



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 5

17 mars 2025

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : FRANCIS LE GALLOU, DIRECTEUR DES FINANCES, DES ACHATS ET DES SERVICES
RÉDACTEUR EN CHEF : PATRICE LORIOT, ADJOINT AU CHEF DU SERVICE DES PATRIMOINES
RÉALISATION : SGMCAS - DFAS - BUREAU DE LA POLITIQUE DOCUMENTAIRE
14 AVENUE DUQUESNE - 75350 PARIS 07 SP - MÉL. : DFAS-SPAT-DOC-BO@SG.SOCIAL.GOUV.FR

Sommaire chronologique

31 janvier 2025

INSTRUCTION N° DGOS/RH2/2025/21 du 31 janvier 2025 relative aux dispositions dérogatoires et temporaires permettant de justifier l'autorisation d'exercice de praticiens étrangers ayant obtenu un diplôme hors Union européenne (PADHUE) et ayant échoué aux épreuves de vérification des connaissances (EVC) au titre de la session 2024.

21 février 2025

Arrêté du 21 février 2025 modifiant l'arrêté du 5 mars 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.

Arrêté du 21 février 2025 modifiant l'arrêté du 5 décembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Occitanie.

26 février 2025

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/FIP3/2025/26 du 26 février 2025 relative aux conséquences de la mise en œuvre de la réforme des gestionnaires publics (article L. 131-7 du Code des juridictions financières).

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI2/2025/27 du 26 février 2025 relative à l'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

27 février 2025

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/AS2/2025/24 du 27 février 2025 relative aux centres de santé.

3 mars 2025

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P1/DGS/SP1/2025/25 du 3 mars 2025 relative aux extensions prévues en 2025 du programme national du dépistage néonatal.

4 mars 2025

Décision n° 2025-07 du 4 mars 2025 relative aux délégations de signature au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS).

Arrêté du 4 mars 2025 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C.

5 mars 2025

CIRCULAIRE N° DGOS/FIP1/2025/20 du 5 mars 2025 relative à la troisième délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2024.

6 mars 2025

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RI2/DSS/1C/2025/28 du 6 mars 2025 relative à la mise à jour des modalités de continuité de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique WEGOVY® solution injectable (sémaglutide) suite au retrait de l'autorisation d'accès précoce par décision de la Haute Autorité de santé (HAS) à la demande du laboratoire.

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RI2/DSS/1C/2025/29 du 6 mars 2025 relative à l'évolution des modalités de prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, à titre dérogatoire et transitoire, des spécialités pharmaceutiques à base d'immunoglobulines humaines faisant l'objet d'une autorisation d'importation dans un contexte de tensions d'approvisionnement des spécialités équivalentes.

7 mars 2025

Arrêté du 7 mars 2025 portant nomination des membres du jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS) - Session 2025.

Arrêté du 7 mars 2025 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales.

Arrêté du 7 mars 2025 portant renouvellement du mandat de directeur général de l'Institut Claudio REGAUD, Centre de lutte contre le cancer de Toulouse.

Arrêté du 7 mars 2025 portant nomination à la commission des comptes de la santé.

Arrêté du 7 mars 2025 modifiant l'arrêté du 7 mars 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France.

Arrêté du 7 mars 2025 modifiant l'arrêté du 24 septembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé de Corse.

10 mars 2025

INSTRUCTION N° DFAS/MRFin/2025/3 du 10 mars 2025 relative au dispositif de maîtrise des risques liés aux processus financiers des organismes soumis à la gestion budgétaire et comptable publique (hors agences régionales de santé, GIP *Les entreprises s'engagent* et GIP *Plateforme de l'inclusion*) pour 2025.

Arrêté du 10 mars 2025 modifiant l'arrêté du 29 novembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.

11 mars 2025

Décision du 11 mars 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermentation des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire.

12 mars 2025

Décision DG n° 71-2025 du 12 mars 2025 portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique.

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P2/2025/37 du 12 mars 2025 relative à la déclinaison régionale de la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose en matière d'éducation thérapeutique du patient, de soutien aux associations, de communication auprès de la population et de sensibilisation/formation des professionnels de santé.

Arrêté du 12 mars 2025 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B.

Arrêté du 12 mars 2025 modifiant l'arrêté du 4 avril 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Bretagne.

Arrêté du 12 mars 2025 modifiant l'arrêté du 11 décembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Normandie.

Non daté

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale (*annule et remplace la liste publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2025/4 du 28 février 2025*).



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/RH2/2025/21 du 31 janvier 2025 relative aux dispositions dérogatoires et temporaires permettant de justifier l'autorisation d'exercice de praticiens étrangers ayant obtenu un diplôme hors Union européenne (PADHUE) et ayant échoué aux épreuves de vérification des connaissances (EVC) au titre de la session 2024

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

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

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Monsieur le directeur général des étrangers en France

| | |
|--------------------------|---|
| Référence | NOR : TSSH2503689J (numéro interne : 2025/21) |
| Date de signature | 31/01/2025 |
| Emetteur | Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) |
| Objet | Dispositions dérogatoires et temporaires permettant de justifier l'autorisation d'exercice de praticiens étrangers ayant obtenu un diplôme hors Union européenne (PADHUE) et ayant échoué aux épreuves de vérification des connaissances (EVC) au titre de la session 2024. |
| Action à réaliser | Étudier les dossiers des PADHUE en vue de leur délivrer une attestation temporaire d'exercice. |
| Résultat attendu | Application des dispositions dérogatoires et temporaires permettant de justifier l'autorisation d'exercice de praticiens étrangers ayant obtenu un diplôme hors Union européenne (PADHUE) |
| Echéance | 31 juillet 2025 |
| Contact utile | Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau Exercice et déontologie des professions de santé (RH2) Mél. : DGOS-RH2@sante.gouv.fr |

| | |
|--|---|
| Nombre de pages et annexes | 4 pages + 3 annexes (3 pages) Annexe 1 : Modèle d'attestation d'encadrement Annexe 2 : Modèle d'attestation sur l'honneur Annexe 3 : Modèle d'attestation temporaire d'exercice |
| Résumé | Procédure dérogatoire et transitoire permettant de justifier l'exercice de la profession de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien, s'agissant de praticiens étrangers titulaires d'un diplôme acquis hors Union-Européenne (PADHUE). |
| Mention Outre-mer | Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer. |
| Mots-clés | Praticiens à diplôme hors Union-Européenne (PADHUE) ; attestation temporaire d'exercice ; autorisation de travail. |
| Classement thématique | Professions de santé |
| Textes de référence | - Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels de santé ; - Décret n° 2024-1191 du 19 décembre 2024 relatif aux modalités de délivrance de l'attestation permettant un exercice provisoire mentionnée aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 du code de la santé publique ; - Articles L. 4111-2, L. 4221-12, L.4111-2-1 et L. 4221-12-1 du code de la santé publique ; - Article R. 6152-902 du code de la santé publique ; - Arrêté du 30 mai 2024 portant ouverture des épreuves de vérification de connaissances mentionnées aux articles L 4111-2-1 et L 4221-12 du code de la santé publique pour la session 2024. |
| Circulaire / instruction abrogée | Néant |
| Circulaire / instruction modifiée | Néant |
| Rediffusion locale | Néant |
| Validée par le CNP le 7 février 2025 - Visa CNP 2025-06 | |
| Document opposable | Non |
| Déposée sur le site Légifrance | Non |
| Publiée au BO | Oui |
| Date d'application | Immédiate |

La présente instruction a pour objet de lister les conditions nécessaires à la délivrance, à titre dérogatoire, d'une attestation temporaire d'exercice aux praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) ayant échoué aux épreuves de vérification des connaissances, par les agences régionales de santé (ARS).

En effet, au regard de la règlementation actuelle, les praticiens ayant échoué au concours des épreuves de vérification des connaissances (EVC) au titre de la session 2024 ne sont plus en mesure de pouvoir exercer. Pourtant, ils sont indispensables à notre offre de soins.

Le décret n° 2024-1191 du 19 décembre 2024 relatif aux modalités de délivrance de l'attestation permettant un exercice provisoire mentionnée aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 du code de la santé publique pourra permettre aux professionnels concernés de bénéficier d'une autorisation d'exercice provisoire de 13 mois renouvelable. Néanmoins, la constitution des commissions d'autorisation et l'instruction des dossiers nécessitent un délai durant lequel les professionnels ayant échoué aux EVC ne pourraient plus être en mesure d'exercer.

Ainsi, dans l'attente de la mise en œuvre opérationnelle du décret précité, le Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles invite les agences régionales de santé à délivrer à titre dérogatoire une attestation temporaire d'exercice aux praticiens remplissant les conditions définies ci-dessous.

I. Les conditions pour bénéficier de l'attestation provisoire

Le praticien doit prouver avoir exercé au cours de l'année 2024 au sein d'un établissement français.

Ces praticiens ne disposent pas du plein exercice et doivent bénéficier d'un encadrement renforcé par les praticiens titulaires de plein exercice et d'un « exercice médical collégial ». À cette fin, une attestation du chef de service dans lequel il exerce doit être jointe au dossier afin d'attester que celui-ci dispose d'un encadrement et d'une formation suffisante dans un objectif de sécurité et de qualité de la prise en charge et des soins aux patients. Un modèle d'attestation est ajouté en annexe de la présente instruction (Annexe 1).

Le praticien doit s'engager à se présenter à la prochaine session 2025 des EVC. À cette fin, une attestation sur l'honneur par laquelle il s'engage à passer la session 2025 des EVC est jointe à la présente instruction (Annexe 2).

II. La délivrance de l'attestation provisoire

Si les conditions prévues au I de la présente instruction sont satisfaites, l'Agence régionale de santé peut délivrer une attestation temporaire. Un modèle de cette attestation est joint à la présente instruction (Annexe 3). A noter, cette attestation diffère des autorisations de plein exercice délivrées dans le cadre du régime dérogatoire et temporaire en vigueur dans certains territoires ultramarins.

