la majorité des hôpitaux des armées à des groupements hospitaliers de territoire (GHT), le SSA s'inscrit dans la mise en place de parcours de soins à l'attention des patients, militaires comme civils, en lien étroit avec tous les acteurs de santé des territoires.

En région Ile-de-France, la convention de coopération comportant le projet médical de partenariat entre les hôpitaux des armées Percy et Bégin et l'Institution nationale des Invalides décrit les modalités du parcours de soins et de réhabilitation physique et psychique du blessé de guerre depuis la phase initiale jusqu'à sa réinsertion. En lien avec les autres acteurs du système de santé du territoire, cette offre de soins et de réhabilitation peut être proposée aux victimes d'attentats, ainsi qu'aux membres des services de police, de secours, de la justice et des douanes, blessés dans l'exercice de leur mission, dans la limite des capacités et moyens du SSA.

L'ensemble de la participation du SSA à l'offre de soins des territoires est pris en compte dans les schémas régionaux de santé concernés. Cette contribution du SSA apparaît également au niveau régional dans les contrats spécifiques signés entre les agences régionales de santé (ARS) et le ministère de la défense (R. 6147-142 du CSP).

## **II-2. Participation du service de santé des armées à la prévention et à la promotion de la santé**

La politique de prévention et de promotion de la santé est le premier des quatre grands axes de la stratégie santé de défense.

Le SSA participe aux campagnes, programmes et plans nationaux de prévention et promotion de la santé et de réduction des risques pour la santé, au profit de la population militaire et civile de la défense et au profit de la patientèle civile de ses hôpitaux. Selon les thématiques, il diffuse les outils mis à disposition par le ministère en charge de la santé et/ou les adapte pour mieux les adapter aux besoins de la population militaire.

Ces différentes actions peuvent être développées conjointement avec des acteurs civils de la santé.

### **II-3. Participation du service de santé des armées à la formation, la recherche et l'innovation en santé**

Le SSA développe des compétences et des moyens innovants pour les besoins particuliers des forces armées qui peuvent être mis au profit du système de santé civil, en menant des actions de recherche dans les domaines NRBC, de la protection et la réparation des blessés, de la production d'équipements biomédicaux innovants, de spécialités pharmaceutiques de défense, de médicaments et de thérapies innovantes.

Par ailleurs, le SSA dispose d'un système propre de formation initiale et continue de son personnel de santé permettant d'accueillir des étudiants militaires et civils en santé.

Toutes ces actions peuvent être développées conjointement avec des acteurs civils de la santé et leurs résultats pourront être partagés sous réserve des restrictions de défense et dans des conditions juridiques et financières précisées dans les accords prévus au Titre III du présent protocole.

### **II-4. Contribution du ministère de la défense à la résilience nationale lors de l'émergence de situations sanitaires exceptionnelles**

#### *II-4-1. Cadre légal de l'engagement du ministère de la défense et en particulier du service de santé des armées lors de l'émergence de situations sanitaires exceptionnelles*

Les hôpitaux des armées sont soumis à l'obligation de se doter d'un plan pour les SSE (article L. 3131-7).

L'engagement du SSA en cas de SSE est régi par le code de la santé publique (R. 6147-133). Il apporte, en cas de besoin, son concours pour faire face à des SSE résultant, notamment, de maladies infectieuses à potentiel épidémique, de catastrophes naturelles, d'accidents technologiques ou d'actes malveillants. Il contribue, en cas de besoin, aux plans d'urgence gouvernementaux dans le domaine de la santé. Selon la nature du concours, le SSA intervient sur décision du ministre de la défense ou de l'autorité militaire compétente, sur demande de l'autorité préfectorale.

L'engagement des armées sur le territoire national sur réquisition de l'autorité civile est régi par l'instruction interministérielle n° 10100 du 14 novembre 2017. Dans ce contexte, l'action du SSA se limite au soutien sanitaire de l'action des armées.

#### *II-4-2. Modalités de participation du ministère de la défense à la résilience nationale dans le domaine de la santé*

Le SSA contribue à la résilience de la Nation dans plusieurs domaines de la formation des professionnels de santé (domaines du *damage control*, des gestes et soins d'urgence spécialisés, des prises en charge spécifiques NRBC, *via* les unités d'enseignements santé-défense dans les facultés de médecine et la prise en compte des urgences collectives).

Le SSA permet au ministère en charge de la santé et à Santé publique France (SPF) d'honorer leurs obligations réglementaires en matière de stocks nationaux de certaines contre-mesures médicales NRBC, lesquelles contribuent à renforcer la réponse nationale aux SSE ; il participe à la recherche et au développement de contre-mesures médicales.

Il mobilise des experts en vue de la mise en œuvre des plans nationaux, à l'image de l'équipe nationale civile et militaire dédiée aux risques épidémiques et biologiques. Les experts du SSA contribuent aux travaux interministériels de planification et de préparation de la réponse aux SSE, comme dans le cadre du réseau national des laboratoires Biotox Piratome ou de la mission nationale de coordination du risque épidémique et biologique (COREB).

Il désigne les hôpitaux des armées comme établissements de santé de référence nationaux (ESR-N) et régionaux (ESR-R), notamment pour assurer le diagnostic et la prise en charge de pathologies infectieuses à agents pathogènes émergents ou ré-émergents, de victimes irradiées, radio contaminées ou intoxiquées par des agents toxiques chimiques ou des toxines et de blessés graves en particulier par armes de guerre (disposition régie par l'article R. 6147-134 du CSP).

Il contribue à la veille et à l'évaluation sanitaire des risques en participant au réseau national d'échange technique d'informations et de produits de veille sanitaire internationale.

Par l'ensemble de ces engagements, le ministère de la défense participe à la définition de la politique de santé au niveau national et contribue au renforcement de la résilience de la Nation, mais en assurant prioritairement sa mission de soutien médical des forces armées, notamment engagées en opération.

#### *II-4-3. Principes à respecter lors des demandes de concours du ministère de la défense à la résilience nationale*

Toute demande de concours du ministère de la défense à la résilience nationale respecte les principes suivants :

##### II-4-3-1. Inscription dans des circonstances sanitaires exceptionnelles

La demande de participation du ministère de la défense à la résilience nationale s'inscrit dans des circonstances exceptionnelles en termes de tension sur l'offre de soins, voire sa désorganisation complète, sans compromettre sa disponibilité au profit des forces armées. Le renfort demandé s'inscrit en situation d'utilité reconnue et partagée et dans une temporalité la plus brève possible, afin que le SSA n'accumule pas de retard dans la réalisation de ses missions et soit en mesure de régénérer ses capacités dans les meilleurs délais pour accomplir sa mission prioritaire de soutien aux forces.

##### II-4-3-2. Expression de la demande sous la forme d'un effet à obtenir et organisation de la réponse par le ministère de la défense

La demande de concours du ministère de la défense à la résilience nationale est exprimée sous la forme d'un effet à obtenir. Le ministère de la défense est responsable de bout en bout de l'organisation de la réponse la plus adaptée depuis les étapes de conception et de planification jusqu'à la réalisation de l'action en s'appuyant notamment sur le SSA pour la mise en œuvre de capacités médicales. La mise en œuvre des moyens déployés fera l'objet d'un dialogue avec le ministère en charge de la santé garantissant l'interopérabilité des capacités civiles et militaires. Les critères et modalités de désengagement doivent être déterminés dès la conception et la planification.

### II-4-3-3. Prise en compte de la priorité accordée aux besoins des forces armées

La disponibilité des capacités du ministère de la défense doit être garantie en permanence pour répondre aux besoins des forces armées, ce qui justifie la possibilité pour le ministère de la défense de rappeler sans préavis le personnel de santé inséré au sein d'établissements civils lorsque les circonstances l'exigent. Dans ce cas, une information du ministère en charge de la santé est réalisée sans délai et dans la mesure du possible en amont.

Toute demande de concours du ministère de la défense émanant de la santé civile prend en compte cette exigence de disponibilité des moyens du SSA au profit des forces armées.

### II-4-3-4. Réalisation des arbitrages à un niveau ministériel et recours à l'organisation territoriale interarmées de défense (OTIAD) pour l'expression de la demande et l'organisation de la réponse

Les arbitrages relatifs aux modalités de réponse du ministère de la défense à une sollicitation des autorités civiles sont du ressort du ministre de la défense et du ministre en charge de la santé.

L'organisation de la réponse du ministère de la défense se déroule strictement dans le cadre de la chaîne de commandement dédiée aux engagements sur le territoire national en complément de l'action civile, l'organisation territoriale interarmées de défense. Elle se déroule sous le commandement opérationnel du chef d'état-major des armées (CEMA) et le contrôle opérationnel de l'officier général de zone de défense et de sécurité (OGZDS) ou du commandant supérieur de la zone considérée.

Au niveau territorial, et sous réserve de la satisfaction des besoins des armées et de l'autorisation de l'état-major des armées, le SSA planifie les capacités susceptibles d'être mis à la disposition de l'ARS de la région concernée ou de l'ARS de la ZDS concernée, selon le cas. Ces capacités peuvent contribuer à la montée en puissance du système de santé national pour faire face à une SSE, au sein du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé (dispositif ORSAN), après avis de l'ARS et validation du ministre de la défense. Elles bénéficient, au même titre que les acteurs civils, des ressources allouées par l'ARS pour accomplir leurs missions.

## TITRE III.

### DISPOSITIONS FINANCIERES

En application des textes susvisés, les missions et contributions réciproques prévues dans le présent protocole, ainsi que celles qui pourront être formalisées au niveau régional ou local entre le SSA et les autres acteurs du système de santé font l'objet de compensations financières dans les mêmes conditions que celles s'appliquant aux autres établissements participant au service public hospitalier.

Les modalités de calcul des compensations financières auxquelles ces missions et contributions donnent lieu sont basées sur les dispositions législatives ou réglementaires spécifiques prévues pour ces missions et contributions.

À défaut, lorsqu'aucune disposition de ce type n'existe, du fait notamment du caractère exceptionnel des missions et contributions mises en œuvre, les parties s'engagent à appliquer des compensations financières sur la base d'une évaluation du coût de leurs contributions et engagements réciproques faisant l'objet d'une convention *ad hoc*. Selon la nature des contributions, les modalités de calcul des compensations financières peuvent notamment correspondre à des dépenses de personnel, de formation, de recherche, d'investissements, de moyens matériels et pharmaceutiques, des prestations intellectuelles ou de toute autre forme de prestations matérielles ou immatérielles.

Afin de simplifier la conclusion de tels accords, au niveau national, régional (notamment les contrats spécifiques avec les ARS) ou local (conventions entre le SSA et d'autres acteurs du système de santé) et d'harmoniser et de sécuriser les pratiques, le présent protocole définit, pour les contributions de niveau national ou celles qui recouvrent des coopérations similaires, les modalités de calcul de la compensation financière afférente.

### **III-1. Compensations financières au bénéfice du ministère de la défense**

#### *III-1-1. Compensation financière au titre des missions d'intérêt général accomplies par le service de santé des armées*

Les missions d'intérêt général mises en œuvre par le SSA sont financées par la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.

Le SSA transmet annuellement au ministère en charge de la santé les éléments utiles à l'évaluation de ces missions d'intérêt général, en vue d'arrêter le montant de la compensation financière due au SSA en application des modélisations nationales pour chacune des missions concernées, et dans le respect des enveloppes nationales de financement budgétées pour ces missions.

#### *III-1-2. Compensation financière relative aux ressources humaines*

Les mises à disposition et affectations temporaires font l'objet de conventions liant le ministère de la défense à l'organisme d'accueil et précisant, notamment, les modalités financières de la contribution.

#### *III-1-3. Compensation financière relative aux actions de santé publique*

Sous réserve que leurs modalités de calcul ne soient pas définies par des dispositions législatives ou réglementaires, les compensations financières des actions de santé publique concernées prennent notamment les formes suivantes :

##### **III-1-3-1. Expertises spécialisées, enseignements, missions de veille et sécurité sanitaire, participation à la réponse nationale aux crises sanitaires et internationales**

Le SSA facture au ministère en charge de la santé ou tout acteur de santé à l'origine de la demande les prestations effectuées. Le montant ainsi calculé prend *a minima* en compte le coût réel des moyens humains, des produits de santé et matériels ainsi que les frais de transport engagés pour mener à bien ladite expertise, mission ou participation. Par ailleurs, la prestation immatérielle liée aux expertises spécialisées fait l'objet d'une facturation *ad hoc*.

##### **III-1-3-2. Prévention et promotion de la santé**

La contribution du SSA à l'amélioration de la santé de la population nationale par les actions décrites au paragraphe I-2. donne lieu à compensation financière. Celle-ci prend en compte, *a minima*, les moyens humains, les produits de santé et matériels engagés par le ministère de la défense au titre de cette contribution, ainsi que, le cas échéant, le coût des actions de communication.

### *III-1-4. Compensation financière au titre du concours du service de santé des armées pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles et à la contribution aux plans d'urgence gouvernementaux dans le cadre de la santé*

Les dépenses résultant de cette intervention sont à la charge du ministère chargé de la santé ou des organismes d'assurance maladie qui en assurent le remboursement au SSA sur la base du coût réel correspondant aux moyens matériels et humains mis en œuvre par le SSA ainsi que toute forme de prestation matérielle ou immatérielle et toute conséquence économique relatives à cette intervention, notamment les éventuelles pertes de recettes liées à une perte d'activité.

Dans ce cadre, s'agissant des situations sanitaires qui restent exceptionnelles mais néanmoins expérimentées à plusieurs reprises, en métropole comme en territoires ultra-marins, les dispositions suivantes peuvent s'appliquer pour le calcul de la compensation financière assurée par les autorités sanitaires :

#### III-1-4-1. Vaccinations massives

Dans l'hypothèse d'un concours ou d'une contribution du SSA à une campagne de vaccination massive, les modalités de calcul de remboursement des moyens engagés comprennent les frais de personnel (rémunérations, cotisations et contributions afférentes comprises), les moyens matériels et pharmaceutiques engagés par le SSA y compris les frais de mise à disposition (transport, douanes, conservation en température dirigée,...), ainsi que la compensation des conséquences économiques relatives à cette mobilisation.

#### III-1-4-2. Prise en charge de patients hautement contagieux par le SSA

Dans cette hypothèse, le SSA et notamment les hôpitaux des armées concernés (particulièrement ceux désignés comme établissement de santé de référence), bénéficient d'un remboursement des moyens engagés comprenant notamment les frais de personnels (rémunérations, cotisations et contributions afférentes comprises), les moyens matériels et pharmaceutiques, les coûts de formation et d'investissement ainsi que toute autre dépense ou prestation matérielle ou immatérielle et toute autre conséquence économique induites par ce type de prise en charge.