Cette attestation permettra aux services du Ministère de l'Intérieur de délivrer aux PADHUE ressortissants de pays tiers à l'Union européenne non couverts par un autre titre de séjour, une autorisation de travail (plateformes main-d'œuvre étrangère) et un titre de séjour pour motif professionnel (préfectures). En effet, la délivrance d'une autorisation de travail et, partant, d'un titre de séjour, est subordonnée pour les professions réglementées, dont les professions listées au I. de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique (CSP) font partie, à la vérification que les conditions réglementaires d'exercice sont remplies.

III. La durée de validité de l'attestation

L'attestation est valable jusqu'à la date d'obtention de l'autorisation d'exercice provisoire (AEP) et au plus tard jusqu'au 31 juillet 2025.

En vertu de l'instruction n° DGOS/RH2/2024/19 du 12 février 2024 relative aux dispositions dérogatoires et temporaires permettant de justifier l'autorisation d'exercice de PADHUE et ayant échoué aux EVC au titre de la session 2023, l'attestation temporaire d'exercice obtenue dans le cadre de cette précédente instruction est valable pour les PADHUE lauréats des EVC 2024 jusqu'à la décision ministérielle d'affectation par le Centre national de gestion (CNG).

La validité de l'attestation tombe dès lors que le praticien bénéficie d'une autorisation provisoire d'exercice en application des articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 du code de la santé publique.

En définitive, le praticien effectuera sa demande d'attestation temporaire d'exercice auprès de l'ARS de son lieu d'exercice et devra fournir les deux attestations précitées.

Cette attestation figurera obligatoirement dans le dossier de demande d'autorisation de travail déposée par l'employeur.



signé

Catherine VAUTRIN



signé

Yannick NEUDER



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 1 : Modèle d'attestation d'encadrement

*** ATTESTATION ***

Je soussigné(e) **(Nom, prénom)**, chef(fe) de service de **XX** à **(établissement)**, atteste sur l'honneur que M. / Mme **XX** exerce actuellement au sein de mon service sous la supervision d'un praticien de plein exercice qualifié dans la spécialité et bénéficie d'un encadrement suffisant.

Fait à **XXX**,



*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 2 : Modèle d'attestation sur l'honneur

* ATTESTATION *

Je soussigné(e) (**Nom, prénom**) atteste sur l'honneur m'engager à passer la session 2025 des épreuves de vérification des connaissances (EVC).

Fait à **XXX**,


**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 3 : Modèle d'attestation temporaire d'exercice

*** ATTESTATION ***

Agence régionale de santé de XXX

A XXX, le XXX

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 4111-2 et L. 4221-12 ;

Vu l'INSTRUCTION N° DGOS/RH2/2025/21 du 31 janvier 2025 relative aux dispositions dérogatoires et temporaires permettant de justifier l'autorisation d'exercice de praticiens étrangers ayant obtenu un diplôme hors Union européenne (PADHUE) et ayant échoué aux épreuves de vérification des connaissances (EVC) au titre de la session 2024,

Madame, Monsieur, (Nom, prénom), né-e le XX à (Ville, Pays),

Titulaire de (certificat / diplôme),

Est autorisé-e à exercer temporairement à titre dérogatoire la profession de XX, dans l'attente de sa réussite aux épreuves de vérification des connaissances suivant la date de publication de l'instruction visée. La validité de l'attestation est prolongée jusqu'à la décision d'affectation dans le cas où le lauréat serait lauréat des épreuves de vérification des connaissances.

Fait à XXX, pour valoir ce que.

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 21 février 2025 modifiant l'arrêté du 5 mars 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire

NOR : TSSZ2530121A

La ministre travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu l'article 119 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'arrêté du 5 mars 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire,

Arrête :

Article 1^{er}

Est désigné membre du conseil d'administration :

- Paul TEXIER, titulaire, au titre au titre du I-4° b) de l'article D. 1432-15, représentant des personnes vivant avec un handicap.

Article 2

Ne sont plus membres du conseil d'administration :

- Frédéric JOLY, qui avait été désigné par le MEDEF, au titre du I-2° b) de l'article D. 1432-15 ;
- Marc VEROVE, qui avait été désigné au titre au titre du I-4° b) de l'article D. 1432-15 ;
- Danielle GILLES-GARAUD, qui avait été désignée personne qualifiée au titre du I-5° de l'article D. 1432-15.

Article 3

Participe au conseil d'administration avec voix consultative :

- Elise LEBOUCHER, députée de la Sarthe, désignée par la présidente de l'Assemblée nationale.

Article 4

La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 21 février 2025.

Pour la ministre et par délégation :

La secrétaire générale des ministères
chargés des affaires sociales,
Sophie LEBRET

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 21 février 2025 modifiant l'arrêté du 5 décembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Occitanie

NOR : TSSZ2530122A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu l'article 119 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Occitanie,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés vice-présidents du conseil d'administration :

- Carole DELGA, présidente de la région Occitanie ;
- Arnaud VIALA, président du conseil départemental de l'Aveyron ;
- Philippe RIBOT, maire de Saint-Privat-des-Vieux ;
- Jérôme BONET, préfet du Gard.

Article 2

Participe au conseil d'administration avec voix consultative :

- Jean-François ROUSSET, député de l'Aveyron, désigné par la présidente de l'Assemblée nationale.

Article 3

Ne sont plus membres du conseil d'administration :

- Jézabelle PAOLI LOPEZ qui avait été désignée au titre du I.- 2^o a) de l'article D. 1432-15 ;
- Fabrice GUILLOT qui avait été désigné au titre du I.- 4^o a) de l'article D. 1432-15.

Article 4

La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 21 février 2025.

Pour la ministre et par délégation :
La secrétaire générale des ministères
chargés des affaires sociales,
Sophie LEBRET



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/FIP3/2025/26 du 26 février 2025 relative aux conséquences de la mise en œuvre de la réforme des gestionnaires publics (article L. 131-7 du Code des juridictions financières)

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

à

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

| | |
|----------------------------------|--|
| Référence | NOR : TSSH2506061N (numéro interne : 2025/26) |
| Date de signature | 26/02/2025 |
| Emetteur | Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) |
| Objet | Conséquences de la mise en œuvre de la réforme des gestionnaires publics (article L. 131-7 du code des juridictions financières). |
| Contact utile | Sous-direction du financement et de la performance du système de santé Bureau de l'efficience des établissements de santé (FIP3) BOUBEKRI Hanaé Tél. : 06 60 48 59 30 Mél. : hanae.boubekri@sante.gouv.fr |
| Nombre de pages et annexe | 2 pages et aucune annexe |
| Résumé | La réforme des gestionnaires publics a créé un nouveau régime juridictionnel unifié de responsabilité des gestionnaires publics et a mis fin au régime de responsabilité personnelle et pécuniaire des comptables publics. |
| Mention Outre-mer | Le texte s'applique dans son intégralité à tous les territoires d'Outre-mer, sans nécessiter d'adaptations spécifiques. |
| Mots-clés | Gestion financière ; contrôle ; irrégularité. |
| Classement thématique | Établissements de santé |
| Textes de référence | - Ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics ; - Article L. 131-7 du Code des juridictions financières ; - Instruction DGFiP du 17 septembre 2024 relative à l'abrogation des instructions relatives au devoir d'alerte dans le secteur public local et des comptables hospitaliers. |

| | |
|--|--|
| Circulaire abrogée | Circulaire interministérielle n° DGOS/PF1/DGFIP/2011/274 du 8 juillet 2011 relative aux conditions et modalités d'échanges d'informations entre les services de la Direction générale des finances publiques et les agences régionales de santé, ainsi qu'à l'appui du comptable public à l'exécutif hospitalier dans le cadre du devoir d'alerte. |
| Rediffusion locale | Les ARS assureront la diffusion de cette note auprès des établissements de santé. |
| Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 21 février 2025 - N° 17 | |
| Publiée au BO | Oui |

Dans le cadre de la mise en oeuvre de la réforme des gestionnaires publics et plus particulièrement sur la notion de devoir d'alerte des directeurs régionaux et départementaux des finances publiques auprès des ARS, l'article L. 131-7 du Code des juridictions financières, issu de l'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022, prévoit que «...le comptable peut signaler à l'ordonnateur toute opération qui serait de nature à relever des infractions prévues à l'article L. 131-9 ».

Ce signalement formel, réalisé en cas d'opérations susceptibles d'engager la responsabilité de l'ordonnateur au titre de sa responsabilité de gestionnaire public, est sans préjudice des échanges entre l'ordonnateur et le comptable dans le cadre de ses contrôles visant à assurer la régularité des opérations.

Le même article L. 131-7 précise à ce sujet que « *Si, dans le cadre des contrôles qu'il est tenu d'effectuer, le comptable constate des irrégularités, il suspend le paiement et en informe l'ordonnateur. Ce dernier a alors la faculté d'opérer une régularisation ou de requérir par écrit le comptable public de payer.* »

Ce dispositif abroge et remplace le devoir d'alerte introduit par la circulaire interministérielle n° DGOS/PF1/DGFIP/2011/274 du 8 juillet 2011.

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

signé

Julie PUGHEON



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI2/2025/27 du 26 février 2025 relative à l'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)

Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

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

| | |
|----------------------------------|---|
| Référence | NOR : TSSH2506645N (Numéro interne : 2025/27) |
| Date de signature | 26/02/2025 |
| Emetteur | Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) |
| Objet | Enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). |
| Contact utile | Pôle recherche et accès à l'innovation Bureau de l'accès à l'innovation et aux produits de santé (RI2) Maud ANFONSSO Mél. : maud.anfonso@sante.gouv.fr Julia MASLO Mél. : julia.maslo@sante.gouv.fr |
| Nombre de pages et annexe | 3 pages et aucune annexe |
| Résumé | <p>Cette note d'information a pour objet de rappeler que la participation à l'enquête « achat et consommation de médicaments en établissements de santé » est essentielle pour la connaissance et l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse en France.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête, les établissements de santé sont sollicités afin de transmettre les quantités achetées, délivrées et rétrocédées ainsi que les prix d'achat de chaque médicament.</p> <p>L'exploitation de ces données permettra, à partir des tableaux de bord réalisés par l'ATIH, de disposer à l'échelon régional et national, d'une meilleure connaissance des consommations de médicaments, des prix d'achat, d'évaluer la pénétration des médicaments inscrits au répertoire des génériques et des biosimilaires ainsi que d'analyser les pratiques de prescription.</p> |

| | |
|--|--|
| | Les établissements de santé ayant participé à l'enquête pourront accéder à l'ensemble de leurs données, ainsi qu'à certaines informations supplémentaires permettant de se comparer entre eux. Des restitutions sont aussi disponibles sur le site internet de l'ATIH : Enquête Achat et consommation de médicaments à l'hôpital 2024 Publication ATIH |
| Mention Outre-mer | Ces dispositions s'appliquent dans les départements et régions d'Outre-mer, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin. |
| Mots-clés | ATIH ; enquête médicaments ; établissement de santé. |
| Classement thématique | Etablissements de santé - Organisation |
| Textes de référence | - Instruction n° DGOS/PF2/2015/56 du 24 février 2015 relative au transfert de la maîtrise d'ouvrage de la DREES à l'ATIH de l'enquête médicament à l'hôpital et des modalités de recueil des données de consommation des médicaments ; - Instruction n° DGOS/PF2/2016/276 du 2 septembre 2016 relative à la reconduction de l'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'ATIH, aux modalités de recueil des données de consommation des médicaments et à l'accompagnement des établissements de santé. |
| Rediffusion locale | Les agences régionales de santé doivent assurer la diffusion de cette note auprès des établissements de santé. |
| Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 21 février 2025 - N° 18 | |
| Publiée au BO | Oui |

I- Contexte et enjeux

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

En 2024, 294 établissements ont participé à cette enquête. Des données sont disponibles sur le site de l'ATIH et notamment :

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

II- Etablissements concernés

Il s'agit d'une enquête annuelle rétrospective (déclaration en 2025 des achats et consommations de l'année 2024) intéressant tous les établissements sanitaires des secteurs public et privé, ainsi que les hôpitaux du service de santé des armées disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI).

III- Données à collecter et modalités de recueil

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

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

Les outils seront mis à disposition par l'ATIH au cours du mois de janvier 2025. Le calendrier prévisionnel de recueil s'étend du 3 février au 31 mars 2025 pendant lesquels les établissements transmettront leurs données sur la plateforme ATIH dédiée.

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

L'adresse de la page est : <https://enquete-medicaments.atih.sante.fr/enquete-medicaments/> pour la plateforme.

La documentation est disponible sur le site de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/les-enquetes-medicaments>.

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

Vous êtes invités à faire part de toute difficulté ou retard à l'adresse : DGOS-RI2@sante.gouv.fr.

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

Pour permettre aux établissements ayant participé d'exploiter au mieux les données collectées, depuis novembre 2024, une nouvelle plateforme de restitution des données est accessible. Il est désormais possible de comparer les données de l'établissement qui a participé aux données des autres établissements similaires, au niveau régional ou national. Des données par champs d'activité (MCO, HAD, SMR et PSY), pour les biosimilaires et les génériques sont disponibles. Cette plateforme est accessible avec vos identifiants PLAGE dans la rubrique Activité (médicaments et DM).

Au regard de ce nouvel outil, une participation importante est attendue pour assurer un recueil de données exploitable.

Je vous remercie pour votre engagement.

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

signé

Julie Pougheon



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/AS2/2025/24 du 27 février 2025 relative aux centres de santé

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

à

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

| | |
|--|--|
| Référence | NOR : TSSH2506323N (numéro interne : 2025/24) |
| Date de signature | 27/02/2025 |
| Emetteur | Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) |
| Objet | Les centres de santé. |
| Contact utile | Sous-direction de l'accès aux soins et du premier recours Bureau de la coordination des professionnels de santé (AS2) Mél. : DGOS-AS2@sante.gouv.fr |
| Nombre de pages et annexe | 2 pages + 1 annexe (50 pages) Annexe - Guide des centres de santé / Janvier 2025 |
| Résumé | La présente note d'information a pour objet d'expliciter, au travers du guide qui lui est annexé, les modalités de création, de fonctionnement, de gestion et d'organisation des centres de santé, telles qu'elles résultent de l'ordonnance n° 2018-7 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé et de la loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé. |
| Mention Outre-mer | Le texte s'applique dans l'ensemble des Outre-mer. |
| Mots-clés | Centre de santé ; professionnel de santé ; agrément. |
| Classement thématique | Professions de santé |
| Textes de référence | - Loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé ; - Décret n° 2024-568 du 20 juin 2024 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé ; - Arrêté du 20 juin 2024 modifiant l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé. |
| Rediffusion locale | Néant |
| Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 21 février 2025 - N° 14 | |
| Publiée au BO | Oui |

Depuis l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé, qui avait justifié la publication du guide des centres de santé, les modalités de création, de fonctionnement, de gestion et d'organisation des centres de santé ont fait l'objet de plusieurs évolutions législatives et réglementaires. La loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé et ses textes d'application renforcent les procédures relatives aux centres de santé notamment dentaires, ophtalmologiques et orthoptiques. Ce corpus introduit notamment une procédure d'agrément obligatoire, délivré par l'agence régionale de santé, l'instauration d'un comité médical ou dentaire, et d'autres mesures visant à assurer une régulation accrue de ces centres.

Dans ce contexte d'évolution, il a paru utile de mettre à jour, pour intégrer les nouvelles dispositions législatives et réglementaires, **le guide des centres de santé** à la lumière de ces textes et de le mettre à la disposition des agences régionales de santé, et plus largement, de l'ensemble des partenaires concernés.

Je vous prie de bien vouloir assurer une large diffusion de cette note d'information et de son annexe à vos partenaires, aux gestionnaires de centres de santé de votre région ainsi qu'en l'intégrant dans le portail d'accompagnement des professionnels de santé (<https://www.paps.sante.fr/>).

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



Julie Pougheon

GUIDE DES CENTRES DE SANTÉ



JANVIER 2025

GUIDE DES CENTRES DE SANTÉ



SOMMAIRE

| | |
|---|--------------|
| I. EN PRÉAMBULE : LE CONTEXTE DE RÉDACTION DE LA MISE À JOUR DU GUIDE ET SES OBJECTIFS | P. 6 |
| II. LES MISSIONS DES CENTRES DE SANTÉ | P. 7 |
| 1. Les missions obligatoires des centres de santé | p. 7 |
| a. Les centres de santé sont appelés à dispenser des soins de proximité | p. 7 |
| b. Les centres de santé doivent réaliser à titre principal des prestations remboursables par l'Assurance maladie | p. 7 |
| c. Les centres de santé sont ouverts à tout public | p. 7 |
| 2. Les activités optionnelles des centres de santé | p. 10 |
| a. Les activités facultatives | p. 10 |
| b. Les autres activités | p. 10 |
| Le cas particulier de la contribution à la mission de soutien sanitaire des forces armées | p. 10 |
| III. LES MODALITÉS DE CRÉATION DES CENTRES DE SANTÉ | P. 11 |
| 1. La gestion et la création des centres de santé ? | p. 11 |
| a. Les créateurs et gestionnaires des centres de santé | p. 11 |
| i. La création et la gestion des centres de santé par les établissements de santé | p. 11 |
| ii. La création et la gestion de centres de santé par des collectivités territoriales | p. 11 |
| iii. La création et la gestion des centres de santé étendue aux sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC) 1 & 3 | p. 12 |
| 2. La procédure d'ouverture d'un centre de santé | p. 12 |
| a. L'ouverture d'un centre de santé ou d'une antenne (n'ayant pas d'activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique) | p. 12 |
| i. Zoom sur l'engagement de conformité | p. 13 |
| ii. Zoom sur le projet de santé | p. 13 |
| ○ L'accompagnement des ARS | p. 14 |
| ○ L'implication des professionnels de santé au projet de santé article 5 de l'arrêté) | p. 14 |
| ○ Les éléments relatifs au règlement de fonctionnement mentionnés à l'article 3 de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé | p. 15 |
| b. L'obtention et le maintien d'agrément dans le cadre d'un centre de santé dentaire, ophtalmologique et/ou orthoptique | p. 15 |
| i. Contexte et rappels réglementaires | p. 15 |
| ii. La procédure d'obtention des agréments provisoire puis définitif | p. 16 |
| ○ Procédure d'agrément provisoire | p. 16 |
| ○ Procédure d'agrément définitif | p. 17 |
| iii. Zoom sur les déclarations de liens d'intérêts | p. 17 |
| ○ Qui est concerné ? | p. 18 |
| ○ Quels documents sont demandés ? | p. 18 |
| ○ Quelle période est concernée ? | p. 18 |
| ○ Qui a accès aux déclarations de liens d'intérêts ? | p. 18 |
| iv. Le maintien de l'agrément | p. 19 |
| 3. Le cas des centres ayant une activité mixte | p. 19 |

| | | |
|---|--|--------------|
| IV. | LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES CENTRES DE SANTÉ | P. 20 |
| 1. | La gestion des bénéfices et la tenue des comptes des centres de santé | p. 20 |
| 2. | Le statut des professionnels exerçant au sein des centres de santé | p. 20 |
| a. | Les professionnels salariés | p. 20 |
| b. | Les professionnels bénévoles | p. 20 |
| 3. | Des modalités de fonctionnement pour une meilleure accessibilité et une meilleure information des patients | p. 21 |
| 4. | L'organisation des centres de santé | p. 22 |
| a. | Une organisation mono ou pluriprofessionnelle | p. 22 |
| b. | Une organisation avec ou sans antenne | p. 23 |
| 5. | Le comité médical ou dentaire | p. 24 |
| a. | La composition du comité | p. 24 |
| b. | Organisation du comité | p. 24 |
| c. | En cas de non-respect des modalités de fonctionnement du comité | p. 25 |
| V. | LA PROCÉDURE DE SUSPENSION D'ACTIVITÉ ET FERMETURE DU CENTRE DE SANTÉ ET/OU DE SON OU SES ANTENNES | P. 25 |
| 1. | La procédure de fermeture ou suspension d'activité d'un centre de santé | p. 25 |
| 2. | Les amendes et les astreintes | p. 27 |
| 3. | L'utilisation du répertoire national visant à recenser les mesures de fermetures suspensions des centres de santé | p. 28 |
| 4. | Logigramme de la procédure de fermeture ou de suspension d'un centre de santé telles que mentionnées à l'article L. 6323-1-12 du CSP | p. 29 |
| VI. | LE SUIVI DES CENTRES DE SANTÉ ET DE LEURS ANTENNES | P. 31 |
| 1. | Mise à jour des projets de santé et modifications substantielles à délivrer « au fil de l'eau » | p. 31 |
| 2. | Les informations sur les modifications à délivrer annuellement dans l'observatoire | p. 32 |
| VII. | ANNEXES | P. 34 |
| Annexe 1 – Les principaux textes de références sur les centres de santé p. 34 | | |
| a. | Textes législatifs et ordonnances | p. 34 |
| b. | Décrets | p. 34 |
| c. | Arrêtés | p. 34 |
| Annexe 2 – Les centres de santé en dix points-clés p. 35 | | |
| Annexe 3 – Les centres de santé ayant une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique en dix points-clés p. 37 | | |
| Annexe 4 – L'applicabilité du code de la santé publique en fonction du type de centre de santé p. 39 | | |
| Annexe 5 - Le modèle d'engagement de conformité - annexe de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centre de santé p. 41 | | |
| Annexe 6 - Le modèle de règlement de fonctionnement - article 3 - arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé p. 42 | | |
| Annexe 7 - Le modèle de déclaration de liens d'intérêts - Annexe de l'arrêté du 20 juin 2024 modifiant l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé p. 44 | | |