#### III-1-4-3. Réalisation de commandes passées par les autorités sanitaires

Dans pareil cas, les dispositions financières sont réglées par une convention ad hoc et prévoient notamment les coûts éventuels d'adaptation de l'outil industriel et l'avance financière nécessaire au lancement du développement pharmaceutique et de la production.

#### III-1-4-4. Mise à disposition de contre-mesures médicales

Dans l'hypothèse où il serait fait appel au SSA pour produire et distribuer des contre-mesures, la compensation financière est établie en fonction d'une grille tarifaire intégrant, a minima, l'ensemble des coûts de prestation associés.

#### III-1-4-5. Enseignements spécifiques dispensés par le SSA dans le cadre de la gestion de crise

Dans l'hypothèse d'un besoin de formation à la gestion de SSE collectif et rapide, à la demande des autorités sanitaires, le SSA bénéficie d'un remboursement des moyens humains (rémunérations, cotisations et contributions comprises) et matériels engagés, ainsi que toute autre dépense ou prestation matérielle ou immatérielle et toute autre conséquence économique induites par ce type de prestation.



### III-1-4-6. Expertises biologiques et médicales spécialisées

Lorsque le SSA est appelé à réaliser des expertises biologiques et médicales spécialisées requérant l'utilisation d'installations ou d'appareillages particuliers, il perçoit le remboursement des moyens engagés comprenant les frais de personnels (rémunérations, cotisations et contributions comprises), les frais de transport éventuels et les moyens matériels et pharmaceutiques mis en œuvre, ainsi que toute autre dépense ou prestation matérielle ou immatérielle et toute autre conséquence économique induites par ce type d'expertises.

### III-1-4-7. Contribution en cas de catastrophe naturelle ou technologique

Dans l'hypothèse d'un concours ou d'une contribution du SSA dans la réponse sanitaire à apporter suite à une catastrophe naturelle ou technologique, les modalités de calcul de remboursement des moyens engagés comprennent a minima les frais de personnel (rémunérations, cotisations et contributions comprises), les moyens matériels et pharmaceutiques engagés par le SSA et toute autre conséquence économique induites par la mobilisation du personnel du SSA.

## **III-2 Compensations financières au bénéfice du ministère en charge de la santé et des établissements de santé civils**

### *III-2-1. Compensation financière relative aux ressources humaines*

La mise à disposition de personnel civil auprès d'éléments du SSA, notamment des hôpitaux des armées, fait l'objet de conventions liant le ministère de la défense à l'organisme d'accueil et précisant, notamment, les modalités financières de la contribution.

### *III-2-2. Compensations financières relatives aux équipements spécialisés installés dans des établissements de santé et actions mentionnées aux articles R. 6147-135 et suivants du code de la santé publique*

Le ministre chargé de la santé et le ministre de la défense déterminent, par arrêté, le montant des compensations financières afférentes et les conditions d'utilisation de ces équipements et de réalisation de ces actions.

## **TITRE IV.**

### **MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE PLURIANNUEL**

#### **IV-1. Déclinaison du protocole pluriannuel**

Le présent protocole est décliné par :

- des accords conclus entre les autorités du ministère de la défense et les directions du ministère chargé de la santé et du ministère chargé de la sécurité sociale (secrétariat général des ministères sociaux, direction générale de la santé, direction générale de l'offre de soins, direction de la sécurité sociale) ;
- des accords spécifiques avec les agences nationales de santé ;
- des contrats spécifiques entre le ministère de la défense et les agences régionales de santé.

Il peut également être décliné par des accords-cadres ou accords spécifiques conclus entre l'Institution nationale des Invalides ou la direction générale de l'armement (DGA) et ces directions et agences.

Ces accords ont pour objet de définir les modalités de coopération entre les parties et notamment le cadre des actions que les parties peuvent mettre en œuvre conjointement.

#### **IV-2. Pilotage national**

Le suivi et l'évaluation du présent protocole sont assurés par un comité de pilotage au niveau national, co-présidé par un représentant du ministre de la défense et un représentant du ministre chargé de la santé.

Conformément au CSP, ce comité est composé de :

- 1° Six représentants du ministre de la défense, dont le directeur central du SSA qui peut se faire représenter ;
- 2° Deux représentants du ministre chargé de la santé ;
- 3° Un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale ;
- 4° Un représentant du ministre chargé du budget ;
- 5° Trois directeurs généraux d'agences régionales de santé, dont ceux d'Ile-de-France et de Provence-Alpes-Côte d'Azur, ou leurs représentants.

Le comité définit dans un règlement intérieur ses modalités de fonctionnement.

Le comité se réunit et rend compte au moins une fois par an aux ministres de la mise en œuvre des engagements réciproques et de leurs compensations financières. Il propose aux ministres, le cas échéant, les modifications qu'il juge utile d'apporter au présent protocole.

Le comité établit, six mois avant la date d'expiration ou de renouvellement tacite du présent protocole, une évaluation de la coopération entre les ministères dans le domaine de la santé, entre les directions et services concernés et entre les ARS et le ministère de la défense.

#### **IV-3. Pilotage régional**

Afin de suivre la déclinaison du présent protocole au niveau régional, un comité de pilotage défense / santé est créé en lien avec chaque ARS. Il est composé à parité de représentants du ministère de la défense et de l'ARS. Il est co-présidé par le directeur général de l'ARS ou son représentant et un représentant du ministère de la défense et pilote la déclinaison locale du protocole national ainsi que les dispositions d'application ou spécifiques inscrites dans les contrats locaux et régionaux.

Le comité définit dans un règlement intérieur ses modalités de fonctionnement.

Le comité de pilotage défense / santé au niveau régional se réunit au moins une fois par an et rend compte au comité de pilotage national.

Il a pour missions :

- de procéder à l'élaboration, au suivi, au contrôle et à l'évaluation du contrat spécifique ;
- d'assurer le suivi des actions communes mises en œuvre ;
- d'assurer le suivi des accords passés entre les éléments du SSA et l'ARS ou les ARS compétentes ;
- d'échanger sur les projets de partenariats entre les éléments du SSA, notamment les hôpitaux des armées et les centres médicaux des armées (CMA), et les acteurs du système de santé du territoire et de suivre la mise en œuvre des accords qui en découlent ;
- de réaliser le retour d'expérience issu de la collaboration des parties ;
- de régler les éventuels désaccords.

## **TITRE V. DISPOSITIONS DIVERSES**

### **V-1. Date d'effet-durée-résiliation**

Le présent protocole est mis en œuvre pour une durée de cinq ans et reconduit tacitement pour la même durée, sauf avenant conclu au plus tard six mois avant son terme. En ce cas, une nouvelle période de cinq ans prend effet à compter de la modification.

En outre, si des impératifs de défense venaient à l'exiger, le ministre de la défense peut le suspendre ou le résilier sans préavis et sans que les autres parties puissent prétendre à un quelconque dédommagement.

Le présent protocole vaut dénonciation du protocole d'accord entre le ministère de la défense et le ministère des affaires sociales et de la santé, relatif au renforcement de leur coopération afin de soutenir la réponse aux besoins de santé de la population, y compris de la communauté de défense et de résilience de la Nation, daté du 6 avril 2017, auquel il se substitue.

### **V-2. Modification, avenants et annexes**

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution du présent protocole fait l'objet d'un avenant soumis à l'approbation des parties concernées.

Les actions déclinant le présent protocole font l'objet, selon leur nature :

- d'annexes au présent protocole ;
- d'une insertion dans les contrats spécifiques prévus à l'article L. 6147-12 du CSP.

### **V-3. Publication**

Le présent protocole sera publié au Bulletin officiel des armées et au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 11 avril 2022.

La ministre des armées,  
Florence PARLY

Le ministre des solidarités et de la santé,  
Olivier VÉRAN

La ministre déléguée auprès de la ministre des armées,  
Geneviève DARRIEUSSECQ

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

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

**Arrêté du 19 juillet 2022 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 : APHA2221751A

*(texte publié au Journal officiel de la République française n° 171 du 26 juillet 2022)*

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 24 juin 2022 ;

Vu les notifications en date du 4 juillet 2022,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

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, les accords collectifs de travail et décisions suivants :

I – Accords de branches et conventions collectives nationales

1 – Convention collective du 26 août 1965 (UNISSS)

- a) Avenant 1 du 20 mai 2022 à l'avenant 2-2020 à l'accord collectif relatif à la mise en place d'un régime de prévoyance - actualisation de certaines dispositions de l'accord.
- b) Avenant 3-2022 du 20 mai 2022 relatif à l'attribution d'une indemnité forfaitaire aux personnels éducatifs et sociaux.

II - Accords d'entreprises et décisions unilatérales

- A) Accords et décisions unilatérales relatifs au versement de la prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat

1 – Association Maison du Logement  
40200 Dax

Décision unilatérale du 16 décembre 2021.

2 – UDAF du Puy-de-Dôme  
63000 Clermont-Ferrand

Décision unilatérale du 15 décembre 2021.

3 – APAJH de la Somme  
80480 Pont-de-Metz

Décision unilatérale du 28 février 2022.

4 – Association vaclusienne d'entraide aux personnes handicapées (AVEPH)  
84440 Robion

Décision unilatérale du 21 mars 2022 (travailleurs handicapés).

B) Autres accords et décisions unilatérales

1 – ACSEA  
14200 Hérouville-Saint-Clair

Accord du 16 décembre 2021 relatif à la mise en œuvre du télétravail.

2 – Association l'Elan Argonnais  
51800 Sainte-Menehould

Avenant du 25 mars 2022 à la charte télétravail du 16 octobre 2020 relatif à l'organisation du télétravail.

3 – Groupement ACPPA  
69340 Francheville

Avenant n° 16 du 16 février 2022 relatif à la revalorisation de la prime spécifique infirmier.

4 – AVSEA  
88000 Dogneville

Accord du 17 juin 2021 relatif à l'organisation du télétravail.

Article 2

Ne sont pas agréés les accords collectifs et décisions unilatérales de travail suivants :

I - Accords d'entreprise et décisions unilatérales

A) Accords et décisions unilatérales relatifs au versement de la prime exceptionnelle en faveur du pouvoir d'achat

1 – Groupe SOS Jeunesse  
75011 Paris

Accord du 4 mars 2022.

2 – Association AEDE  
77515 Hautefeuille

Accord du 23 novembre 2021.

3 – Association vaclusienne d’entraide aux personnes handicapées (AVEPH)  
84440 Robion

Accord du 25 mars 2022.

4 – Association d’aide et de protection de l’enfance et de la jeunesse (AAPEJ)  
97460 Saint-Paul

Décision unilatérale du 28 février 2022.

B) Autres accords et décisions unilatérales

1 – Fondation Patronage Saint-Pierre ACTES  
06300 Nice

- a) Accord d’entreprise du 6 décembre 2021 relatif à des mesures salariales visant à améliorer l’attractivité des métiers.
- b) Décision unilatérale du 10 décembre 2021 relatif à la monétisation des congés trimestriels pour l’année 2022.

2 – Association Les Eaux Vives  
44260 Savenay

Accord du 4 avril 2022 relatif à la NAO 2021 – frais professionnels de déplacement parisiens et congés pour enfants malades.

Article 3

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

Fait le 19 juillet 2022.

Pour le ministre et par délégation :  
Le sous-directeur adjoint des professions sociales,  
de l’emploi et des territoires,  
A. ESSID

Nota : le texte des avenants cités à l’article 1<sup>er</sup> (I) ci-dessus sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité disponible sur les sites intranet et internet du ministère des solidarités, de l’autonomie et des personnes handicapées.

# U. N. I. S. S. S.

UNION INTERSYNDICALE DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX

## ACCORD COLLECTIF DE TRAVAIL RELATIF A LA MISE EN PLACE D'UN REGIME COLLECTIF DE PREVOYANCE OBLIGATOIRE Avenant 1 à l'avenant 2-2020

LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE TRAVAIL SECTEUR SANITAIRE  
SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL DU 26 AOUT 1965

ENTRE

### **UNISSS**

2 rue du Nouveau Bercy – 94227 CHARENTON LE PONT CEDEX

D'une part,

ET

### **FEDERATION DES SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (CFDT)**

47/49, avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS CEDEX 19

### **FEDERATION SANTE SOCIAL (CFE-CGC)**

39 rue Victor Massé 75009 PARIS

### **FEDERATION DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)**

Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

### **FEDERATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)**

7 Passage Tenaille - 75014 PARIS

### **FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)**

70, rue Philippe-de-Girard - 75018 Paris

D'autre part,

## **Préambule**

Dans le cadre de la révision des conditions de couverture collective obligatoire en matière de prévoyance, les partenaires sociaux ont signé l'avenant 2-2020 du 11 décembre 2020.

L'objet de ce présent avenant est de préciser certaines modalités de l'avenant 2-2020 du 11 décembre 2020 liées à la garantie incapacité de travail, au maintien des garanties de prévoyance en cas de suspension du contrat de travail, au fonctionnement du fonds de solidarité ainsi qu'aux garanties du régime.

Il est également créé un comité paritaire de suivi et de gestion ayant pour vocation d'assister la CPPNI dans le cadre du pilotage du régime au mieux des intérêts des salariés et entreprises de la branche.

Ces mesures sont applicables à compter du 1er janvier 2021.

Les dispositions non modifiées de l'avenant 2-2020 restent en vigueur.

### **Article 1 : Suppression de l'article 3.2 Conditions de travail effectif et d'ancienneté**

L'article 3.2 de l'avenant 2-2020 dénommé « Conditions de travail effectif et d'ancienneté » est supprimé.

En conséquence, les articles 3.3, 3.4 et 3.5 sont renumérotés en article 3.2, 3.3 et 3.4.

### **Article 2 : Modification de l'article 3.3 Franchise**

L'article 3.3 dénommé « Franchise » est renuméroté et remplacé par :

Article 3.2 « Franchise pour la garantie incapacité de travail » :

Pour les salariés qui n'ont pas l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire légal ou conventionnel, le bénéfice des prestations « incapacité » dues au présent régime commence au 91ème jour d'arrêt de travail continu.

Pour les salariés qui ont l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire légal ou conventionnel, les prestations « incapacité » dues au présent régime interviennent dès la fin des droits aux dispositions légales ou conventionnelles imposant à l'employeur un « maintien de salaire » total ou partiel en cas de maladie ou d'accident.

Cette indemnisation cessera dès la reprise du travail, au départ à la retraite du salarié, dès la reconnaissance de l'état d'invalidité par le Sécurité Sociale ou au plus tard au mille-quatre-vingt-quinzième jours d'arrêt de travail.

A titre optionnel, l'employeur peut souscrire une franchise pour que le bénéfice des prestations au titre du maintien de salaire soit dû au 4ème, au 31ème ou au 61ème jour.