I. EN PRÉAMBULE : LE CONTEXTE DE RÉDACTION DE LA MISE À JOUR DU GUIDE ET SES OBJECTIFS

L'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé, prise en application de l'article 204 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, avait pour principal objet de renforcer l'offre de soins de premier recours en favorisant l'accroissement du nombre de centres de santé. Dans cette perspective, cette ordonnance et ses textes d'application - le décret du 27 février 2018 et l'arrêté du même jour modifié par l'arrêté du 20 juin 2024, relatifs aux centres de santé - précisent les conditions de création et de fonctionnement des centres de santé. Dans le même temps, ces textes s'attachent à garantir la sécurité de la prise en charge des patients et à maintenir les spécificités des centres de santé qui se présentent comme une offre de soins de qualité, à des conditions financières favorables pour les patients. Pour répondre à l'ensemble de ces enjeux et de ceux portés par les politiques de renforcement de l'accès aux soins, tous les aspects du statut de centre de santé ont été clarifiés : les missions des centres, les modalités de leur création et de leur fonctionnement ainsi que leur gestion et leur organisation. Par ailleurs, le dispositif s'attache à garantir le respect de la réglementation par les gestionnaires des centres de santé et à conforter la qualité et la sécurité des soins.

Enfin, l'arsenal législatif visant à encadrer l'activité des centres de santé a été considérablement renforcé. D'abord, l'article 71 de la loi du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 a posé le principe d'une amende administrative du directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) en cas de manquement à l'engagement de conformité et leur publicité. Ensuite, la loi du 19 mai 2023, visant à améliorer l'encadrement des centres de santé complétée par la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, instaure d'importantes mesures de régulation des centres de santé et en particulier ceux proposant une **activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique**. Ses textes d'applications en déclinent les dispositions. D'une part, le décret du 20 juin 2024 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé a pour objet de préciser la procédure d'agrément, la mise en place d'un comité médical ou dentaire ainsi que le barème des amendes administratives. D'autre part, l'arrêté du 20 juin 2024 précité fixe les modalités de téléprocédure pour transmission des documents (plateforme numérique de demande d'agrément) ainsi que le modèle de déclaration de liens d'intérêts.

Ce guide a pour objectif d'expliquer les mesures mises en place dans ces différents textes. Ce faisant, il s'agit de favoriser **une compréhension partagée de ces textes entre tous les acteurs concernés** (gestionnaires de centres de santé, agences régionales de santé, réseau assurance maladie...) dans la perspective de leur donner les moyens d'œuvrer ensemble dans les meilleures conditions possibles pour le déploiement de ces structures.

L'ensemble des dispositions relatives aux centres de santé sont disponibles dans le code de la santé publique (CSP)¹ ainsi que dans les arrêtés relatifs aux centres de santé².

1. Chapitre III : Centres de santé (articles L. 6323-1 à L. 6323-115) pour la partie législative, et Chapitre III : Centre de santé (articles D. 6323-1 à D. 6323-25-2) pour la partie réglementaire.

2. Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé et arrêté du 20 juin 2024 modifiant l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.



II. LES MISSIONS DES CENTRES DE SANTÉ

Parmi les missions dévolues aux centres de santé, certaines sont obligatoires, d'autres sont facultatives afin de tenir compte des réalités des situations rencontrées.

1. Les missions obligatoires des centres de santé

a. Les centres de santé sont appelés à dispenser des soins de proximité

Les centres de santé sont avant tout des structures sanitaires de proximité dispensant des soins de premier recours³. Pour autant, les centres peuvent également dispenser des soins de second recours.

Cette notion de « soins » doit s'entendre au sens large : il s'agit de **prévention**, de **diagnostic** et de **soins** qui sont autant d'activités qu'en principe le centre de santé doit pratiquer indissociablement. Des dérogations peuvent être mises en place pour les activités de diagnostic. Ainsi, un centre peut se consacrer uniquement à ce type d'actes, comme par exemple les activités de radiologie. En revanche, il n'est pas possible, pour un centre, de ne mener que des activités de prévention ou que des activités de soins : **prévention et soin sont strictement indissociables**.

b. Les centres de santé doivent réaliser à titre principal des prestations remboursables par l'assurance maladie

Les centres de santé doivent réaliser, à titre principal, des **prestations remboursables** par l'assurance maladie⁴. Cette règle est valable pour les antennes : les activités d'une antenne ne pourraient être essentiellement dédiées à des soins non remboursables au motif que le centre principal serait pour sa part consacré à des activités remboursables.

Cette mesure a pour objectif, notamment, de limiter le développement important de segments d'activité autour des actes non remboursables, susceptibles d'être plus rémunérateurs pour les centres, au détriment le cas échéant, d'une offre de soins plus large et accessible, y compris financièrement, pour le patient.

Il est précisé qu'il ne s'agit pas d'empêcher les centres de santé de pratiquer des actes hors du champ du remboursement par l'assurance maladie mais de les cantonner à une activité accessoire par rapport à celle qui rentrent dans le champ des actes remboursables. Ainsi, une structure qui réaliseraient majoritairement des actes de médecine esthétique, de chirurgie réfractive ou encore d'implantologie ne pourrait revendiquer le statut de centre de santé.

c. Les centres de santé sont ouverts à tout public

Les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant⁵. Ces dispositions, qui traduisent la politique de santé publique visant à assurer un égal accès à tous, signifient :

3. Article [L. 6323-1](#) du CSP.

4. Article [L. 6323-1, alinéa 3](#) du CSP.

5. Article [L. 6323-1, alinéa 4](#) du CSP.

- qu'il n'est pas possible à un centre de santé de réserver son offre de soins à une patientèle strictement ciblée alors même que les professionnels de santé y exerçant disposent des compétences pour une prise en charge plus large ;
- que cela n'interdit pas qu'un **projet de santé puisse prévoir des prises en charges plus spécifiquement** orientées vers certains patients, mais à conditions que cette prise en charge n'exclue pas celle d'autres patients ne présentant pas les mêmes caractéristiques. Une telle exclusion correspondrait à un refus de soins illégitime⁶. Par exemple, tout patient, quel que soit son âge, sa catégorie sociale, son sexe, son origine, son orientation sexuelle, son lieu de travail ou toute autre particularité, requérant des soins de médecine générale **doit pouvoir s'adresser à n'importe quel centre de santé** au sein duquel exerce un médecin généraliste ; de même un centre de santé où exerce un gynécologue ne peut limiter son offre de soins aux femmes enceintes : toute femme ayant besoin de soins gynécologiques, de quelque nature qu'ils soient, doit pouvoir s'adresser à ce centre.

Ces situations ne visent pas, évidemment, les cas particuliers de refus de soins licites pour raisons professionnelles ou personnelles⁷. En toute hypothèse, l'obligation d'information du public⁸, quel que soit le support utilisé, doit être formulée de telle sorte qu'elle permette d'établir que le centre ne s'adresse pas exclusivement à un public donné mais est bien ouvert à tout public.

- que le lieu de soins soit clairement identifié à l'extérieur du centre de santé ;
- que le centre ne peut pas adopter des modalités de fonctionnement ou d'organisation qui le soustraient de facto aux sollicitations de tout ou partie d'une catégorie de patients⁹. À titre d'exemple :
 - un centre ne saurait limiter son activité à la dispensation de soins « à domicile », au bénéfice d'établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En effet, ce faisant, il choisirait sa patientèle et ne permettrait pas à tout patient de bénéficier de son offre de soins. Pour éviter cet écueil, l'activité au sein des EHPAD ne pourrait être exclusive : le centre de santé doit proposer, en parallèle de son activité auprès d'un EHPAD, une offre de soins en son sein. L'analyse de l'impossibilité pour un centre de santé de dispenser des soins exclusivement à domicile, est fondée en outre sur les termes de l'article [L. 6323-1-9 du CSP](#) qui mentionne « l'identification du lieu de soin à l'extérieur des centres de santé » ou encore ceux de l'article [D. 6323-4 du CSP](#) selon lequel « Les centres de santé mettent en place des conditions d'accueil avec et sans rendez-vous. Les jours et heures d'ouverture, de permanence et de consultation, les tarifs pratiqués, le dispositif d'orientation en cas de fermeture et les principales conditions de fonctionnement utiles au public sont affichés de façon apparente à l'intérieur et à l'extérieur des centres de santé. » : le centre est donc un lieu **identifiable**, accueillant des patients à des **horaires précis**. Son activité ne peut donc être intégralement dédiée aux consultations à domicile.

6. Au sens de l'article [L. 1110-3 du CSP](#).

7. Tels que mentionnées à l'article [R. 4127-47 alinéa 2 du CSP](#).

8. Article [L. 6323-1-9 du CSP](#)

9. 6^e du IV de l'article 2 de l'arrêté susmentionné.

LE CAS PARTICULIER DES STRUCTURES MOBILES

Les structures mobiles de soins de ville qui souhaitent salarier des professionnels peuvent répondre à la définition d'un centre de santé, sous réserve de respecter le cadre législatif et réglementaire. En effet, les centres de santé mobiles doivent répondre aux obligations des centres de santé « classiques » comme :

- les missions obligatoires des centres¹⁰ notamment dispenser des soins de proximité, réaliser à titre principal des prestations remboursables par l'assurance maladie et le tiers payant et être ouverts à tout public ;
- l'interdiction de distribuer les bénéfices et donc, d'avoir une activité lucrative¹¹ ;
- le statut de salarié ou bénévole des professionnels de santé qui y exercent¹² ;
- l'obligation d'élaborer un projet de santé avec un règlement de fonctionnement en annexe ainsi qu'un engagement de conformité¹³. S'agissant du projet de santé et

de l'engagement de conformité¹⁴, malgré le caractère mobile du centre, le gestionnaire devra bien indiquer une adresse postale.

Le gestionnaire du centre de santé doit faciliter l'identification du centre par les usagers. À cette fin, il est recommandé d'utiliser l'appellation « centre de santé » pour informer clairement les usagers sur le statut de l'établissement et de compléter cette identification avec affichage des informations détaillées sur les conditions de fonctionnement et d'organisation utiles au public¹⁵.

Les centres de santé mobiles s'adressant à une patientèle spécifique doivent pouvoir accueillir tout public en cas de nécessité inhérente à l'offre de soins, afin de se conformer aux obligations des centres de santé.

- un centre de santé ne peut restreindre son activité aux seules consultations gynécologiques liées à la contraception. En procédant ainsi, il ciblerait une patientèle spécifique et ne permettrait pas aux patientes ayant d'autres besoins de bénéficier d'une prise en charge plus complète (suivi de grossesse, pathologies gynécologiques, etc.) ;
- un centre de santé doit organiser ses jours et horaires d'ouverture de manière à garantir l'accès aux soins pour l'ensemble des patients, en veillant à ne pas exclure certaines catégories en raison de leurs contraintes de disponibilité, notamment assurer l'accueil des enfants scolarisés ;
- Un centre organisant une prise de rendez-vous par le biais d'un numéro de téléphone surtaxé ne serait pas accessible aux personnes les plus démunies.

Sur la question du refus de soins, la consultation du [rapport annuel de la conférence nationale de santé du 10 juin 2010 sur le respect des droits des usagers, dédié au refus de soins](#) peut s'avérer utile.

10. Article L. 6323-1

11. Article L. 6323-14

12. Article L. 6323-15

13. Article L. 6323-1-10 et L. 6323-1-11

14. Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

15. Article L. 6323-19 et Article D. 6323-4 du CSP

2. Les activités optionnelles des centres de santé

Au-delà des missions obligatoires qui leur sont dévolues les centres ont la possibilité de pratiquer, de façon complémentaire, plusieurs activités¹⁶.

a. Les activités facultatives

Les actions de santé publique, les actions sociales ou la formation des étudiants, sont des missions facultatives.

En effet, selon les circonstances (liées parfois à leur lieu d'implantation ou encore à leur taille), certains centres ne peuvent ou n'ont pas l'opportunité, parfois sur une période limitée, parfois de façon pérenne, de pratiquer l'ensemble de ces actions. Les services rendus au regard de l'offre de soins par ces centres de santé ne faisant pas de doute, il a paru nécessaire d'adapter les textes.

b. Les autres activités

Parmi les activités facultatives, on peut citer la pratique des interruptions volontaires de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse et, depuis la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, par voie instrumentale. La loi impose pour cette seconde catégorie d'IVG, à l'instar de ce qui est prévu pour les IVG par voie médicamenteuse, qu'une convention soit signée entre le centre de santé et un établissement de santé public ou privé. Le décret n° 2021-454 du 15 avril 2021 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en centre de santé a pour objet de préciser la formation des médecins habilités à pratiquer cet IVG et d'établir un modèle de convention, conforme au cahier des charges établi par la Haute autorité de santé (HAS). Ce « cahier des charges pour la réalisation des IVG par méthode instrumentale hors établissements de santé et dans les centres de santé » est accessible en ligne sur le site de la HAS depuis le 15 avril 2016.

Pour les IVG médicamenteuse, il est possible de se reporter au livret d'information intitulé « Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement de santé ».

Par ailleurs tout centre de santé peut également :

- contribuer à la permanence des soins ambulatoires (PDSA), après avoir établi une convention quadripartite ARS-CPAM-Centre de santé et médecin-MG ;
- participer à la réponse aux soins non programmés (SNP) sur régulation via le Service d'accès aux soins (SAS) et/ou en accueillant une partie de sa patientèle sans rendez-vous ;
- conduire et organiser des actions d'éducation thérapeutique des patients ;
- soumettre aux ARS des protocoles de coopération entre professionnels¹⁷ ;
- mener des actions de santé publique ainsi que des actions sociales, notamment en vue de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables. Enfin, les centres sont appelés à contribuer à l'organisation des prises en charges au niveau territorial, notamment en choisissant d'être membres des communautés professionnelles territoriales de santé et en participant à leurs actions¹⁸, ou encore partenaires des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DACP)¹⁹.

16. Article [L. 6323-11 du CSP](#).

17. Article [L. 4011-2 du CSP](#).

18. Article [L. 1434-12 du CSP](#).

19. Article [L. 6327-2 du CSP](#).

LE CAS PARTICULIER DE LA CONTRIBUTION À LA MISSION DE SOUTIEN SANITAIRE DES FORCES ARMÉES²⁰

Les centres de santé peuvent contribuer à la mission de soutien sanitaire des forces armées et à ce titre recevoir des professionnels de santé du service des armées pour participer à leurs activités. De la même façon, le service de santé des armées peut de son côté recevoir des professionnels de santé de centres de santé pour suivre des enseignements, effectuer des stages ou participer à des activités de soins, de formation, de recherche, d'éducation pour la santé et des actions de santé publique.

Dans les deux hypothèses, une convention entre le ministère de la défense et l'organisme gestionnaire

du centre de santé devra préciser les obligations respectives de chacune des parties.

Lorsque l'ARS constate des manquements compromettant la qualité des soins dans un centre de santé recevant des professionnels de santé des armées, il lui appartient d'en informer sans délai le ministre chargé de la Défense. Ce même devoir d'information s'applique à l'encontre de l'ARS lorsque celle-ci prononce une suspension d'activité du centre de santé, dès lors que cette mesure peut avoir des conséquences sur la mission de soutien sanitaire des forces armées.

III. LES MODALITÉS DE CRÉATION DES CENTRES DE SANTÉ

1. La gestion et la création des centres de santé ?

a. Les créateurs et gestionnaires des centres de santé

L'article [L. 6323-1-3 du CSP](#) réaffirme la légitimité des **organismes à but non lucratif** (associations loi 1901 et organismes mutualistes), des **collectivités territoriales**, des **établissements publics de coopération intercommunale**, des **établissements de santé** (établissements publics de santé ou gestionnaires d'établissements privés de santé) à créer et gérer des centres de santé.

i. La création et la gestion des centres de santé par les établissements de santé

Tous les établissements de santé, quels que soient leurs statuts, peuvent créer et gérer un centre de santé. Autrement dit, au-delà des établissements publics de santé, les gestionnaires des établissements privés, qu'ils soient privés à but lucratif ou non, peuvent également créer et gérer des centres, sous certaines conditions (cf. ci-dessous p. 20 Modalités de fonctionnement et organisation des centres de santé).

ii. La création et la gestion de centres de santé par des collectivités territoriales

Les centres de santé peuvent également être créés et gérés par les communes ou leurs groupements, ou encore par une société coopérative d'intérêt collectif²¹. Depuis la loi dite D3S - différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification de 2022²² le CSP précise que les départements peuvent également créer et gérer des centres de santé.

20. Article [L. 6323-1-14 du CSP](#).

21. [Titre II ter de la loi n° 471775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération](#).

22. [Loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale](#).

En revanche, les régions n'ont pas la possibilité de créer ou de gérer directement ces centres, sauf dans le cadre d'un **groupement d'intérêt public (GIP)**. Lorsque les centres de santé sont gérés par un organisme à but non lucratif constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public dont au moins **deux collectivités territoriales ou groupements de collectivités territoriales** sont membres, ces professionnels peuvent être des agents de ce groupement d'intérêt public.

iii. La création et la gestion des centres de santé étendue aux sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC)^{1 & 3}

Les centres de santé peuvent également être créés par des SCIC²³. Ces sociétés coopératives présentent deux caractéristiques principales :

- bien qu'il s'agisse de sociétés commerciales, leur projet est fondé sur l'intérêt collectif et l'utilité sociale : leur mode de fonctionnement ne priviliege donc pas la lucrativité ;
- elles proposent une gestion « démocratique » en permettant, notamment aux salariés mais également aux bénéficiaires de l'activité de la société ou à des bénévoles, de détenir des parts du capital social aux côtés des autres associés de la société (personnes physiques ou morales contribuant à l'activité de la société) et de participer à la décision des orientations à prendre, chaque personne détenant une voix, quelle que soit la part de capital détenue.

Ainsi, les SCIC gestionnaires de centres de santé pourront associer des professionnels de santé, des usagers et des bénévoles aux côtés de personnes morales.

La loi précise que ces personnes morales ne pourront jamais relever d'autres catégories que celles habilitées à gérer un centre de santé (organisme à but non lucratif / collectivité territoriale / établissement public de coopération intercommunale / établissement public de santé / gestionnaire d'établissement privé de santé à but lucratif ou non lucratif.)

2. La procédure d'ouverture d'un centre de santé

a. L'ouverture d'un centre de santé ou d'une antenne (n'ayant pas d'activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique)

Pour ouvrir un centre ou une antenne, le gestionnaire du centre de santé est tenu de remettre à l'ARS **un projet de santé, un règlement de fonctionnement annexé au projet de santé et un engagement de conformité** du centre à la réglementation²⁴.