**Article 3 : Modification de l'article 3.4 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail**

L'article 3.4 dénommé « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail » est renuméroté et remplacé par :

Article 3.3 : Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

3.3.1. Les garanties sont maintenues au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- Soit d'un maintien, total ou partiel, de salaire ;
- Soit de prestations en espèces de la Sécurité sociale et/ou de prestations complémentaires en application du présent régime de prévoyance ;
- Soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur notamment en raison :
  - d'une situation d'activité partielle ou activité partielle de longue durée et dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires de travail sont réduits,
  - ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Dans une telle hypothèse, l'employeur verse la même contribution calculée comme pour les salariés actifs, pendant toute la période de suspension du contrat de travail. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

3.3.2. En cas de suspension du contrat de travail du salarié dans des cas autres que ceux visés ci-dessus, les garanties du salarié sont suspendues de plein droit. La suspension des garanties intervient à la date de suspension du contrat de travail et s'achève dès la reprise effective du travail par le salarié. Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre de l'intéressé et les événements (décès ou les arrêts de travail...) survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à prise en charge.

**Article 4 : Renumerotation de l'article 3.5 Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail**

L'article 3.5 dénommé « Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail » est renuméroté comme suit :

Article 3.4 : Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

**Article 5 : Modification de l'article 4.1 Assiette de cotisation**

L'article 4.1 dénommé « Assiette de cotisation » est modifié et remplacé par :

**Article 4.1 : Assiette de la cotisation**

L'assiette de la cotisation au régime de prévoyance est constituée du salaire brut (ou des sommes versées lors de la suspension du contrat de travail donnant lieu à maintien des garanties tel que visé au 3.3.1) servant de base au calcul des cotisations de sécurité sociale dans la limite de la tranche 2 limitée à 4 PASS (plafond annuel de la Sécurité sociale).

Les indemnités versées au salarié lors de son départ de l'entreprise ou ultérieurement (indemnité de licenciement, de départ à la retraite, ...) sont exclues de l'assiette des cotisations.

### **Article 6 : Modification de l'Article 6 : Fonds de solidarité mutualisé de prévoyance**

L'article 6 dénommé « Fonds de solidarité mutualisé de prévoyance » est modifié et remplacé par :

#### **Article 6 : Fonds de solidarité mutualisé de prévoyance**

Le Fonds de solidarité mutualisé de prévoyance est financé par 2% des cotisations hors taxes.

Ce fonds de solidarité a vocation à traiter des situations exceptionnelles et individuelles rencontrées par les bénéficiaires qui justifieraient d'un règlement spécifique.

Le Fonds de solidarité mutualisé de prévoyance du régime n'intervient qu'après la sollicitation du fonds social de l'organisme assureur auquel adhère l'entreprise.

### **Article 7 : Création de l'Article 7 Comité paritaire de suivi et de gestion**

Un article 7 est créé dénommé « Comité paritaire de suivi et de gestion » :

#### **Article 7 : Comité paritaire de suivi et de gestion**

Un comité paritaire de suivi et de gestion du régime est institué sous forme d'association entre les représentants des organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatives au sein de la convention collective nationale de travail secteur sanitaire social et médico-social du 26 août 1965.

Ce comité a pour vocation d'assister la CPPNI dans le cadre du pilotage du régime au mieux des intérêts des salariés et entreprises de la branche.

Il fonctionne grâce à une indemnité égale à 0,5% des cotisations prévues à l'article 4.2 et à l'annexe 1 de l'avenant 2-2020 notamment pour :

- Préparer les travaux de la CPPNI tant en ce qui concerne les négociations, que le suivi du régime ;
- Organiser l'information des entreprises et des salariés pour la mise en œuvre du régime ;
- Couvrir ses frais de fonctionnement (déplacements, salaires, secrétariat...)
- Former et informer les négociateurs paritaires.

**Article 8 : modification de l'annexe 2 de l'avenant 2-2020**

L'annexe 2 de l'avenant 2-2020 est modifiée et remplacée par :

**Annexe 2****Prestations**

Tableau de garanties des prestations régime minimal conventionnel au 1er janvier 2021 :

Base conventionnelle	Niveau d'indemnisation
<b>Garanties décès et garanties annexes</b>	
<p><b>Décès toutes causes du salarié</b> → versement en cas de décès du salarié d'un capital au(x) bénéficiaire(s)</p> <p>Capital, exprimé en % du salaire de référence, dont le montant varie comme suit, selon la situation familiale du salarié à son décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Célibataire, Veuf, Divorcé, sans enfant à charge :</li> <li>- Marié, Concubin ou Titulaire d'un PACS, sans enfant à charge :</li> <li>- Majoration par enfant à charge :</li> </ul>	125 % TA/TB
	150 % TA/TB
	25 % TA/TB
	<p><b>Rente d'éducation</b> → Versement en cas de décès du salarié, d'une rente temporaire au profit des enfants à charge</p> <p>Rente, exprimée en % du salaire de référence, dont le montant annuel varie comme suit :</p> <p>La rente est versée par quotité mensuelle, tant que l'enfant répond à la définition d'enfant à charge. Elle cesse à la fin du mois au cours duquel il ne remplit plus les conditions et en tout état de cause au décès de l'enfant. La rente est versée directement à l'enfant dès sa majorité ou à son représentant légal es qualités durant sa minorité.</p>
<b>Garantie arrêt de travail</b>	
<p><b>Incapacité temporaire de travail</b> → versement en cas d'arrêt de travail du salarié pour maladie ou accident, pris en charge par la Sécurité sociale, d'indemnités journalières complémentaires</p> <p>Indemnités journalières dont le montant est exprimé en % de la 365<sup>ème</sup> partie du salaire de référence, sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale (SS) et ce,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dès la fin des droits à maintien de salaire prévus dans la convention collective nationale pour le personnel en bénéficiant.</li> <li>- à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail total et continu, pour le personnel n'ayant pas la condition minimale d'ancienneté requise pour bénéficier des droits à maintien de salaire, prévue par ladite convention collective nationale.</li> </ul>	78 % TA/TB (- SS)

<p>Le service des indemnités journalières complémentaires cesse dès la survenance de l'un des événements suivants : au 1095<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail ; cessation du service des indemnités journalières de la Sécurité sociale ; date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale (*) ; décès du salarié ; notification de classement en invalidité ou IPP du salarié par la Sécurité sociale. Lorsque le régime de la Sécurité Sociale réduit ses prestations, les indemnités journalières complémentaires sont réduites à due concurrence.</p> <p>(*) La cessation à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ne s'applique pas aux salariés en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale.</p>	
<p><b>Invalidité</b> → <b>versement en cas d'invalidité du salarié avec classement en 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie telles que définies à l'article L. 341-4 du code de la Sécurité sociale, d'une rente complémentaire</b></p> <p>Rente dont le montant annuel est exprimé en % du salaire de référence sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale (SS) et éventuel salaire à temps partiel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas de classement en 1<sup>ère</sup> catégorie d'invalidité :</li> <li>- en cas de classement en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie d'invalidité :</li> </ul> <p>Le service de la rente complémentaire cesse dès la survenance de l'un des événements suivants : cessation du service de la pension de la Sécurité sociale ; date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ; décès du salarié. La rente est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension versée par la Sécurité sociale.</p>	<p>48 % TA/TB (- SS) 78 % TA/TB (- SS)</p>
<p><b>Incapacité permanente professionnelle (IPP)</b> → <b>versement en cas d'incapacité permanente professionnelle du salarié reconnue par la Sécurité sociale, d'une rente complémentaire</b></p> <p>Rente en cas d'incapacité permanente professionnelle (IPP) suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle dont le montant annuel varie selon le taux d'IPP attribué :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'IPP reconnu par la Sécurité sociale &gt; ou = à 33 % et &lt; à 66 % : («R» étant la rente d'invalidité versée en cas de 2<sup>ème</sup> catégorie et «N» le taux d'incapacité déterminé par la SS)</li> <li>- Taux d'IPP reconnu par la Sécurité sociale &gt; ou = 66 % : (montant exprimé en % du salaire de référence sous déduction de la prestation brute de la SS)</li> </ul> <p>Le service de la rente complémentaire cesse dès la survenance de l'un des événements suivants : cessation du service de la rente de la Sécurité sociale ; date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ; décès du salarié. La rente est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la rente versée par la Sécurité sociale.</p>	<p>R × 3/2 N  78 % TA/TB (- SS)</p>

**Module décès optionnel additionnel à la garantie de base conventionnelle**  
**à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021**

Garanties décès et garanties annexes	Niveau d'indemnisation
<p><b>Décès toutes causes du salarié :</b>  → versement en cas de décès du salarié d'un capital supplémentaire au(x) bénéficiaire(s)</p> <p>Capital, exprimé en % du salaire de référence, quelle que soit la situation familiale du salarié :</p>	250 % TA/TB
<p><b>Double effet :</b>  → versement en cas de décès du conjoint, concubin ou titulaire d'un PACS d'un second capital aux enfants à charge</p> <p>Le décès du conjoint, concubin ou titulaire d'un PACS du salarié, survenant simultanément ou postérieurement au décès du salarié, et au plus tard dans les 12 mois suivant cet événement, entraîne le versement au profit des enfants à charge du conjoint, concubin ou titulaire d'un PACS, et qui étaient initialement à la charge du salarié au jour de son décès, d'un capital exprimé en % du salaire de référence dont le montant est mentionné ci-contre.</p> <p>Ce capital est réparti, par parts égales entre eux, directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualité durant leur minorité.</p> <p>Est considéré comme décès simultané à celui du salarié, le décès du conjoint, concubin ou du partenaire lié par un PACS survenant au cours du même événement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès,</li> <li>- ou lorsque le décès du conjoint, concubin ou du partenaire lié par un PACS survient dans un délai de 24 heures avant le décès du salarié.</li> </ul>	300 % TA/TB
<p><b>Invalité absolue et définitive du salarié :</b>  → versement par anticipation au salarié d'un capital dont le montant est mentionné ci-contre, sur sa demande</p> <p>Capital, exprimé en % du salaire de référence, quelle que soit la situation familiale du salarié :</p> <p>Ce versement anticipé met fin à la garantie décès optionnelle additionnelle ci-dessus.</p>	400 % TA/TB
<p><b>Frais d'obsèques :</b>  → versement d'une allocation obsèques en cas de décès du salarié ou d'ayants droit du salarié</p> <p>En cas de décès du salarié ou d'un ayants droit du salarié (conjoint, concubin ou partenaire de PACS, ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans), il est versé une allocation dont le montant est égal à un pourcentage du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur) mentionné ci-contre.</p> <p>L'allocation est servie à la personne ayant assumé les frais d'obsèques, sur présentation de la facture (dans la limite des frais réels engagés en cas de décès d'un enfant à charge de plus de 12 ans).</p>	100 % PMSS

**Article 9 : Entreprises de moins de 50 salariés**

Cet avenant concernant une garantie applicable à l'ensemble des salariés, il n'y a pas lieu de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

**Article 10 : Date d'effet**

Le présent avenant prend effet à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Charenton-le-Pont, le 20 Mai 2022.

POUR LA CFDT  
Signé  
M. LOESEL Emmanuel

POUR UNISSS  
Signé  
Thierry BOSCARIOL  
Président de l'UNISSS

POUR LA FNAS/FO  
Non signataire

POUR LA CGT  
Non signataire

POUR SUD SANTE SOCIAUX  
Non signataire

POUR CFE-CGC  
Signé  
Yannick AUJOULAT



**U. N. I. S. S. S.**

UNION INTERSYNDICALE DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX

## **Avenant 3-2022**

A LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE TRAVAIL SECTEUR SANITAIRE SOCIAL ET  
MEDICO-SOCIAL DU 26 AOUT 1965

ENTRE

**UNISSS**

2 rue du Nouveau Bercy – 94227 CHARENTON LE PONT CEDEX

D'une part,

ET

**FEDERATION DES SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (CFDT)**

47/49, avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS CEDEX 19

**FEDERATION SANTE SOCIAL (CFE-CGC)**

39 rue Victor Massé 75009 PARIS

**FEDERATION DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)**

Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

**FEDERATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)**

7 Passage Tenaille - 75014 PARIS

**FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)**

70, rue Philippe-de-Girard - 75018 Paris

D'autre part,

**RELATIF A LA MISE EN PLACE DU COMPLEMENT DE REMUNERATION AUPRES DU  
PERSONNEL SOCIO-EDUCATIF SUITE A LA CONFERENCE DES METIERS DE  
L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL DU 18 FEVRIER 2022.**

## Préambule

Au cours de la conférence des métiers du 18 février 2022, le Premier Ministre ainsi que le Président de l'Assemblée des départements de France ont annoncé une revalorisation des métiers de la filière socio-éducative du secteur sanitaire, médico-social et social en vue de favoriser l'attractivité du travail social.

Dans le prolongement des accords « Laforcade » conclus en mai 2021, l'Etat et les Départements de France ont indiqué mettre en place le financement de ces revalorisations salariales au bénéfice des professionnels de l'accompagnement socio-éducatif du secteur privé à but non lucratif.

Ces mesures de revalorisations salariales doivent être mises en œuvre suite à une négociation entre les partenaires sociaux dans le cadre de la Commission Paritaire Permanente Nationale de Négociation et d'Interprétation.

### Article 1 : Champ d'application

Le présent accord s'applique aux établissements relevant du champ d'application professionnel défini par l'avenant N°3 à l'accord 2005-3 du 18 février 2005 et au champ fixé suite à la Conférence des métiers du 18 février 2022.

Sont ainsi éligibles les établissements, services, résidences et structures autorisés, déclarés, habilités ou agréés accompagnant les publics vulnérables des secteurs suivants :

- Accompagnement des personnes âgées ;
- Accompagnement des personnes handicapées (y compris les habitats inclusifs destinés aux personnes handicapées et aux personnes âgées de l'article L281-1 du CASF) ;
- Protection et aide sociale à l'enfance ;
- Protection judiciaire de la jeunesse ;
- Protection juridique des majeurs ;
- Accompagnement des publics en difficulté spécifiques ;
- Accompagnement des adultes et jeunes adultes en difficulté sociale : Champ des structures d'accueil et hébergement des personnes sans domicile fixe, y compris les accueils de jour, des équipes mobiles chargées d'aller au contact des personnes sans abri (visées au 2° de l'article D345-8 du CASF), des foyers de jeunes travailleurs et du logement accompagné ou intermédié au sens du code de la construction et de l'habitation (visés aux articles L312-1 du CASF et aux articles L631-11, L633-1 et L 365-4 du CCH), de l'accueil et de l'accompagnement des demandeurs d'asile relevant du CASF et du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.