L'engagement de conformité constitue, avec le projet de santé, le second élément **indispensable** à l'ouverture du centre puisque le récépissé de cet engagement vaut autorisation de dispenser des soins au sein du centre ou de l'antenne. Ces deux documents sont adressés conjointement à l'ARS.

Lorsque l'ARS reçoit l'engagement de conformité et le projet de santé (cf. modèle d'engagement de conformité en annexe de l'[arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé](#) ainsi qu'en p.41 Annexe 5 - Modèle d'engagement de conformité), il lui appartient de remettre au centre de santé un récépissé de l'engagement de conformité²⁵. Ce récépissé qui comporte le n° FINESS de l'entité juridique (EJ) et de l'établissement (ET) du centre, vaut autorisation de dispenser des soins. Ces échanges de documents s'opèrent par tout moyen qui permette de déterminer de façon incontestable leur date de réception²⁶. Le FINESS ET permet d'identifier le centre de santé auprès de l'assurance maladie pour la facturation.

23. Article [L. 6323-13, alinéa 2 du CSP](#)

24. Article [L. 6323-11 du CSP](#)

25. Article [D. 6323-9 du CSP](#)

26. Articles [D. 6323-8 et 9 du CSP](#)

L'antenne étant rattachée au centre de santé, il n'y a pas lieu de lui attribuer un nouveau numéro d'établissement spécifique dans FINESS : elle est répertoriée sous le même numéro FINESS d'établissement que celui du centre principal. **Elle doit cependant être enregistrée dans le répertoire FINESS en tant qu'antenne du centre principal**, avec son adresse. Le récépissé remis au représentant de l'organisme gestionnaire du centre, précisera le nom et les numéros FINESS du centre auquel elle est rattachée ainsi que l'adresse de l'antenne.

L'enregistrement du centre de santé dans le répertoire FINESS et la délivrance du récépissé doivent avoir lieu aussi rapidement que possible et, au plus tard, dans les deux mois suivants la date de réception des documents. Dans l'hypothèse où l'engagement de conformité serait incomplet ou le projet de santé non joint, le délai de deux mois courrait à partir de la date de réception de ces éléments manquants.

Il va de soi que si l'ARS relève, à la lecture du projet de santé, des éléments manquants, des incohérences ou des approximations sources d'interrogations ou de doutes, il lui est recommandé d'essayer de résoudre ces questions en lien avec le centre de santé, préalablement à l'ouverture du centre.

De même, lors de la création d'un centre de santé employant exclusivement des infirmiers, situé en zone sur-dotée en infirmiers, il est recommandé que l'ARS alerte le porteur du projet de l'impossibilité d'obtenir le conventionnement auprès de l'assurance maladie sur cette zone. Ce principe de régulation du conventionnement s'applique également pour les centres de santé avec activité dentaire situés en zone non-prioritaire en chirurgiens-dentistes. Dans cette situation, il est également recommandé que l'ARS en informe le futur centre de santé et l'oriente vers la CPAM dès les premiers échanges avec le gestionnaire.

Cependant, sauf dans le cas où l'**engagement de conformité remis n'est pas conforme à la réglementation** (documents incomplets, notamment), l'ARS n'est pas fondée à empêcher l'ouverture d'un centre de santé ou d'une antenne en retardant la remise du récépissé. C'est en effet la remise du récépissé qui vaut autorisation de dispenser des soins²⁷. En revanche, dès l'ouverture du centre de santé ou de l'antenne, l'ARS pourra selon le cas et si elle a des doutes sur la conformité du centre à la réglementation ou sur son fonctionnement au regard de la qualité ou la sécurité des soins, organiser une visite de conformité et prendre les mesures qui s'imposent (cf. en page 25 La procédure de suspension d'activité et fermeture du centre de santé et/ou de son ou ses antennes).

i. Zoom sur l'engagement de conformité

Par l'**engagement de conformité**, le représentant légal du centre de santé - et de son ou de ses antennes, le cas échéant - s'engage sur le respect de toutes les obligations légales et réglementaires auxquelles les centres (et les antennes) sont soumis.

Dans un souci de facilitation et d'harmonisation, un modèle d'**engagement de conformité** est proposé en annexe de [l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé](#) (p.41, en Annexe 5 - Modèle d'**engagement de conformité**). Les ARS sont invitées à mettre en ligne ce modèle d'**engagement de conformité** afin que tout gestionnaire de centre de santé puisse y accéder.

Le projet de santé du centre (et/ou de l'antenne) doit toujours être joint à l'**engagement de conformité**.

ii. Zoom sur le projet de santé

Les conditions d'**élaboration** et le contenu du projet de santé sont définis par [l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé](#).

27. Article L. 6323-11, alinéa 2 du CSP.

— L'accompagnement des ARS

Le projet de santé est élaboré à partir d'un diagnostic des besoins du territoire et répond ainsi au projet régional de santé (PRS) en vigueur. Pour établir ce diagnostic, notamment, mais aussi sur tout autre sujet concernant la rédaction du projet de santé, du règlement de fonctionnement et de l'engagement de conformité, le gestionnaire du centre de santé peut avoir besoin d'être accompagné par l'ARS ou une structure accompagnatrice en fonction des modalités de soutien prévues par l'ARS de la région concernée. Un tel accompagnement, en amont du projet, est de nature à favoriser le développement des centres de santé en facilitant leur création. Dans ces conditions, les ARS sont invitées à prendre les dispositions leur permettant d'assurer cet accompagnement et à communiquer auprès des acteurs concernés pour les informer de la possibilité qui leur est offerte.

— L'implication des professionnels de santé au projet de santé (article 5 de l'arrêté)

Si le projet de santé et le règlement de fonctionnement qui y est annexé sont établis, **datés et signés par le gestionnaire du centre de santé**, les professionnels de santé sont directement concernés par ce projet. Plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

- soit les professionnels sont présents au moment de l'élaboration du projet de santé (par exemple dans le cas de l'élaboration du projet de santé d'une antenne créée dans un second temps) ou au moment de la modification du projet de santé : dans ces circonstances, les professionnels seront associés à l'élaboration du projet de santé ;
- soit les professionnels de santé sont recrutés après l'élaboration de ce document : dans ce cas, le gestionnaire du centre de santé devra le porter à la connaissance des professionnels préalablement à leur prise de fonction.

Les modalités d'association des professionnels de santé à l'élaboration du projet de santé sont laissées à l'appréciation du gestionnaire et pourront être adaptées selon les circonstances. Sauf dans le cas des sociétés coopératives d'intérêt collectif où les professionnels de santé figurent parmi les membres de la société, il n'est pas requis que les professionnels de santé soient signataires du projet de santé.

Le gestionnaire peut rencontrer des obstacles au recrutement, c'est pourquoi il peut également envisager, lors du démarrage de l'activité, de limiter le nombre de professionnels de santé afin de préserver l'équilibre économique de la structure, en attendant que la patientèle atteigne un volume suffisant pour justifier l'engagement de nouveaux praticiens.

Dans de telles circonstances, le gestionnaire peut souhaiter ouvrir le centre de santé avec un seul professionnel de santé. Bien que la notion de « coordination » suppose, de facto, la présence d'au moins deux professionnels de santé au sein du centre de santé, les ARS sont invitées à examiner les demandes au cas par cas. Cette analyse prend en compte notamment les besoins du territoire auxquels l'ouverture répondra, les délais de recrutement des autres professionnels de santé ou encore de la viabilité économique du centre que l'on peut raisonnablement escompter à terme dans une telle situation.

Ainsi, selon le cas, les ARS pourront, à titre exceptionnel, et si elles le jugent opportun, délivrer le récépissé voire contractualiser avec le centre pour envisager un accompagnement pour une période donnée, le temps que les autres professionnels de santé attendus soient recrutés ou que la montée en charge de la patientèle permette le recrutement d'un ou plusieurs autres professionnels.

Le projet de santé devra comporter si possible, dès le dépôt à l'ARS, la liste des professionnels exerçant au sein du centre et, le cas échéant des antennes et, pour les professionnels de santé, copie de leurs diplômes et leurs numéros du répertoire de l'automatisation des Listes (ADELI) ou du répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS). Si cela n'est pas réalisable le projet de santé devra être mise à jour au plus tard à l'ouverture du centre de santé et de ses antennes lorsqu'elles existent conformément à l'article 2 - Arrêté du 27 février 2018.

— Les éléments relatifs au règlement de fonctionnement mentionnés à l'article 3 de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

- le règlement intérieur se nomme « règlement de fonctionnement ». Cette dénomination a pour but d'éviter toute confusion avec la notion de « règlement intérieur » utilisée dans le cadre du droit du travail ;
- ce document n'est pas distinct du projet de santé : il figure en annexe du projet de santé et en fait ainsi partie intégrante ;
- le contenu du règlement de fonctionnement est fixé de façon détaillée. Il concerne d'une part les règles afférentes à l'hygiène et la sécurité et, d'autre part, celles afférentes aux informations relatives aux droits des patients. Sur ce dernier point, il convient de souligner l'importance des dispositifs mis en œuvre pour assurer la traçabilité du dossier médical, d'une part, et l'information du patient sur les tarifs et les conditions de paiement appliqués en cas d'orientation du patient vers un autre offreuse de soins, d'autre part.

À cet égard, il incombe aux professionnels de santé de garantir le respect de ces règles et il appartient au gestionnaire de santé de prévoir un dispositif d'information destiné aux professionnels de santé pour s'assurer que ces derniers sont informés de leurs obligations. Ce dispositif pourra utilement être complété par un document recensant les structures de soins ou professionnels de santé environnantes, précisant les tarifs avec ou sans dépassement et les conditions de paiement appliqués par chacun d'eux.

Il est précisé que toute ouverture d'antenne est également subordonnée à la production d'un nouveau projet de santé. Si de nombreux éléments sont communs au centre de rattachement, ils pourront être repris dans le projet de santé de l'antenne. Cependant de nombreux autres, notamment concernant les horaires d'ouverture, le personnel, les activités seront probablement propres à l'antenne et devront donc être décrits. Par ailleurs, le règlement de fonctionnement décrira les dispositions mises en œuvre, spécifiquement adaptées aux locaux de l'antenne.

b. L'obtention et le maintien d'agrément dans le cadre d'un centre de santé dentaire, ophtalmologique et/ou orthoptique

i. Contexte et rappels réglementaires

Le constat des dérives de certains centres de santé dentaires, ophtalmologiques ou orthoptique est à l'origine de la loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé. Cette loi a permis d'instaurer d'importantes mesures de régulation et de sanctions et en particulier ceux disposant d'une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique. Plus particulièrement, elle instaure une procédure d'agrément valant autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux dans le centre ou l'antenne concerné (Cf. p. 16 La procédure d'obtention des agréments provisoire puis définitif).

Cette loi a été complétée par la [loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels](#) et a pour principales mesures de renforcer le type et la qualité des contrôles ainsi que la coordination et l'efficacité des sanctions entre l'assurance maladie et les ARS.

ii. La procédure d'obtention des agréments provisoire puis définitif

Dans le cadre de l'ouverture d'un centre de santé avec activité dentaire ou ophtalmologique ou orthoptique, la procédure d'agrément se déroule en deux étapes :

- délivrance de l'agrément « provisoire » ;
- délivrance de l'agrément « définitif ».

À NOTER :

Pour les centres de santé ayant uniquement une activité dentaire, ou ophtalmologique ou orthoptique, il n'est pas nécessaire pour le gestionnaire d'obtenir de la part de l'ARS un récépissé d'**engagement de conformité**. L'agrément seul suffit à autoriser la dispensation des soins pour ces seules activités.

Pour les centres de santé ayant par exemple une activité médicale ou infirmier ainsi qu'une activité dentaire ou ophtalmologique ou orthoptique, il est nécessaire d'obtenir le récépissé d'engagement de conformité ainsi que l'agrément pour les activités concernées.

— Procédure d'agrément provisoire

Le représentant légal de l'organisme gestionnaire adresse à l'ARS un dossier en vue de l'obtention de l'agrément provisoire³⁰.

Ce dossier comprend :

- le projet de santé (cf. p. 13 Zoom sur le projet de santé) ;
- les déclarations des liens d'intérêts de l'ensemble des membres de l'instance dirigeante (cf. p. 18 Zoom sur les déclarations de liens d'intérêts) ;
- les contrats liant l'organisme gestionnaire à des sociétés tierces énumérées dans la déclaration de lien d'intérêt, à l'exclusion de tous les contrats issus de la commande publique.

L'ensemble des pièces demandées dans le cadre de la procédure d'agrément provisoire est à transmettre via le site « démarches simplifiées » ou le cas échéant sur la plateforme rendue accessible par l'ARS territorialement compétente.

Pour les régions utilisant démarches simplifiées, **les gestionnaires doivent déposer leur demande d'agrément provisoire sur le lien : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/agrement-centres-de-sante>**

L'ARS dispose d'un délai de deux mois pour instruire le dossier. À l'issue de ce délai et en l'absence de réponse de la part de l'ARS, l'agrément est réputé accordé. Toutefois et en restant dans les délais, l'ARS peut refuser de délivrer l'agrément demandé au regard de la qualité des éléments adressés si le projet de santé du centre ne remplit pas les objectifs de conformité à la réglementation encadrant les centres de santé ou en cas d'incompatibilité de ce projet avec les objectifs et les besoins définis dans le cadre du projet régional de santé³¹.

En cas de demande de pièces complémentaires ou de mise à jour de documents de la part de l'ARS, le délai d'instruction est suspendu à compter de la demande. Le délai court de nouveau à compter de la réception par l'ARS des pièces demandées, et ce, **pour la durée restante**. Par exemple, si une demande de pièce complémentaire est effectuée un mois après le dépôt initial, le délai d'instruction sera suspendu jusqu'à la réception des pièces. Une fois ces dernières reçues, l'ARS disposera du mois restant pour finaliser l'instruction du dossier.

30. Article [L. 6323-1-11 du CSP](#).

31. Mentionné à l'article L. 1434-2 du CSP.

L'agrément délivré par arrêté par le DGARS est provisoire. Il ne devient définitif qu'à l'**expiration d'une durée d'un an à compter de l'ouverture du centre**. Au cours de l'année suivant la délivrance de l'agrément provisoire, l'agence régionale de santé peut organiser une visite de conformité, dont les résultats sont transmis au directeur de la caisse locale d'assurance maladie.

Un délai peut exister entre l'obtention de l'agrément provisoire et l'ouverture effective du centre. Dans la mesure où l'objectif de cette visite est de s'assurer que le centre répond aux exigences législatives, réglementaires, et de sécurité, la visite de conformité devrait être organisée une fois le centre ouvert.

— Procédure d'agrément définitif

Comme indiqué ci-dessus, l'agrément devient définitif à l'expiration d'une durée d'un an à compter de l'ouverture du centre.

La délivrance de cet agrément définitif est conditionnée à la transmission par le gestionnaire **sans délai** après l'ouverture du centre et au fur et à mesure des embauches à l'ARS et au conseil départemental de l'ordre de la profession concernée par la plateforme rendue accessible par l'ARS les pièces suivantes :

- la **copie des diplômes**, des chirurgiens-dentistes, des assistants dentaires, des ophtalmologistes et des orthoptistes à chaque nouvelle embauche ;
- la **copie des contrats de travail** des mêmes professionnels ;
- tout avenant à ces contrats de travail ;
- un organigramme mis à jour.

Les ordres rendent un avis **motivé** à l'ARS, **dans un délai de deux mois**, sur les diplômes et sur les contrats de travail qui lui sont transmis. A défaut d'avis de l'ordre, la procédure d'agrément suit son cours. Cette procédure est complémentaire à l'obligation de transmission du contrat à l'ordre départemental pour avis.

L'ensemble des pièces demandées dans le cadre de la procédure d'agrément définitif est à transmettre par les gestionnaires via le site « démarches simplifiées » ou le cas échéant sur la plateforme rendue accessible par l'ARS territorialement compétente. Pour les régions utilisant démarches simplifiées, **rendez-vous sur les liens suivant** :

- pour transmettre les pièces nécessaires à la délivrance de l'agrément définitif et celles nécessaires à son maintien : [ce lien suivant](#) permet au gestionnaire d'envoyer le règlement de fonctionnement actualisé, projet de santé actualisé, compte rendu des comités, actualisation des liens d'intérêt ;
- pour envoyer diplômes, contrats de travail et organigramme, [ce lien suivant](#) permet au gestionnaire de transmettre les documents aux ordres et à l'ARS.

À la réception du dossier complet, l'ARS pourra délivrer un agrément définitif au centre de santé en question avec ou sans visite de conformité (cf. p. 17 Procédure d'agrément définitif).

iii. Zoom sur les déclarations de liens d'intérêts

Il convient tout d'abord de rappeler **indépendamment de la nature des activités du centre de santé**, qu'il est interdit à toute personne d'exercer une fonction dirigeante au sein de la structure gestionnaire lorsqu'elle a un intérêt, direct ou indirect, avec des entreprises privées délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire³².

32. Article [L. 6323-1-3 du CSP](#).

GUIDE DES CENTRES DE SANTÉ

Pour les activités nécessitant un agrément, les déclarations exhaustives, exactes et sincères des intérêts de l'ensemble des membres de l'instance dirigeante sont présentées conformément à un document type présent en annexe [de l'arrêté du 20 juin 2024 modifiant l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé](#).

— Qui est concerné ?

Les déclarations de lien d'intérêt concernent un périmètre plus large que les simples membres de l'instance dirigeante du centre de santé. En effet, dans le but de pouvoir analyser les montages financiers de ces centres, il est nécessaire d'avoir une vision globale. Ainsi les personnes concernées par cette déclaration sont :

- membres de l'instance dirigeante du centre de santé ;
- le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin des membres de l'instance dirigeante.

Les membres de l'instance dirigeante sont par exemple, les présidents, trésoriers, directeurs, personnes hiérarchiques directes avec le personnel, maires, DGS, DGA, etc., ainsi que les dirigeants de fait.

— Quels documents sont demandés ?

Dans le cadre de la déclaration des liens d'intérêts, différentes informations sont demandées au dirigeant, aux membres de l'instance dirigeante et au conjoint.

Il est demandé la déclaration exhaustive de liens d'intérêts comprenant :

- les activités professionnelles ;
- les participations aux organes dirigeants d'un organisme ;
- les participations financières directes dans le capital d'une société.

Le dirigeant doit également indiquer, dans la déclaration, qu'il n'existe aucun lien d'intérêt direct ou indirect avec des entreprises privées fournissant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire. Cette indication est confirmée par le dirigeant en cochant la case « Je déclare l'absence de tout lien d'intérêt direct ou indirect avec des entreprises privées délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire » dans la déclaration de liens d'intérêts. Par exemple, un lien d'intérêt direct est caractérisé si le dirigeant a des participations financières au capital d'une société de prestation de service (ex- blanchisserie, fourniture de matériel médical, etc.) ayant un contrat en cours avec le centre de santé.

— Quelle période est concernée ?

Une vigilance particulière doit être apportée à la période couverte par les documents demandés en fonction des personnes concernées :

Pour les membres de l'instance dirigeante, les informations demandées concernent la période :

- à la date de la nomination ;
- au cours des trois dernières années.

Pour les conjoints, les informations demandées concernant uniquement la période :

- à la date de la nomination du membre de l'instance dirigeante.

— Qui a accès aux déclarations de liens d'intérêts ?

Conformément au e du 1 de l'article 6 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques

à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, seuls les agents des ARS en charge de l'instruction des demandes d'agrément, spécialement habilités à cet effet par leur directeur, accèdent aux déclarations de liens d'intérêts.

iv. Le maintien de l'agrément

Toutefois, au-delà de la délivrance de l'agrément définitif, le gestionnaire doit pour le maintenir, s'astreindre à actualiser, sans délai³³, les pièces listées ci-dessous en les communiquant via la plateforme désignée par l'ARS :

- copie des diplômes et contrats de travail à chaque nouvelle embauche ;
- tout avenant au contrat de travail ;
- mise à jour de l'organigramme.