## Article 2 : Objet

Le présent accord a pour objet de mettre en place un complément de rémunération, équivalent à un complément de traitement indiciaire dit « filière socio-éducative », au bénéfice exclusif de certains salariés des établissements et services entrant dans le champ d'application du présent accord.

Cette indemnité mensuelle a pour objet de pallier les problématiques d'attractivité des métiers rencontrées par les établissements concernés.

## Article 3 : Condition d'éligibilité

### 3-1 : Les filières socio-éducatives

Sont éligibles au complément de rémunération « métiers socio-éducatifs », **les salariés exerçant à titre principal**, dans un établissement, services, résidences et structures visés à l'article 1, l'une des fonctions suivantes :

- Educateur spécialisé ou technique, éducateur scolaire (exerçant à titre principal, une fonction éducative), éducateur technique spécialisé, éducateur sportif ;
- Encadrant éducatif de nuit dont surveillant de nuit qualifié (c'est-à-dire exerçant, à titre principal, des fonctions d'encadrant éducatif de nuit), veilleur de nuit exerçant, à titre principal, des fonctions d'accompagnement socio-éducatif ;
- Maîtresse et maître de maison assurant une fonction éducative ;
- Educateur de jeunes enfants et éducateur petite enfance, dès lors qu'il intervient dans un établissement ou service médico-social des secteurs infra mentionnés ;
- Moniteur éducateur, moniteur éducateur physique ;
- Moniteur d'atelier, Chef d'équipe 1ère catégorie ;
- Chef d'atelier, responsable ou encadrant technique d'atelier, chef d'équipe en ESAT 2eme catégorie ;
- Conseiller en insertion professionnelle ;
- Moniteur d'enseignement ménager ;
- Assistant de service social, assistant social spécialisé ;
- Technicien de l'intervention sociale et familiale ;
- Technicien en économie sociale et familiale ;
- Technicien de l'intervention de l'urgence sociale ;
- Conseiller en économie sociale et familiale ;
- Psychologue, neuropsychologue ;

- Cadre de service éducatif et social/paramédical, responsable et coordonnateur de secteur, coordinateur, conseiller en économie sociale et familiale chef, éducateur technique chef, chef de service de tutelles ;
- Chef de service éducatif/pédagogique/social/paramédical ;
- Mandataire judiciaire, délégué aux prestations sociales, délégués aux prestations familiales ;
- animateur/moniteur exerçant une fonction éducative au bénéfice des personnes vulnérables, animateurs, animateurs socio-culturels, animateur socio-éducatif ;
- Technicien en compensation sensorielle (notamment interprètes en langue des signes, instructeurs de locomotion, avéjistés, codeurs LPC, moniteur interprète).

Les professionnels (salariés d'un établissement/structure/service/activité éligible) dont l'intitulé de poste n'apparaît pas dans la liste mais qui exercent directement et à titre principal la fonction d'un des métiers listés dans la liste peuvent être revalorisés par l'employeur.

Ces situations de non-correspondance avec la liste des métiers s'apprécient au cas par cas par l'employeur, compte tenu des conditions d'emploi dans la structure.

La reconnaissance de ces cas spécifiques permet de prendre en compte des situations particulières d'emploi dans ces structures, que le salarié détienne ou non un diplôme socioéducatif, dès lors qu'il assure des fonctions socioéducatives à titre principal correspondant aux emplois expressément mentionnés, sans que l'intitulé précis de l'emploi retenu par l'employeur ne corresponde à une de ces dénominations.

Cette souplesse est nécessaire au regard des conditions concrètes d'emploi, mais elle ne peut conduire à intégrer dans le champ des revalorisations des catégories entières de professionnels ne relevant pas du périmètre initial.

Les difficultés éventuelles de mise en œuvre doivent donner lieu à des signalements aux organisations patronales, syndicales et aux administrations afin de permettre, le cas échéant, leur examen conjoint.

### 3-2 : les filières du soin

***Par ailleurs, les personnels soignants exerçant dans un des établissements, services, résidences et structures des secteurs visés à l'article 1 seront également concernés par cette mesure.***

Il s'agit de :

- Les aides-soignant-e-s,
- Les infirmiers-ères (toutes catégories),
- Les cadres infirmiers-ères et cadres infirmiers-ères psychiatriques,
- Les masseurs-ses-kinésithérapeutes,
- Les orthophonistes,
- Les orthoptistes,

- Les ergothérapeutes,
- Les audio-prothésistes,
- Les psychomotriciens-nes,
- Les auxiliaires de puériculture,
- Les diététiciens-nes,
- Les aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale, accompagnants éducatifs et sociaux cités dans le décret n°2016-74 du 29 janvier 2016.

Ces métiers sont listés aux *articles L.4321-1, L.4331-1, L.4332-1, L.4341-1, L.4342-1, L.4371-1, L.4391-1 et L.4392-1* du code de la santé publique.

Cette mesure ne peut se cumuler avec la recommandation patronale du 19 décembre 2021 relative à la mesure « Laforcade » adressé aux personnels soignants.

## **Article 4 : Indemnité mensuelle « filière socio-éducative »**

### 4-1 : Montant de l'indemnité

L'indemnité est mensuelle, dont le montant s'élève à 239€ brut par mois.

Ce montant s'entend pour un salarié à temps plein, sur la base de la durée légale du travail.

Pour les salariés à temps partiel, le montant de l'indemnité mensuelle accordée est proratisé à hauteur du temps de travail prévu contractuellement.

Pour les salariés dont le temps de travail est partagé entre plusieurs établissements, dont seule une partie d'entre eux est visée par le champ d'application du présent accord, l'indemnité mensuelle sera versée au prorata du temps de travail contractuel, ou à défaut, si le contrat ne le prévoit pas, au prorata du temps de travail réalisé dans les établissements concernés.

En cas d'entrée ou sortie en cours de mois d'un salarié entrant dans le champ d'application du présent accord, le montant de l'indemnité mensuelle lui sera versée au prorata de la durée de son contrat de travail au cours de ce mois.

### 4-2 : Versement de l'indemnité

Cette indemnité est versée mensuellement aux salariés concernés. Elle est identifiée dans le bulletin de paie sur une ligne dédiée.

### 4-3 : Modalité de prise en compte de l'indemnité

L'indemnité mensuelle est prise en compte pour l'appréciation du salaire de référence servant de base de calcul :

- Au maintien de salaire incombant à l'employeur chaque fois qu'il est prévu en cas de suspension du contrat de travail, notamment en cas de maladie (professionnelle ou non) et d'accident du travail ;

- A l'indemnité de congés payés ;
- Aux indemnités de rupture (notamment indemnité de licenciement, indemnité de rupture conventionnelle, indemnité de départ ou de mise à la retraite).

L'indemnité mensuelle n'est pas prise en compte dans l'assiette de calcul de toutes les primes et indemnités versées par ailleurs aux salariés visés à l'article 3 en vertu des accords de branches, d'entreprise, d'établissement et des décisions unilatérales d'employeurs ou recommandations patronales, et notamment de l'article 81 de la CNN 65 « Prime de service et d'assiduité ».

## Article 6- Date et conditions de mise en œuvre

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Conformément aux dispositions du présent accord de l'article L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles, les dispositions du présent accord entreront en vigueur, sous réserve de leur agrément, **au 1<sup>er</sup> avril 2022**.

Le présent accord fera l'objet des mêmes formalités de dépôt et de publicité qu'un accord collectif de branche.

Charenton-le-Pont, le 20 Mai 2022

POUR L'UNISSS  
Signé

Armelle BONNECHAUX, Présidente CPPNNI

POUR LA CFDT  
Signé

Emmanuel LOESEL

POUR LA CGT/FO  
Non signataire

POUR LA CGT  
Non signataire

POUR SUD SANTE SOCIAUX  
Non signataire

POUR CFE-CGC  
Non signataire

Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion  
Ministère de la santé et de la prévention

**Arrêté du 8 août 2022 allouant une subvention à l'Union de recouvrement pour la sécurité sociale et les allocations familiales (URSSAF) Caisse nationale dans le cadre de la convention de financement du projet « mon-entreprise.urssaf.fr »**

NOR : MTRZ2230637A

Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion et le ministre de la santé et de la prévention,

Vu la convention de délégation du 22 janvier 2021 entre la Direction interministérielle du numérique et la Direction du numérique des ministères sociaux relative à la gestion de crédits du programme 363 « Fonds innovation et transformations publiques » ;

Vu la convention de financement de projet du 15 mai 2022 conclue entre la Direction interministérielle du numérique, l'URSSAF Caisse Nationale et la Direction du numérique des ministères sociaux,

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>

Il est alloué à l'URSSAF Caisse nationale, une subvention de cent-trente-mille-trois-cent-trente-quatre euros (130 334 €) en autorisations d'engagement pour la réalisation du projet susvisé « mon-entreprise.urssaf.fr ».

Article 2

Conformément au point 3 de la convention de financement du projet « mon-entreprise.urssaf.fr », cette subvention fera l'objet d'un versement unique de cent-trente-mille-trois-cent-trente-quatre euros (130 334 €) en 2022.

Article 3

La dépense est imputée sur le programme 363 « Fonds innovation et transformation numériques » - Unité opérationnelle « 12-363-DNUM-CSOC » - Domaine fonctionnel (Action) : 0363-04.

Article 4

Le versement de l'Etat est effectué sur le compte de l'URSSAF Caisse nationale.

SWIFT/BIC : CDCGFRPPXXX

IBAN : FR8240031000010000000185A12

Article 5

Les ordonnateurs de la dépense sont les ministères sociaux. Le comptable assignataire chargé du paiement est le contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) auprès des ministères sociaux.

Article 6

La directrice du numérique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 8 août 2022.

Pour les ministres et par délégation :  
La cheffe de service, adjointe  
à la directrice du numérique,  
Nathalie CUVILLIER

Agence de la biomédecine

**Décision du 17 août 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique**

NOR : SPRB2230639S

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 16 août 2022 par Monsieur Gregory EGEA aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 17 août 2022 ;

Considérant que Monsieur Gregory EGEA, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale Gen Bio (Clermont Ferrand) depuis 2017 ; qu'il dispose d'un agrément pour exercer les activités de génétique moléculaire depuis 2013 ; 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<sup>er</sup>

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

## Article 2

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

## Article 3

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

Fait le 17 août 2022.

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



Agence de la biomédecine

**Décision du 24 août 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique**

NOR : SPRB2230640S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-3 à R. 2131-5-4, R. 2131-22-2 ainsi que les articles R. 2131-30 et suivants ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-20 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

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

Vu la demande présentée le 23 août 2022 par Madame Nelly ACHOUR-CHNEWEISS aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro ;

Vu le dossier déclaré complet le 24 août 2022 ;

Considérant que Madame Nelly ACHOUR-CHNEWEISS, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études supérieures spécialisées de biologie de la reproduction et d'un diplôme d'études approfondies de physiologie du développement ; qu'elle exerce les activités de diagnostic préimplantatoire au sein de l'unité de biologie de la reproduction de l'hôpital Antoine Béclère (AP-HP) à Clamart depuis 2000 en tant que praticienne agréée ; 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<sup>er</sup>

Madame Nelly ACHOUR-CHNEWEISS est agréée au titre de l'article R. 2131-22-2 du code de la santé publique pour pratiquer le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro.

## Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

## Article 3

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

Fait le 24 août 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 24 août 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique**

NOR : SPRB2230641S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-3 à R. 2131-5-4, R. 2131-22-2 ainsi que les articles R. 2131-30 et suivants ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-20 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

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

Vu la demande présentée le 23 août 2022 par Madame Laetitia CAMUS-HESTERS aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro ;

Vu le dossier déclaré complet le 24 août 2022 ;

Considérant que Madame Laetitia CAMUS-HESTERS, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études supérieures spécialisées de biologie de la reproduction ; qu'elle exerce les activités de diagnostic préimplantatoire au sein de l'unité de biologie de la reproduction de l'hôpital Antoine Béclère à Clamart depuis 2006 et en tant que praticien agréée depuis 2007 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Madame Laetitia CAMUS-HESTERS est agréée au titre de l'article R. 2131-22-2 du code de la santé publique pour pratiquer le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro.

## Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

## Article 3

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

Fait le 24 août 2022.

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

Agence de la biomédecine

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

NOR : SPRB2230642S

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 29 août 2022 par Madame Dominique RUSSICK-HELLEY aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hématologie ;

Vu le dossier déclaré complet le 30 août 2022 ;

Considérant que Madame Dominique RUSSICK-HELLEY, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales option hématologie et d'un diplôme d'études approfondies en vaisseaux, hémostase, coagulation : biologie cellulaire et moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie biologique de l'Hôpital Européen Georges Pompidou (AP-HP) depuis 2011 et en tant que praticienne agréée depuis 2012 ; 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<sup>er</sup>

Madame Dominique RUSSICK-HELLEY 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 à l'hématologie.

## Article 2

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

## Article 3

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

Fait le 30 août 2022.

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



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/2022/195** du 31 août 2022 relative à la diffusion du cahier des charges des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle

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

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

<b>Référence</b>	NOR : APHA2222291J (numéro interne : 2022/195)
<b>Date de signature</b>	31/08/2022
<b>Emetteur</b>	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale
<b>Objet</b>	Diffusion du cahier des charges des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle
<b>Commande</b>	Diffusion du cahier des charges des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle
<b>Actions à réaliser</b>	- Diffuser le cahier des charges des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle ; - Transmettre à la Direction générale de la cohésion sociale des projets respectant le cahier des charges des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle pour la délégation des crédits issus de la mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.
<b>Echéance</b>	2022-2023
<b>Contact utile</b>	Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées Bureau insertion, citoyenneté et parcours de vie des personnes handicapées (SD3B) Odile JULLIAN Tél. : 01 40 56 73 80 Mél. : <a href="mailto:odile.jullian@social.gouv.fr">odile.jullian@social.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	4 pages + 1 annexe (11 pages) Annexe - Cahier des charges des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle

<b>Résumé</b>	Cette instruction vise à diffuser le cahier des charges des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle qui a vocation à s'appliquer aux structures déjà existantes et à accompagner le financement de cinq nouveaux collectifs d'ici 2025, sur la base d'un financement de 250 000 € par structure sur le Fonds d'intervention régional (FIR).
<b>Mention Outre-mer</b>	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
<b>Mots-clés</b>	Cahier des charges, pair-aidance, collectif, autodétermination, entraide, insertion sociale et professionnelle, handicap psychique, troubles cognitifs, troubles du neuro-développement, Club House, Assises de la santé mentale.
<b>Classement thématique</b>	Action sociale - Handicapés
<b>Texte de référence</b>	Arrêté du 29 juillet 2022 fixant pour l'année 2022 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale.
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Les destinataires assurent une diffusion auprès des structures de pair-aidance (groupes d'entraide mutuelle, pair-aidants professionnels, centres de réhabilitation psychosociale, Club Houses...), du tissu associatif local et des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.
<b>Validée par le CNP le 22 juillet 2022 - Visa CNP 2022-99</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues en septembre 2021 ont renforcé les moyens dédiés à l'autodétermination des personnes en situation de handicap psychique et à l'entraide entre pairs afin de soutenir une société plus accueillante et inclusive.

L'ambition des pouvoirs publics est de pérenniser l'entraide entre pairs pour les personnes partageant des problématiques de santé ou situations de handicap communes, d'amplifier le nombre de lieux ressources et d'assurer la disponibilité de l'offre sur l'ensemble du territoire.

Dans le champ des troubles psychiques, et plus largement de la santé mentale, le recours à l'expertise d'usage et au savoir expérientiel est particulièrement vecteur d'émancipation et d'autonomisation pour les personnes concernées. Ces stratégies ont démontré leur efficacité dans le renforcement du pouvoir d'agir, le rétablissement ainsi que dans la meilleure inclusion sociale et citoyenne des personnes. Le développement d'espaces collectifs de soutien et d'entraide mutuelle, pour et par les personnes concernées par des problématiques de santé ou des situations de handicap similaires, constitue ainsi un vecteur essentiel de sociabilisation et de bien-être mental.



L'insertion professionnelle constitue une priorité des politiques d'inclusion des personnes handicapées portées par le Gouvernement. L'impact des actions menées dans ce domaine depuis 2005 reste trop limité, en particulier pour les personnes vivant avec un trouble psychique. D'autant que la demande d'accès à l'emploi de droit commun est forte parmi celles-ci, le travail constituant un élément important de la reconnaissance sociale favorisant le rétablissement et l'inclusion sociale des personnes.

Le cahier des charges en annexe vise à développer sur le territoire des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle pour les personnes concernées par un trouble psychique, un trouble cognitif ou un trouble du neuro-développement, avec ou sans reconnaissance de handicap<sup>1</sup>.

Le document a été élaboré par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) à l'appui d'un groupe de travail associant la Délégation interministérielle à l'autisme et aux troubles du neuro-développement (DIA), la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP), le Secrétariat général du Comité interministériel du handicap (SG-CIH), la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP), l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les référents santé mentale des agences régionales de santé de Nouvelle-Aquitaine et de Bourgogne-Franche-Comté, les têtes de réseaux associatives des groupes d'entraide mutuelle (GEM) (Association Advocacy, Collectif National InterGEM [CNIGEM], Fédération des groupes d'entraide mutuelle autisme [FEGEMA], Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie [FNAPSY], Santé mentale France [SMF], Union nationale des amis et familles de personnes malades et/ou handicapées psychiques [UNAFAM], Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés [UNAFTC], Union nationale des GEM de France [UNGF]), des représentants du réseau Clubhouse France, ainsi que des membres et équipes de GEM et Club Houses.

Le cahier des charges est inspiré des modèles développés par le réseau Clubhouse France tout en prenant en compte notamment les besoins exprimés par les membres, les organisations et dispositifs d'entraide existants, les orientations politiques en matière d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap et l'ensemble de l'offre sanitaire et médico-sociale.

La diffusion de ce cahier des charges doit :

- Permettre de créer cinq nouvelles structures d'ici 2025, dans les régions non encore pourvues ;
- S'appliquer aux structures Club Houses d'ores et déjà existantes.

Afin de soutenir le déploiement de ces structures, des crédits de la CNSA à hauteur de 2,5 M€ seront portés au titre du Fonds d'intervention régional (FIR) en 2022, dans la perspective de disposer au total de 10 collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle sur le territoire national à horizon 2023, sur la base d'un financement annuel de 250 000 € par structure.

Dès 2022, 1,7 M€ seront délégués aux agences régionales de santé (ARS) disposant de structures existantes ou en cours d'installation (Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire pour les structures installées et Bretagne et Corse pour les structures en cours d'installation). En 2023, 750 000 € seront délégués à trois autres régions.

---

<sup>1</sup> Les collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle peuvent choisir d'intégrer la plateforme d'emploi accompagné de leur département afin de renforcer les prestations proposées, et se mettent dans ce cas en conformité avec le cahier des charges qui s'y applique. Dans le cas d'une telle démarche d'intégration, les personnes qui bénéficieraient des prestations de la plateforme seraient quant à elles obligatoirement engagées dans une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Vous veillerez à la large diffusion et à la mise en œuvre de ce cahier des charges suivant deux axes :

- Garantir la conformité des Club Houses existants (régions Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire) au cahier des charges. Pour ce faire vous solliciterez ces structures afin qu'elles vous adressent un dossier démontrant l'adéquation de leur fonctionnement au cahier des charges des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle, et à défaut les actions mises en œuvre pour se mettre en conformité, d'ici le 31 décembre 2022. Cette consigne vaut pour les deux nouvelles structures dont le financement est d'ores et déjà attribué en 2022 pour les régions Bretagne et Corse ;
- Sélectionner les dossiers de nouveaux opérateurs souhaitant créer un collectif d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle dans le respect du cahier des charges. Les dossiers que vous sélectionnerez doivent être transmis au plus tard le 31 décembre 2022 à la DGCS qui déterminera avec la DMSMP et la CNSA les projets qui bénéficieront d'un financement au titre de la mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter la DGCS ([odile.jullian@social.gouv.fr](mailto:odile.jullian@social.gouv.fr)).

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

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

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

Nicole DA COSTA

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

Jean-Benoît DUJOL

## Annexe

### Cahier des charges des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle

#### Sommaire

1. Définition du modèle .....	2
2. Objectifs .....	3
3. Publics accompagnés .....	4
4. Missions .....	4
5. Intégration possible à la plateforme départementale d'emploi accompagné .....	5
6. Organisation .....	6
7. Equipes .....	7
8. Partenariats .....	8
9. Démarche qualité .....	9
10. Pilotage .....	9
11. Suivi et évaluation .....	9
12. Structure juridique, pré-requis et financement .....	10

## 1. Définition du modèle

Quatre principes fondateurs gouvernent l'action des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle.

***Un dispositif basé sur l'entraide entre pairs, permettant aux personnes l'acquisition de compétences et la construction d'une trajectoire professionnelle correspondant à leurs choix et préférences, contribuant ainsi au renforcement de leur autodétermination.***

Le développement de collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle non médicalisés destinés aux personnes présentant des troubles psychiques, cognitifs ou du neuro-développement, avec ou sans reconnaissance d'un handicap, s'inscrit dans la dynamique d'évolution des réponses renforçant l'autodétermination dont le déploiement de dispositifs de soutien<sup>1</sup>.

Ces collectifs concourent au renforcement de l'autodétermination des personnes concernées dans toutes ses composantes (renforcement du pouvoir d'agir, autonomisation, autorégulation, autoréalisation) en mettant à disposition un environnement favorable au développement des capacités individuelles et au soutien des personnes dans le cadre d'activités s'apparentant à une journée de travail. Les collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle constituent des lieux ressources, humaines et matérielles, favorisant la participation à la vie en société. Ils contribuent au pouvoir d'agir des personnes en développant leur sociabilisation par l'activité professionnelle, l'acquisition de compétences et le développement du potentiel de chacun.

***Un dispositif construit en complémentarité et en partenariat avec l'offre existante***

Les collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle s'inscrivent en complémentarité de l'offre de pair-aidance (groupes de parole, groupes d'entraide mutuelle [GEM], centres ressources réhabilitation, médiateurs santé pairs, pair-aidants professionnels, intervenants-pairs autodidactes, associations de pair-émulateurs, etc.). La fréquentation simultanée de plusieurs lieux d'entraide entre pairs est possible.

Ces collectifs proposent un accompagnement orienté vers l'accès à l'activité professionnelle et l'acquisition de compétences, sans que l'entrée dans l'emploi ne soit obligatoire. Du fait de cette spécificité, ils mènent leur action en collaboration étroite avec le tissu entrepreneurial local.

Dans cette logique de complémentarité, ils organisent un partenariat privilégié avec les autres acteurs de pair-aidance de leur territoire et proposent ainsi un appui vers l'emploi pour les personnes qui le souhaitent ou qui en ont le projet.

Ils inscrivent également leur action en complémentarité de l'offre de droit commun et de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante pour permettre les parcours de vie des personnes en milieu ordinaire.

---

<sup>1</sup> Cf. Cadre de référence relatif au déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination et de facilitateurs, Secrétariat général du Comité Interministériel du Handicap, avril 2022.

***Une absence d'orientation préalable à la fréquentation du collectif et un accueil inconditionnel des personnes***

Ces collectifs ont une approche populationnelle. La participation au sein de ces collectifs n'est pas soumise à l'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Aucune reconnaissance administrative préalable d'un handicap n'est exigée pour fréquenter un collectif d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle.

Dans une approche de parcours de vie fondée sur la logique d'accès au « bon service, au bon moment », les collectifs accueillent les personnes de manière inconditionnelle dans le respect de leur volonté et tant qu'elles le souhaitent, conformément aux valeurs et modalités de fonctionnement du collectif inscrites dans une charte.

***Une démarche impliquant les personnes concernées tout au long du projet***

Le projet, son fonctionnement et ses évolutions, sont initiés et organisés en impliquant les membres du collectif eux-mêmes, pour répondre au mieux à leurs besoins en termes de sociabilisation et de trajectoire professionnelle.

Les membres des collectifs ne sont pas soumis à une organisation hiérarchique. Ils sont impliqués dans la gestion du collectif jusqu'au plus haut niveau stratégique, et ont un rôle réellement décisionnel. Le recueil de leur parole, de leurs avis et de leurs souhaits est facilité.

**2. Objectifs**

Ces collectifs concourent au bien-être psychique et mental des personnes par la construction d'une trajectoire d'accès à une activité professionnelle. Ils ont pour objectif de :

***Lutter contre l'isolement et soutenir l'appartenance à un collectif***

Dans la même logique que d'autres dispositifs d'entraide entre pairs, le recours à ces collectifs permet de prévenir l'isolement des personnes et de développer le sentiment d'appartenance à un collectif.

***Soutenir l'autodétermination des personnes en développant les capacités individuelles et le soutien par les pairs***

Ces collectifs contribuent à l'insertion sociale et professionnelle des personnes en veillant à développer leur pouvoir d'agir dans le cadre d'une découverte ou d'une remise en activité. L'autodétermination et le respect du choix des personnes est constamment sollicité, encouragé et développé. A travers la cogestion, entre membres et avec l'équipe salariée, du collectif et des activités initiées, les personnes développent leur pouvoir d'agir individuel et collectif.

Avec chacun des membres, l'équipe salariée favorise l'entraide entre pairs, la valorisation des savoirs expérientiels, l'acquisition d'habiletés sociales, l'identification de compétences professionnelles et la mobilisation possible de solutions concourant à leur qualité de vie (entreprises, services sociaux et médico-sociaux, acteurs de la santé et du logement, associations, lieux de répit, etc.).

**Organiser la coopération avec les acteurs économiques pour soutenir les trajectoires d'accès à une activité professionnelle**

L'accompagnement proposé par ces collectifs contribue à l'insertion vers et dans l'emploi des personnes en développant un partenariat resserré avec les entreprises de proximité et une coopération renforcée avec le Service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE).

**Contribuer à la déstigmatisation des troubles psychiques, cognitifs et du neuro-développement dans la cité**

Par leur ouverture vers les acteurs économiques et de droit commun de leur territoire et la logique partenariale de leur action, les personnes membres des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle participent à la déstigmatisation des troubles psychiques, cognitifs et du neuro-développement et concourent à diffuser la politique de santé mentale des pouvoirs publics.

**3. Publics accompagnés**

Toute personne dont les troubles psychiques, cognitifs ou du neuro-développement, avec ou sans reconnaissance d'un handicap, impactent la qualité de vie, en limitant son autonomie ou restreignant sa participation à la vie en société, peut devenir membre d'un collectif sans limitation de durée et sans considération de reconnaissance administrative préalable du handicap.

Les personnes accueillies deviennent membres du collectif, adhèrent à ses principes et valeurs à travers une charte, et s'engagent à participer à son organisation administrative et quotidienne à l'appui de la contribution de chacun, en lien avec l'équipe salariée.

Elles sont libres de quitter le collectif à tout moment.

**4. Missions**

Les missions assurées par le collectif répondent aux objectifs poursuivis par les pouvoirs publics :

**Volet 1 : Lutte contre l'isolement et soutien à l'autodétermination via l'acquisition de compétences et la construction d'une trajectoire professionnelle**

La mission de ces collectifs est d'animer une communauté permettant à chacun de ses membres de reprendre confiance en eux-mêmes et envers les autres. Il s'agit ainsi d'y valoriser leurs souhaits, leurs forces et leurs ressources, permettant une cogestion du collectif entre les membres conjointement avec l'équipe salariée. Leur fonctionnement repose sur la réalisation collective des activités nécessaires à la gestion du lieu, le partage des savoirs, la possibilité de proposer et d'animer des projets en lien avec les compétences des membres.

Cette organisation contribue au renforcement de l'autodétermination des personnes, au pouvoir de décision, aux capacités à faire des choix, facilitant l'accès des personnes à une vie sociale et professionnelle qui soit en cohérence avec leurs aspirations.

**Volet 2 : Accompagnement vers et dans l'emploi**

La spécificité de ces collectifs est d'accompagner les personnes dans l'acquisition de compétences et la construction d'une trajectoire professionnelle. Les membres ne sont pas contraints à une activité professionnelle.

L'action du collectif s'appuie sur le postulat que l'activité professionnelle, entendue comme tout emploi, stage, apprentissage ou bénévolat, est accessible à toute personne si elle le souhaite.

A l'inverse de l'intégration, il est rappelé que toute action inclusive consiste à adapter les environnements aux besoins et aux capacités spécifiques des personnes accompagnées pour en faire des environnements capacitants (modalités d'accueil, aménagements spatiaux, temporels, ergonomiques, matériels, etc.).

Avec l'accompagnement de l'équipe salariée, les membres du collectif bénéficient d'un parcours à la fois personnalisé et collectif d'accompagnement en emploi fondé sur la recherche d'une activité professionnelle, le développement de compétences individuelles, le travail en réseau, mais également sur l'appropriation du poste en lien avec l'environnement de travail.

Au-delà, la mission du collectif est également d'assurer l'articulation avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour faciliter l'orientation des membres selon leur situation individuelle (démarches administratives, prises en charge spécifiques...).

Les collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle peuvent choisir d'intégrer la plateforme d'emploi accompagné de leur département afin de renforcer les prestations proposées, et se mettent dans ce cas en conformité avec le cahier des charges qui s'y applique. Dans le cas d'une telle démarche d'intégration, les personnes qui bénéficieraient des prestations de la plateforme seraient quant à elles obligatoirement engagées dans une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

## **5. Intégration possible à la plateforme départementale d'emploi accompagné**

### ***Présentation de la démarche d'emploi accompagné***

Introduit dans le code du travail par l'article 52 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, le dispositif d'emploi accompagné propose un accompagnement spécifique et adapté à la fois aux besoins et au projet de vie des travailleurs en situation de handicap désireux de s'insérer ou de se maintenir durablement dans le milieu ordinaire de travail, et à leur employeur en fonctionnant sous forme de plateformes départementales de services intégrés mutualisant les moyens et savoir-faire des acteurs du médico-social et de l'emploi.

La plateforme d'emploi accompagné s'appuie sur un décloisonnement des logiques d'intervention et des synergies territoriales créées à l'échelle départementale permettant de graduer les prestations délivrées à partir du droit commun et relayées par l'offre spécialisée autant que nécessaire.

### ***Présentation des quatre modules d'accompagnement***

L'accompagnement par la plateforme départementale d'emploi accompagné s'articule autour de la mise en œuvre par un « job coach » ou « référent emploi accompagné » de quatre modules d'intervention auprès de la personne accompagnée, qui ne peuvent s'envisager séparément :

- 1) L'évaluation de sa situation, en tenant compte de son projet professionnel, de ses capacités et besoins, ainsi que ceux de son employeur (prestation distincte de l'évaluation préliminaire) ;
- 2) La détermination de son projet professionnel et l'aide à sa réalisation ;
- 3) L'assistance du bénéficiaire dans sa recherche d'emploi ;

- 4) L'accompagnement dans l'emploi afin de sécuriser son parcours professionnel (faciliter l'accès aux formations et bilans de compétence, adaptation ou aménagement de l'environnement de travail, etc.).

### **Public concerné**

Les bénéficiaires du dispositif d'emploi accompagné peuvent être les personnes en situation de handicap ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou accueillies en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) ou travaillant en milieu ordinaire confrontées à des difficultés particulières pour sécuriser de façon durable leur insertion professionnelle.

### **Accès à la plateforme**

Mobilisé en complément des services, aides et prestations existants, le dispositif d'emploi accompagné est mis en œuvre sur décision d'orientation de la CDAPH en complément d'une décision d'orientation ou sur prescription directe par le SPIE.

### **Convention et financement**

Le collectif d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle souhaitant intégrer la plateforme départementale d'emploi accompagné doit être en mesure de réaliser les quatre modules d'accompagnement et doit avoir préalablement signé une convention de gestion avec le SPIE et un établissement ou service médico-social pour personnes handicapées (ESMS) conformément au modèle national.

Le financement du dispositif d'emploi accompagné est porté par le programme 157 « Handicap et dépendance » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » du budget du ministère chargé des solidarités et les crédits dédiés à ce dispositif ainsi que les crédits médico-sociaux sont versés *via* le Fonds d'intervention régional (FIR) piloté par les agences régionales de santé (ARS).

## **6. Organisation**

L'organisation, le fonctionnement et les locaux du collectif doivent correspondre à la file active et au développement escompté du public accueilli. Le collectif dispose de ses propres locaux indépendants, accessibles et adaptés à l'exercice d'une journée-type de travail. Le collectif est ouvert sur l'extérieur et favorise les échanges avec les acteurs économiques et les partenaires du territoire.

Le travail effectué au sein du collectif se fait en cogestion, *a minima* en binôme entre deux membres ou un membre et un salarié. Dans la mesure du possible, aucune tâche ne doit être effectuée sans un membre. L'organisation des activités tient compte des compétences, envies et disponibilités de chaque membre au moment de leur réalisation.

L'activité est structurée sur le modèle d'une journée-type de travail comprenant suffisamment de tâches significatives (accueil, standard, cuisine, comptabilité, ou communication par exemple) pour engager les membres dans une dynamique de travail permettant de développer la confiance en soi, d'exercer les compétences et de prendre des responsabilités. Les activités en présentiel sont à privilégier mais le collectif peut également proposer des tâches et activités en distanciel, en tenant compte des besoins, possibilités et envies des membres et en les accompagnant si besoin dans la prise en main des outils numériques.



Chaque collectif définit son organisation et ses modalités de fonctionnement. Une charte élaborée conjointement par les membres et les équipes veille au respect du cahier des charges et des règles éthiques au sein du collectif.

## **7. Equipes**

Sous la responsabilité du directeur, l'équipe salariée accompagne les membres dans leur trajectoire de sociabilisation et d'insertion professionnelle, sans se substituer à eux, en respectant le projet de vie des personnes et en interface avec les autres acteurs du territoire.

Il est conseillé de s'appuyer sur un ratio d'un salarié pour une vingtaine de membres « actifs », c'est-à-dire fréquentant le collectif au moins une fois dans le mois, sollicitant un accompagnement collectif ou un suivi individuel, afin de garantir le principe de cogestion mais également la qualité de l'accompagnement des membres.

### **Profils**

L'équipe accompagnante est composée d'un directeur et de chargés de cogestion et d'insertion, dont les fonctions font l'objet de fiches de poste. Le fonctionnement du collectif entre le directeur, les chargés de cogestion et d'insertion et les membres repose sur une organisation horizontale garantissant le principe de cogestion.

Les salariés du collectif ont une appétence pour le champ de la santé mentale et de l'insertion professionnelle.

Les personnes recrutées font preuve de qualités personnelles, relationnelles et comportementales démontrant leur capacité à interagir avec les autres et à travailler en équipe. Elles sont engagées sur leur capacité à avoir une posture de soutien à l'autodétermination des membres. Elles démontrent une capacité à s'investir dans un projet à forte valeur humaine tant auprès des personnes concernées que des entreprises.

L'équipe salariée peut inclure des pairs-aidants professionnels.

Les équipes sont sensibilisées et formées régulièrement à l'autodétermination, au renforcement du pouvoir d'agir, au rétablissement, sur les situations de handicap, sur la santé mentale, sur les troubles psychiques, cognitifs et du neuro-développement, mais également à l'approche populationnelle et à la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

### **Missions**

L'équipe salariée :

- Intervient conjointement avec les membres pour l'organisation et l'animation du collectif ;
- Soutient les interactions avec les entreprises de proximité (sensibilisation aux problématiques de santé mentale et de handicap, accueil régulier et rencontres avec les membres, recrutement dans le démarchage, accompagnement de l'employeur, etc.) ainsi qu'avec les structures de formation, d'apprentissage et d'accompagnement à l'emploi des personnes en situation de handicap ;
- Co-construit et co-organise les ateliers collectifs et le suivi individuel vers et dans emploi ;
- Initie et consolide les partenariats avec les acteurs de droit commun du territoire ;
- Est garante d'une ambiance de respect au sein du collectif et d'un niveau d'activité suffisant pour engager les membres à prendre des responsabilités.

L'équipe salariée propose ainsi des accompagnements collectifs (ateliers de recherche d'emploi par exemple) ainsi qu'un suivi individuel de chaque membre dans son projet de vie et son cheminement vers et dans l'emploi, à partir de leurs attentes et projets, en partenariat avec le SPIE et les missions locales à l'emploi. Le suivi des personnes dans leur emploi peut consister à les accompagner dans leurs compétences de savoir-être, à développer leur sentiment d'appartenance à un collectif mais également à organiser des temps d'échanges avec leurs employeurs et leurs collègues.

Les équipes du collectif peuvent également accompagner les membres dans une démarche de formation mais également de reconnaissance et de validation des acquis de l'expérience.

En parallèle, et dans une démarche d'ouverture sur les acteurs de la société, l'équipe salariée, en lien avec les membres, accompagne le réseau des entreprises partenaires en les accueillant régulièrement au sein du collectif et en développant des actions de sensibilisation en entreprise à la santé mentale, aux troubles psychiques, cognitifs et du neuro-développement, mais aussi de toutes situations de handicap, concourant ainsi à la sociabilisation des membres au-delà du collectif et à leur insertion sociale.

Des intervenants extérieurs peuvent participer aux actions du collectif pour animer les temps de loisirs ou pour apporter une expertise spécifique en lien avec l'insertion sociale ou professionnelle (bénévolat, mécénat de compétences, actions en partenariat avec des tiers lieux par exemples).

## 8. Partenariats

Le collectif d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle est ouvert vers l'extérieur, dans une visée inclusive. Il s'inscrit dans une logique partenariale élargie avec les acteurs de droit commun du territoire pour appuyer le parcours des personnes accompagnées dans l'ensemble des champs de leur vie sociale (services à domicile, services sociaux, acteurs de la santé et du logement, offre de répit, accès à la culture, aux loisirs, etc.).

Pour contribuer à la trajectoire sociale et professionnelle de ses membres, le collectif initie et entretient des collaborations étroites avec l'ensemble des acteurs du territoire, dans une visée inclusive :

- Le collectif s'inscrit dans la dynamique des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et participe aux contrats locaux de santé mentale (CLSM), en collaboration étroite avec les collectivités locales ;
- Le collectif collabore avec la « communauté 360 » qui coordonne les réponses concrètes en proximité du lieu de vie des personnes en situation de handicap et leur entourage ;
- Le collectif s'articule avec les autres dispositifs d'intervention de pairs du territoire pour assurer une offre lisible et complémentaire pour les personnes et une acculturation réciproque ;
- Le collectif développe un réseau local avec les entreprises du territoire et s'inscrit dans les dispositifs publics de soutien à l'emploi (SPIE, plateforme emploi accompagné, Entreprises à But d'Emploi au sein des Territoires Zéro Chômeurs, etc.), en particulier pour co-construire avec toute entreprise et organisation de droit commun l'adaptation de l'environnement aux capacités et besoins spécifiques des personnes accompagnées ;
- Le collectif s'interface avec les établissements et services (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés [SAMSAH], services d'accompagnement à la vie sociale [SAVS], services polyvalents d'aide et de soins à domicile [SPASAD], centres médico-psycho-pédagogiques [CMPP], etc.) et les établissements sanitaires (établissements privés et

publics en santé mentale, centres médico-psychologiques (CMP), centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), centres de réhabilitation psychosociale, etc.), pour faciliter le parcours des personnes.

En complémentarité avec les autres intervenants sur le territoire (notamment dans le cadre du PTSM) et en tant que de besoin, les membres et personnels du collectif peuvent assurer une fonction ressource et de sensibilisation sur l'autodétermination, la santé mentale, les troubles psychiques, cognitifs ou du neuro-développement ou sur la pair-aidance auprès de ses interlocuteurs.

## **9. Démarche qualité**

Une démarche d'auto-évaluation des pratiques est mise en place par l'équipe accompagnante (directeur et chargés de cogestion et d'insertion), en co-construction avec les membres.

Des enquêtes de satisfaction régulières sont réalisées auprès des membres sur la qualité de l'accompagnement sur les deux volets des missions confiées aux collectifs de sociabilisation et d'insertion professionnelle, mais également auprès du réseau professionnel.

Le partage d'expériences et de bonnes pratiques entre pairs est encouragé entre les collectifs de sociabilisation et d'insertion professionnelle, avec l'appui de l'ARS si nécessaire. Ces initiatives peuvent être partagées et valorisées dans leurs rapports d'activité annuels.

Un suivi des situations des personnes est effectué pour observer l'insertion sociale et professionnelle des membres.

Ces données font partie des indicateurs de bilan d'activité transmis aux ARS et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

## **10. Pilotage**

Les collectifs s'inscrivent dans le cadre de pilotage régional et national déjà existant pour les groupes d'entraide mutuelle (GEM) afin d'assurer la cohérence de leur déploiement et de leurs actions et de renforcer le suivi de cette politique publique.

Le déploiement et l'activité des collectifs sont ainsi suivis par l'ARS mais également dans le cadre du comité de suivi national mis en place pour les GEM, élargi à ces collectifs, co-piloté par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la CNSA. Les institutions dédiées à l'emploi participent au dispositif de pilotage national et local.

La DGCS et la CNSA co-organisent le cadre de pilotage national, favorisent les échanges entre collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle mais également avec les autres acteurs de l'accompagnement par les pairs, contribuent à la qualité du service rendu aux personnes par le soutien à la formation et la co-construction d'outils.

## **11. Suivi et évaluation**

Pour faciliter le pilotage de ce dispositif, et notamment pour permettre d'en apprécier la mise en œuvre sur le plan quantitatif et qualitatif dans le cadre d'un bilan national annuel réalisé par la CNSA, les informations et données suivantes devront être transmises à l'ARS avant le 28 février de l'année n+1 (pour le bilan de l'année n) par les collectifs conventionnés :

- Le nombre total de personnes de la file active au 31 décembre dont le nombre de personnes supplémentaires entrées dans la file active au cours de l'année et le nombre de personnes sorties ;
- La part des personnes accompagnées entrées dans une trajectoire professionnelle ;
- Les caractéristiques du lieu d'accueil avec, entre autres, le contrat de bail et l'état des lieux ;
- Le nombre de professionnels salariés (en équivalent temps plein), avec les fonctions exercées et leurs qualifications ;
- Les jours et horaires d'ouverture du local ;
- La liste des partenariats ;
- La part de financements complémentaires ;
- Les activités réalisées et celles qui sont envisagées.

Ces données feront l'objet d'un tableau standardisé, qui sera co-construit avec les acteurs au second semestre 2022.

## **12. Structure juridique, pré-requis et financement**

### ***Structure juridique***

Le collectif d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle est de statut associatif. Le président de l'association est le responsable juridique du collectif. Le directeur du collectif met en œuvre le projet de l'association relatif au collectif d'insertion professionnelle, l'ensemble de ses actions et de ses activités.

Chaque collectif met en place des instances qui garantissent la participation des membres et la cogestion du projet. La gouvernance du collectif est collégiale grâce à la présence de membres élus à au moins la moitié des sièges. Les décisions sont prises collectivement entre les membres et les professionnels de l'équipe sans lien hiérarchique entre eux.

Le collectif conventionne avec l'ARS, reçoit les financements, conventionne avec les partenaires et engage les équipes.

### ***Pré-requis***

Pour être conventionnées, les collectifs doivent respecter les conditions préalables suivantes :

- La création du projet doit s'appuyer sur le diagnostic d'un territoire et s'inscrire dans une démarche de partenariat territorial. Le projet prend en compte les enjeux du projet territorial de santé mentale (PTSM) ;
- La création du projet doit être initiée et organisée en impliquant les bénéficiaires eux-mêmes ;
- Un partenariat est établi avec un établissement de santé mentale ou d'un centre de réhabilitation, ainsi qu'avec les établissements et services médico-sociaux du territoire notamment spécialisés, afin de garantir la qualité du parcours ;
- Le collectif doit définir les modalités d'organisation de la complémentarité de l'offre d'entraide entre pairs et notamment de l'appui avec les GEM présents sur le territoire concerné (ressources et activités complémentaires d'entraide entre pairs, appui à la recherche d'une activité professionnelle) ;
- Le collectif doit définir une coopération renforcée avec les acteurs du SPIE du département ainsi qu'avec les collectifs de formation, d'apprentissage et d'accompagnement à l'emploi des personnes en situation de handicap.

### **Moyens**

Les collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle sont financés par le FIR délégué aux ARS concernées.

Du fait de leurs missions, des cofinancements publics et privés peuvent être mobilisés par les collectifs, en cohérence avec la dynamique partenariale souhaitée et le respect du cahier des charges, notamment auprès des entreprises.

Si un collectif d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle intègre la plateforme départementale d'emploi accompagné, elle peut alors également être financée sur les crédits dédiés à celle-ci.

Le budget du collectif tient compte du caractère complémentaire des cofinancements pour réaliser ses missions. L'ARS n'est pas tenue de compenser l'éventuel désengagement d'un cofinancier.

Agence nationale de santé publique / Santé publique France

**Décision DG n° 993-2022 du 1<sup>er</sup> septembre 2022 portant délégation de signature  
au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique**

NOR : SPRX2230633S

La directrice générale de Santé publique France,

Vu le code de la santé publique, notamment son Chapitre III du Titre I<sup>er</sup> du Livre IV de la première partie ;

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

Décide :

Délégation générale

Article 1<sup>er</sup>

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

Article 2

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

Article 3

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

Article 4

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

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

#### Direction des achats et des finances

#### Article 5

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

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

#### Article 6

En cas d'absence et d'empêchement de Mme Angélique MORIN-LANDAIS, directrice des achats et des finances, délégation est donnée à Mme Annelys TAN, adjointe à la directrice des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

#### Article 7

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

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

#### Article 8

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



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

#### Article 9

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

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

#### Article 10

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

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

#### Article 11

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

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

#### Article 12

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

- les commandes urgentes passées pour assurer le bon fonctionnement du secteur immobilier d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 €.
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

#### Direction des ressources humaines

#### Article 13

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

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

#### Article 14

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

- tous actes et décisions relatifs à la gestion du personnel y compris les conventions de formations, les éléments variables de la paie, ainsi que les autorisations de cumul d'activité sous réserve de l'avis favorable préalable de la Direction générale ; et à l'exclusion des contrats et conventions de plus de deux ans, des conventions de mise à disposition de toute durée, des sanctions et des licenciements ;

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la Direction des ressources humaines y compris les courriers relatifs aux opérations de recrutement, à l'exception des courriers aux ministères, aux agences nationales, aux agences régionales de santé et aux directions d'établissements de santé.

#### Direction des systèmes d'information

##### Article 15

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

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les demandes d'autorisation d'élimination et les autorisations de destruction des matériels informatiques réformés ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

##### Article 16

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

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les demandes d'autorisation d'élimination et les autorisations de destruction des matériels informatiques réformés ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

##### Article 17

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

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

## Article 18

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Paul-Henri LAMPE, directeur des systèmes d'information et de son adjoint M. Adel ARFAOUI, délégation est donnée à M. Cédric MARTINE, responsable de l'Unité production, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

Direction de l'aide et diffusion aux publics

## Article 19

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

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

- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

## Article 20

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Karine GROUARD, directrice de l'aide et diffusion aux publics, délégation est donnée à Mme Laetitia CHAREYRE, responsable de l'Unité stratégies de téléphonie santé et diffusion au sein de la Direction de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

## Article 21

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Karine GROUARD ou de Mme Laetitia CHAREYRE, délégation est donnée à M. Jean-Marc PITON, adjoint à la responsable de l'Unité stratégies de téléphonie santé et diffusion au sein de la Direction de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Direction de l'alerte et des crises

Article 22

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

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

Article 23

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

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les bons de commande relatifs à l'achat de biens ou de services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction ;

- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

#### Article 24

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Stéphane COSTAGLIOLI et de M. André DE CAFFARELLI, délégation est donnée à Mme Catherine LEMORTON, responsable de l'Unité réserve sanitaire, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction.

#### Article 25

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

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction.

#### Article 26

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

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

#### Article 27

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Christine DEBEURET, pharmacienne responsable de l'Unité établissement pharmaceutique, délégation est donnée à Mme Stéphanie FIGADERE, pharmacienne responsable intérimaire au sein de l'Unité établissement pharmaceutique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

#### Délégations aux directeurs et aux adjoints des directions scientifiques

#### Article 28

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

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

- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions :

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

#### Article 29

En cas d'absence ou d'empêchement de l'une des personnes visées à l'article 28, délégation est donnée, aux personnes dont la liste suit, et chacune pour ce qui concerne uniquement sa direction, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

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

- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions :

- Mme Ami YAMADA, adjointe à la directrice des régions ;
- M. Didier CHE, adjoint du directeur des maladies infectieuses ;
- Mme Emmanuelle BAUCHET, adjointe à la directrice des maladies non transmissibles et traumatismes ;

- Mme Mélina LE BARBIER, adjointe au directeur de la santé environnement et travail ;
- Mme Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données ;
- M. Grégoire DELEFORTERIE, adjoint à la directrice scientifique et international ;
- M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé.

#### Article 30

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

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

#### Article 31

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

- les décisions relatives à la gestion des données.

#### Article 32

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Yann LE STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, délégation est donnée à Mme Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les décisions relatives à la gestion des données.

Délégations aux référents administratifs  
et financiers des directions scientifiques

#### Article 33

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

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



#### Article 34

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

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

#### Article 35

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

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

#### Article 36

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Anne LAPORTE, directrice des régions, et de Mme Ami YAMADA, adjointe à la directrice des régions, délégation est donnée à Mme Asli KILINC-BUCZEK, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction des régions, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

#### Article 37

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

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

### Article 38

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Yann LE STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, et de Mme Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données, délégation est donnée à Mme Sandrine FERRI, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

Direction de la communication et du dialogue avec la société

### Article 39

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

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

- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

### Article 40

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

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

- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

### Article 41

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Alima MARIE-MALIKITÉ et de Mme Vanessa LEMOINE, délégation est donnée à Mme Anne ROBION, responsable de l'Unité valorisation institutionnelle au sein de la Direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

#### Article 42

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Alima MARIE-MALIKITÉ et de Mme Vanessa LEMOINE, délégation est donnée à Mme Hélène THERRE, responsable de l'Unité valorisation scientifique au sein de la Direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

#### Article 43

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Alima MARIE-MALIKITÉ et de Mme Vanessa LEMOINE, délégation est donnée à Mme Stéphanie CHAMPION, responsable de l'Unité valorisation presse au sein de la Direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

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

#### Article 44

Cette décision abroge la précédente décision DG n° 979-2022 du 1<sup>er</sup> août 2022 portant délégation de signature au sein de Santé publique France.

#### Article 45

La présente décision prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022.

#### Article 46

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

Fait le 1<sup>er</sup> septembre 2022.

La directrice générale,  
Geneviève CHÊNE

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 1<sup>er</sup> septembre 2022 portant nomination à la commission d'attribution des aides financières et des prêts, instituée auprès de la directrice des ressources humaines des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées**

NOR : MTRR2230636A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 portant création de commissions d'action sociale au sein des ministères chargés des affaires sociales ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant la composition de la commission ministérielle d'action sociale instituée auprès des ministres chargés du travail, de l'emploi et de l'insertion, des solidarités et de la santé,

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>

Sont nommés à la commission d'attribution des aides financières et des prêts, instituée auprès de la directrice des ressources humaines des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, les représentants du personnel dont les noms suivent :

I – Au titre de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) :

- a) Représentant titulaire :  
- Sylvie ROUMEGOU
- b) Représentants suppléants :  
- David LARROSE  
- Alain OLMOS

II – Au titre de la Confédération générale du travail (CGT) :

- a) Représentant titulaire :  
- Agathe Le BERDER
- b) Représentants suppléants :  
- Guilhem SARLANDIE  
- Annie BATREL

III – Au titre de la Confédération française démocratique du travail (CFDT) :

- a) Représentant titulaire :
  - Stéphanie VAQUE
  
- b) Représentants suppléants :
  - Anne IRIUS LESTIN
  - Céline BAR

IV - Au titre de la Force ouvrière (FO) :

- a) Représentant titulaire :
  - Jérôme BOUTINET
  
- b) Représentants suppléants :
  - Florence BOURDEN
  - non nommé

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité et au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle.

Fait le 1<sup>er</sup> septembre 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 8 septembre 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique**

NOR : SPRB2230643S

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 1<sup>er</sup> juin 2022 par Monsieur Mathias CAVAILLE aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu les informations complémentaires du 7 juin et du 8 août 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 11 août 2022 ;

Considérant que Monsieur Mathias CAVAILLE, médecin, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de génétique médicale ; qu'il dispose d'une autorisation d'exercice de la biologie médicale délivrée le 7 juillet 2022 par arrêté du ministre chargé de la santé ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du département d'oncogénétique du centre de lutte contre le cancer Jean Perrin (Clermont-Ferrand) depuis novembre 2016 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

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

## Article 2

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

## Article 3

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

Fait le 8 septembre 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 8 septembre 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique**

NOR : SPRB2230644S

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 3 juillet 2022 par Madame Céline DARD aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 14 juillet 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 8 août 2022 ;

Considérant que Madame Céline DARD, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du département des biothérapies de l'Etablissement français du Sang Auvergne - Rhône Alpes (La Tronche) depuis 2019 ; qu'elle a effectué un stage au sein du laboratoire d'immunologie et histocompatibilité du centre hospitalier universitaire de Grenoble en mai 2022 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Madame Céline DARD est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA.



## Article 2

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

## Article 3

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

Fait le 8 septembre 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 8 septembre 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique**

NOR : SPRB2230645S

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 12 juillet 2022 par Monsieur Richard LEMAL aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 13 juillet 2022 ;

Vu le dossier déclaré complet le 3 août 2022 ;

Considérant que Monsieur Richard LEMAL, médecin, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées d'hématologie et d'un diplôme d'université de biologie, physiologie santé ; qu'il dispose d'une autorisation d'exercice de la biologie médicale délivrée le 7 juillet 2022 par arrêté du ministre chargé de la santé ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service d'histologie et immunologie (centre de biologie) du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand depuis 2017 ; qu'il a effectué un stage au sein du département d'oncogénétique du centre de lutte contre le cancer Jean Perrin (Clermont-Ferrand) en novembre 2020 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Monsieur Richard LEMAL 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 en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA.

## Article 2

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

## Article 3

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

Fait le 8 septembre 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 8 septembre 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique**

NOR : SPRB2230646S

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 3 août 2022 par Madame Maryvonnick DELESPINE-CARMAGNAT aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu le dossier déclaré complet le 19 août 2022 ;

Considérant que Madame Maryvonnick DELESPINE-CARMAGNAT, pharmacienne non biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées en pharmacie spécialisée et d'un doctorat en immunologie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'immunologie et histocompatibilité de l'Hôpital Saint Louis (AP-HP, Paris) depuis 2007 ; qu'elle a effectué un stage au sein du laboratoire d'immunologie et histocompatibilité de l'Hôpital Saint Louis (AP-HP, Paris) en août 2022 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Madame Maryvonnick DELESPINE-CARMAGNAT est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L.6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA.

## Article 2

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

## Article 3

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

Fait le 8 septembre 2022.

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

Agence de la biomédecine

**Décision du 8 septembre 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique**

NOR : SPRB2230647S

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 29 août 2022 par Madame Coralie GIOT aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;

Vu le dossier déclaré complet le 31 août 2022 ;

Considérant que Madame Coralie GIOT, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme inter-universitaire d'hématologie biologique ; qu'elle a exercé les activités de génétique pendant une durée de 12 mois au sein du plateau de biologie et médecine moléculaire du centre hospitalier universitaire d'Angers entre janvier 2021 et juin 2022 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie du centre hospitalier du Mans,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Madame Coralie GIOT est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR.

## Article 2

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

## Article 3

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

Fait le 8 septembre 2022.

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



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF4/2022/203** du 9 septembre 2022 relative au lancement de l'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédié aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (AAP ReCH-MIE)

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

<b>Référence</b>	NOR : SPRH2224876N (numéro interne : 2022/203)
<b>Date de signature</b>	09/09/2022
<b>Emetteur</b>	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
<b>Objet</b>	La présente note lance l'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédié aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (AAP ReCH-MIE).
<b>Contact utile</b>	Sous-direction du pilotage de la plateforme des acteurs de l'offre de soins Bureau innovation et recherche clinique (PF4) Harold ASTRE Tél. : 01 40 56 79 30 Mél. : <a href="mailto:harold.astre@sante.gouv.fr">harold.astre@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	6 pages et 2 annexes (2 pages) Annexe I : Informations que doit contenir le dossier de sélection Annexe II : Modalités de suivi budgétaire des projets par tranche en 2022
<b>Résumé</b>	La présente note lance l'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédiés aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (AAP ReCH-MIE) dont le pilotage scientifique est assuré par l'Agence nationale de recherches sur le sida, les hépatites virales et les maladies infectieuses émergentes ou réémergentes (ANRS MIE), agence autonome de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).
<b>Mention Outre-mer</b>	Le texte s'applique en l'état aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et des îles de Wallis-et-Futuna.



<b>Mots-clés</b>	Recherche appliquée en santé – recherche clinique – maladies infectieuses émergentes et réémergentes.
<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé
<b>Texte de référence</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les maisons et les centres de santé doivent être destinataires de cette note d'information, par l'intermédiaire des agences régionales de santé.
<b>Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 2 septembre 2022 - N° 99</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

L'introduction puis l'utilisation de technologies de santé<sup>1</sup> innovantes et pertinentes, favorables au suivi et à la prise en charge des patients dans leur parcours de santé, sont le résultat de recherches s'inscrivant dans un *continuum* structuré. L'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédié aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (ReCH MIE) s'inscrit dans la partie aval de ce *continuum* et couvre la recherche appliquée aux soins et à l'offre de soins. Il vise des projets de recherche dont le niveau de maturité technologique, ou TRL pour *Technology Readiness Level*<sup>2</sup>, correspondrait à l'intervalle des niveaux 6C et 9, inclus.

En réponse au contexte épidémique Sars Cov-2, cet appel à projets vise à développer des recherches dans le domaine des maladies infectieuses émergentes ou réémergentes portant sur ce virus ou toute autre infection dont l'incidence a augmenté au cours des 20 années précédentes ou menace d'augmenter dans un futur proche.

Les projets de recherche soutenus dans ce cadre concourent à la fois (i) au développement de technologies de santé nouvelles et innovantes et (ii) à l'interrogation de la pertinence de celles déjà mises en œuvre, notamment concernant leur efficacité ou leur efficience.

## **I. Appel à projets de recherche clinique hospitaliers dans le domaine des maladies infectieuses émergentes et réémergentes (APP ReCh-MIE)**

### **1. Objectifs et champ**

L'appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédiés aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes s'inscrit dans le cadre des programmes ministériels de recherche appliquée en santé couvrant tous les champs et dimensions de la recherche appliquée en santé : translationnelle, clinique, médico-économique, organisationnelle et paramédicale.

L'AAP ReCH-MIE permettra de financer des projets de recherche dédiés aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes dont les objectifs sont :

- La mesure de l'efficacité des technologies de santé. Dans cet objectif, les recherches prioritairement financées sont celles qui contribueront à l'obtention de recommandations de fort grade ;

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

<sup>2</sup> <https://www.medicalcountermeasures.gov/trl/integrated-trls/>

- L'évaluation de la sécurité, de la tolérance ou de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'homme (par exemple, toutes les études sur le médicament de la phase I à la phase IV).

Les résultats des projets devront directement permettre une modification de la prise en charge des patients.

Les projets de recherche dont le seul but vise à la constitution ou à l'entretien de cohortes ou de collections biologiques ne sont pas éligibles.

## **2. Éligibilité et priorités thématiques**

L'appel à projets concerne uniquement les pathologies dans le domaine des maladies infectieuses émergentes et réémergentes.

Une liste indicative et non exhaustive de pathogènes est disponible sur le site de l'ANRS MIE. L'ensemble des thématiques ou problématiques de santé que les porteurs souhaiteraient soumettre à candidature sont éligibles et bienvenues.

## **3. Modalités de sélection et de financement**

L'agence nationale de recherches sur le sida, les hépatites virales et les maladies infectieuses émergentes (ANRS MIE), agence autonome de l'Inserm, est en charge d'organiser une sélection des projets, en deux étapes, comprenant une sélection sur dossier complet.

Le dossier de sélection d'un projet doit au minimum comprendre les informations précisées à l'annexe I. Les modalités du choix des projets sont libres et doivent être définies par l'ANRS MIE et communiquées à l'avance à l'ensemble des candidats.

Les lettres d'intention doivent être déposées sur la plateforme Apogée de l'ANRS MIE (<https://apogee.anrs.fr/>) avant le 25 octobre 2022 à 23h55.

L'ensemble des projets sélectionnés par l'ANRS MIE doivent être transmis à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) sous quinzaine.

La modalité de sélection des projets de l'AAP ReCH-MIE se fait en deux étapes :

Étape 1, présélection : les candidats soumettent des lettres d'intention ;

Étape 2, sélection : les candidats dont la lettre d'intention a été retenue lors de l'étape 1 soumettent un dossier complet comportant la présentation de la structure porteuse et la présentation du projet.

Le jury de présélection, ainsi que le jury de sélection suivent le principe de l'évaluation par les pairs. L'ANRS MIE fixe les critères de recevabilité des dossiers.

L'ANRS MIE soumet à la DGOS les projets sélectionnés qu'ils souhaitent financer. Après validation du mode de sélection, la DGOS valide la liste des projets en fonction de leur conformité aux orientations définies dans la présente note.

La DGOS financera uniquement les projets entrant dans le champ de l'AAP ReCH-MIE. En cas de rejet d'un projet sélectionné, les crédits relatifs ne seront pas délégués.

Les crédits seront versés par la DGOS directement à l'établissement de santé, au groupement de coopération sanitaire (GCS), à la maison ou au centre de santé coordonnateur du projet. La DGOS effectue le suivi des projets financés selon les modalités précisées sur le site internet du ministère chargé de la santé, valables pour tous les AAP portés par la DGOS.

Pour la campagne 2022, le montant total disponible est de 10 000 000 €. Le montant maximum du financement demandé pour chacun des projets soumis à cet appel à projets est libre.

Au terme de la procédure de sélection, l'ANRS MIE adresse à la DGOS, au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2023, une clé USB contenant les documents suivants :

- la procédure de sélection, comprenant l'algorithme de classement des dossiers ;
- la liste de l'ensemble des dossiers déposés. Cette liste, en format tableur, doit comprendre, dans des colonnes différentes et au minimum, un numéro d'ordre, la ville, le lieu d'exercice de l'investigateur coordinateur scientifique, son titre, son nom, son prénom, son courriel, l'acronyme du projet, le titre du projet, le montant demandé, les noms regroupés des autres lieux recruteurs, le nom de la structure associée, un courriel s'y rapportant et la mention de la réussite ou non du dossier à l'appel à projets ;
- les dossiers déposés complets avec pour chaque dossier un répertoire nommé par le numéro d'ordre du projet contenant l'ensemble des documents du projet, les éventuelles annexes et le budget demandé ;
- le classement final de l'ensemble des dossiers déposés, par ordre de priorité de financement décroissant. Cette liste, en format tableur, doit comprendre pour chacun des projets, la clé de classement et le souhait de financement. Le total des souhaits de financement doit strictement respecter le plafond budgétaire de 10 M€.

Pour toute demande d'information, les porteurs de projet peuvent s'adresser à l'ANRS MIE ([aap@anrs.fr](mailto:aap@anrs.fr)).

## II. Dépôt et portage des projets

Le dépôt et le portage d'un projet associent systématiquement, d'une part, un porteur individuel et, d'autre part, un établissement de santé<sup>3</sup>, GCS<sup>4</sup>, une maison de santé<sup>5</sup> ou un centre de santé<sup>6</sup>, coordonnateur du projet et gestionnaire de son financement.

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

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

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

## III. Financement des projets et gestion des fonds

Une grille budgétaire détaillant les financements nécessaires à la mise en œuvre du projet de recherche est exigée lors du dépôt des dossiers complets.

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

---

<sup>3</sup> définis aux articles L. 6111-1 et suivants, L. 6141-1 et suivants et L. 6161-1 et suivants du code de la santé publique.

<sup>4</sup> définis aux articles L. 6133-1 à -8 du code de la santé publique.

<sup>5</sup> définies à l'article L. 6323-3 du code de la santé publique.

<sup>6</sup> définis à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique.

#### IV. Ouverture au financement des projets européens

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

#### V. Modalités de suivi administratif et financier des projets de recherche

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

Les dossiers complets doivent contenir une annexe budgétaire. Le suivi scientifique des projets est effectué par l'ANRS MIE.

Lors du suivi du projet, le versement d'une tranche de financement par la DGOS est conditionné par l'atteinte des jalons définis dans le projet. Pour ce faire, le coordonnateur du projet informera l'ANRS MIE de l'atteinte de ces jalons et transmettra les documents nécessaires. Après analyse des livrables reçus, l'ANRS MIE transmettra son avis à la DGOS sur les jalons atteints ainsi que les documents examinés.

Pour demeurer éligibles au financement accordé, les projets retenus doivent obligatoirement être inscrits sur le site *ClinicalTrials.gov* ou sur un registre compatible<sup>7</sup>. Les données de ce registre devront être tenues à jour.

Le financement du projet peut être maintenu en cas de modifications du protocole initialement financé, sous réserve que ce protocole modifié permette de répondre à la question initialement posée. Ces modifications doivent être justifiées au plan scientifique, ne doivent pas entraîner une diminution du niveau de preuve de la réponse obtenue par rapport à celui escompté initialement et peuvent, le cas échéant, entraîner une diminution du budget initial du projet. Ces modifications doivent faire l'objet d'une validation par la DGOS après examen du dossier et avis motivé produit par l'ANRS MIE.

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

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

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

<sup>7</sup> <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network/primary-registries>

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

## VI. Publications et communications

Les publications résultant des projets financés dans le cadre des appels à projets faisant l'objet de la présente note doivent clairement identifier l'établissement de santé, le GCS, la maison ou le centre de santé coordonnateur et doivent obligatoirement porter la mention : « *This study was supported by a grant from the French Ministry of Health and the ANRS MIE (acronyme du programme, année du programme, n° d'enregistrement : exemple AAP ReCH MIE 2022 XXXX)* ». De plus, toute action de communication faisant référence à un projet financé dans le cadre de cet appel à projets doit mentionner le nom du programme ainsi que le soutien du ministère chargé de la santé.

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

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

Cécile LAMBERT

Annexe I

**Informations que doit contenir le dossier de sélection**

Titre du projet

Acronyme

Coordonnateur scientifique du projet

Nom

Prénom

Courriel

Structure principale de rattachement

Structure(s) associée(s)

Nom de la ou des structures

Courriel s'y rattachant

Structure administrative porteuse du projet

Durée prévue du projet

Nom de la ou des structures

Courriel s'y rattachant

Montant du financement demandé à la DGOS

Montant total du budget du projet (y compris le montant du financement demandé à la DGOS)

Résumé scientifique (contexte, hypothèses, objectifs, critères d'évaluation, du projet méthodes, retombées attendues)

Mot clés

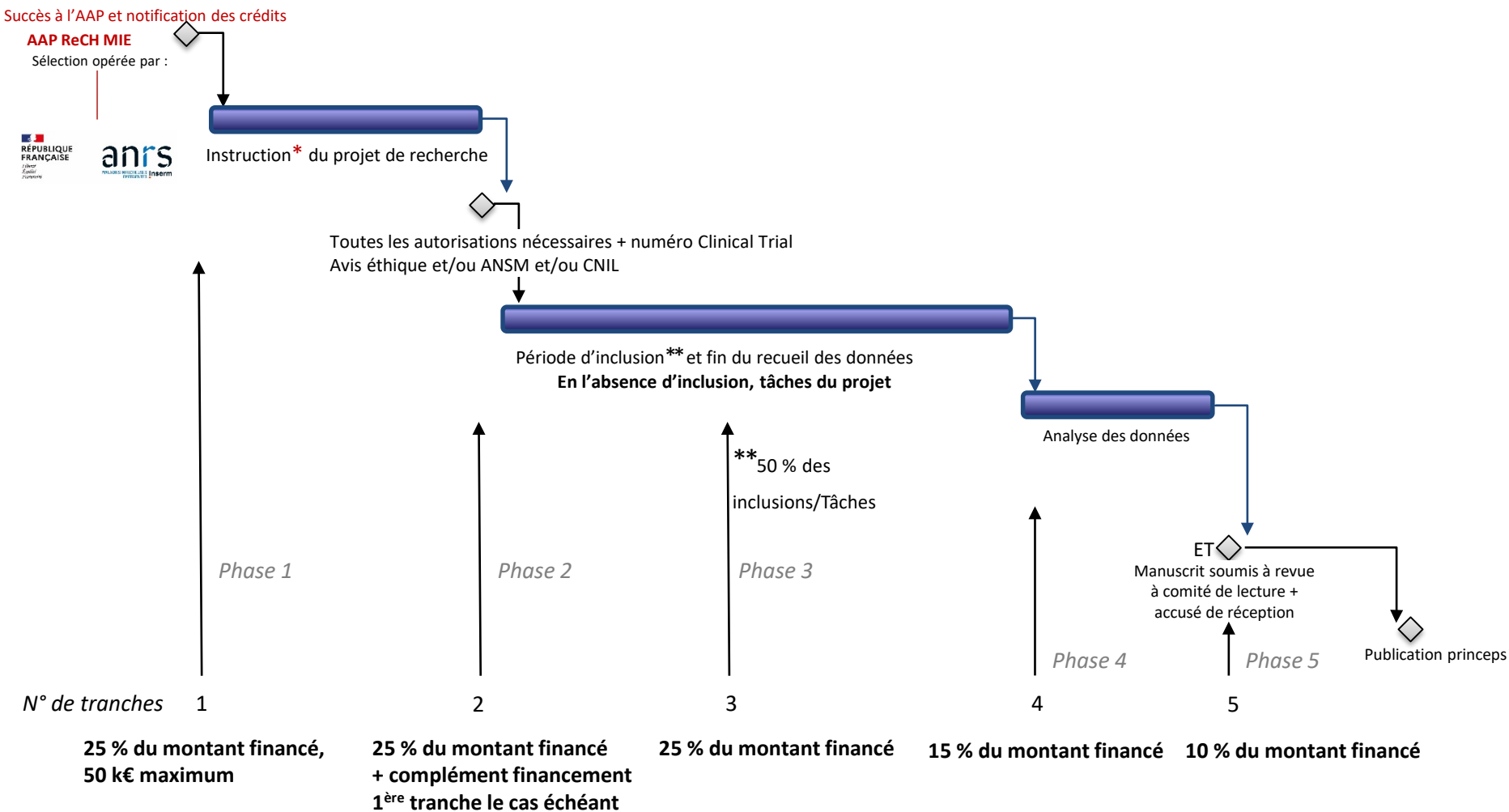
Projet complet

Grille budgétaire

Planning indicatif comprenant les 5 phases précisées en annexe II

## Annexe II

# Modalités de suivi budgétaire des projets par tranche en 2022



\* Instruction du projet : préparation et validation de tout document nécessaire au bon déroulement du projet, des circuits nécessaires à sa bonne organisation - circuit patients, imagerie, biologie, données, médicaments, etc.-, actions en vue de l'obtention des avis réglementaires...

Agence de la biomédecine

**Décision du 12 septembre 2022 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique**

NOR : SPRB2230648S

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 août 2022 par Monsieur François LECOQUIERRE aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 29 août 2022 ;

Vu la décision du 8 septembre 2022 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 ;

Considérant que Monsieur François LECOQUIERRE, médecin, est notamment titulaire d'un master 2 de génétique et d'un diplôme d'université en séquençage haut débit et maladies génétiques ; qu'il dispose d'une autorisation d'exercice de la biologie médicale délivrée le 7 juillet 2022 par arrêté du ministre chargé de la santé ; qu'il a exercé les activités de génétique pendant les quatre semestres de son internat au sein des laboratoires de génétique moléculaire et de cytogénétique des centres hospitaliers universitaires de Rouen et de Dijon entre 2015 et 2017 ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire de Rouen depuis novembre 2018 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :



### Article 1<sup>er</sup>

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

### Article 2

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

### Article 3

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

Fait le 12 septembre 2022.

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

Caisse nationale d'assurance maladie

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

NOR : SPRX2230649K

<b>NOM</b>	<b>Prénom</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>CARSAT/CGSS</b>	<b>Date de l'agrément provisoire</b>
CARPENTIER-CHAUVET	Delphine	16/10/1971	CRAMIF	08/08/2022