Leur actualisation doit être réalisée au fil de l'eau, l'ARS est donc légitime à demander une actualisation dès que nécessaire. Enfin pour maintenir l'agrément définitif, toute modification substantielle du projet de santé, notamment du règlement de fonctionnement, ou des autres éléments mentionnés à l'article D. 6323-9-1 (projet de santé, règlement de fonctionnement et déclaration de liens d'intérêts et contrats liant l'organisme à des sociétés tierces) est portée à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé au plus tard dans les quinze jours par tout moyen conférant date certaine à sa réception.

L'ensemble des pièces mises à jour sont à transmettre selon les mêmes modalités que pour la procédure d'agrément définitif, c'est-à-dire via le site « démarches simplifiées » ou le cas échéant sur la plateforme rendue accessible par l'ARS territorialement compétente. De même, l'organisme gestionnaire adresse à l'ARS, à sa demande, les éléments actualisés de tout ou partie du dossier de demande d'agrément provisoire (projet de santé, règlement de fonctionnement, déclarations des liens d'intérêts et les contrats liant l'organisme gestionnaire à des sociétés tierces).

Il est à noter que l'agrément peut être retiré lorsqu'il est constaté un non-respect de la réglementation relative aux centres de santé. Un défaut de transmission de pièce à la demande de l'ARS constitue un non-respect de ces règles pouvant donner lieu le cas échéant à une amende administrative d'un montant pouvant aller jusqu'à 50 000 € et 500 € d'astreinte.

3. Le cas des centres ayant une activité mixte

Certains centres de santé sont à la fois médicaux par exemple et dentaires ou ophtalmologiques ou orthoptiques. C'est-à-dire qu'ils proposent à la fois une activité par exemple médicale/infirmière d'une part, et dentaire ou ophtalmologique de l'autre. Ce type de centre de santé n'élabore qu'un seul projet de santé pour l'ensemble des activités proposées.

Dans ce cas précis, les deux procédures vues précédemment s'appliquent cumulativement.

Ainsi, le centre de santé doit, pour son activité médicale/infirmier, fournir un engagement de conformité accompagné du projet de santé et du règlement de fonctionnement. Le récépissé de l'engagement de conformité seul vaut autorisation de dispenser des soins. Pour ses activités dentaire, ophtalmologique et orthoptique, c'est l'agrément qui vaudra autorisation.

Les démarches d'agrément (provisoire et définitive) dans le cadre d'un centre médical/infirmier et dentaire ou ophtalmologique ou orthoptique s'appliquent selon les mêmes modalités de transmissions et d'organisation que mentionné dans la partie « La procédure d'obtention des agréments provisoire puis définitif » pour ses seules activités dentaires et/ou ophtalmologiques.

33. Article L. 6323-1-11 du CSP.



IV. LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES CENTRES DE SANTÉ

1. La gestion des bénéfices et la tenue des comptes des centres de santé

Afin de préserver le caractère non lucratif de la gestion des centres de santé, les **bénéfices ne peuvent être partagés** entre les associés de l'organisme gestionnaire, quel que soit le statut de cet organisme³⁴. Il est précisé que ce dernier ne pourra réinvestir ces bénéfices qu'au profit du centre concerné ou encore d'un autre centre de santé ou d'une autre structure à but non lucratif dont il est gestionnaire.

Afin de susciter la plus grande vigilance des gestionnaires sur ce point et de faciliter le contrôle, les modalités de tenue des comptes afférents aux centres de santé devront permettre d'établir le respect de cette obligation.

Concernant la tenue des comptes, les centres de santé ont pour obligation de certifier les comptes des gestionnaires³⁵. Les critères sont fixés à l'article D. 6323-8-1 du décret du 20 juin visant à améliorer l'encadrement des centres de santé qui précise les modalités de certification des comptes du gestionnaire et le type de gestionnaire concerné³⁶.

Selon celui-ci les comptes du gestionnaire d'un centre de santé dont les recettes annuelles sont supérieures au montant fixé à l'article D. 612-5 du code de commerce (en 2024, 153 000 euros) **sont certifiés annuellement par un commissaire aux comptes**. Le gestionnaire s'engage à transmettre à l'ARS les comptes certifiés, en veillant à ce qu'ils respectent rigoureusement l'ensemble des exigences liées à cette certification. Il garantit également leur accessibilité et transparence, afin de faciliter toute vérification ou contrôle nécessaire, conformément aux obligations réglementaires en vigueur.

Un lien est mis à disposition afin de permettre au gestionnaire de transmettre les comptes certifiés : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/transmission-des-comptes-certifies>.

2. Le statut des professionnels exerçant au sein des centres de santé

a. Les professionnels salariés

L'obligation de salariats s'applique à l'ensemble des professionnels des centres de santé, que ces professionnels soient des professionnels de santé, ou non³⁷. Par exemple les médecins, les psychologues, les masseurs- kinésithérapeutes, ou les sages-femmes, tout comme les personnels médico-administratifs doivent être salariés.

b. Les professionnels bénévoles

Si tous les professionnels des centres de santé doivent être salariés, cela n'interdit pas que, à certaines conditions, les professionnels puissent participer bénévolement à l'activité des centres de santé³⁸.

Cette participation ne peut se faire que dans le cadre du droit commun.

Dans ces conditions :

- le bénévole participant à l'activité du centre ne peut en recevoir aucune rémunération ni compensation, sous quelque forme que ce soit, en espèces ou en nature (à l'exception, bien sûr, des remboursements de frais) ;
- la participation du bénévole est libre. Autrement dit, il ne peut exister de subordination entre le gestionnaire du centre de santé et le bénévole.

34. Article [L. 6323-14 du CSP](#)

35. Article [L. 6323-1-4, alinéa 4 du CSP](#)

36 Article [D. 6323-8-1 du CSP](#)

37. Article [L. 6323-1-5 du CSP](#)

38. Article [L. 6323-1-5, alinéa 2 du CSP](#).

La participation d'un professionnel de santé à titre bénévole ne fait pas obstacle à la facturation des actes qu'il pratique à l'assurance maladie, pour autant que ces actes aient été facturés au patient. Il est précisé par ailleurs que le caractère bénévole de son activité n'exonère en aucun cas le professionnel de santé de l'ensemble des règles auxquelles sont soumis les professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions, quel que soit ce mode d'exercice et, notamment, des règles déontologiques.

L'activité du bénévolat ne peut s'exercer que dans un cadre non lucratif. Il existe plusieurs critères de la lucrativité, selon le code du travail. Parmi eux, deux d'entre eux méritent d'être soulignés :

- le recours à la publicité et l'importance des moyens engagés pour atteindre des « résultats » dans une situation concurrentielle au secteur marchand : il s'agit là de critères déterminants ;
- les circonstances qui pourraient être analysées comme créant une situation de concurrence déloyale. Il en serait ainsi si au même moment et sur un même territoire, à côté de professionnels qui déclarent et rémunèrent leurs salariés dans le cadre de l'exercice d'une activité économique, s'installait une association au sein de laquelle des bénévoles pratiqueraient une activité répondant aux mêmes besoins et pour le même public que les salariés susmentionnés.

Ainsi, les structures ayant recours à la publicité ou étant en situation de « concurrence déloyale » (selon les modalités décrites ci-dessus) ne peuvent avoir recours à des bénévoles.

Pour plus d'informations, il peut être utile de se reporter [au guide du bénévolat 2022/2023](#), mis en ligne par le secrétariat d'État chargé de l'économie sociale et solidaire et de la vie associative.

3. Des modalités de fonctionnement pour une meilleure accessibilité et une meilleure information des patients

Les centres de santé offrent aux patients une accessibilité financière favorable. C'est là leur spécificité depuis leur création et les différents textes ont entendu la maintenir. Ainsi, les **centres de santé doivent pratiquer le tiers payant, sans dépassements d'honoraires³⁹**. Le paiement intégral des soins qui n'ont pas encore été dispensés ne peut également pas être exigé. Pour plus d'informations, nous vous invitons à vous référer à la charte des soins dentaires [Santé bucco-dentaire : les indispensables d'une bonne prise en charge - Ministère de la santé et de l'accès aux soins](#).

Pour conforter cette accessibilité, le patient orienté vers un autre offreur de soin doit être informé par le professionnel de santé qui l'adresse à un autre acteur de santé ou offreur de soins sur les conditions tarifaires et de paiement pratiquées par ce dernier (tiers payant, dépassement d'honoraires...)⁴⁰.

Enfin, le gestionnaire du centre de santé est tenu de prendre les mesures nécessaires permettant aux usagers **d'identifier le centre de santé** (ou de ses antennes, le cas échéant). À cet égard, l'utilisation de l'appellation « centre de santé » (ou « antenne de centre de santé ») permettra d'informer sans ambiguïté les usagers sur le statut du lieu de soins auquel ils s'adressent. Cette identification devra être complétée par des informations portant, notamment, sur les **conditions d'accueil** (sur et sans rendez-vous), l'**identification des médecins ou des chirurgiens-dentistes**, les **activités** du centre de santé, les **horaires d'ouverture et de fermeture**, les **tarifs**, le **dispositif d'orientation en cas de fermeture**, le **statut du gestionnaire** et plus généralement sur l'ensemble des conditions de fonctionnement et d'organisation utiles au public⁴¹ affichés de façon apparente à l'intérieur et à l'extérieur du centre.

39. Article [L. 6323-1-7 du CSP](#).

40. Article [L. 6323-1-8 du CSP](#).

41. Articles [L. 6323-19 du CSP](#) et [D. 6323-4 du CSP](#).

Il est souligné toutefois que ces indications et informations ne doivent en **aucun cas revêtir un caractère publicitaire** ou inciter à recourir à des actes ou à des prestations délivrées par ces derniers⁴².

4. L'organisation des centres de santé

Pour pratiquer l'ensemble de leurs activités, les centres peuvent s'organiser en exercice monoprofessionnel ou pluriprofessionnel, sur un même lieu d'exercice ou établir des antennes.

a. Une organisation mono ou pluriprofessionnelle

Un centre de santé pluriprofessionnel suppose l'intégration de **professions issues de différentes catégories** définies par le CSP (par exemple, un médecin généraliste et un infirmier, ou un chirurgien-dentiste et un kinésithérapeute). Si **un centre est composé de professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux** (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, etc., définis dans les articles L4311-1 à L4394-4), il est considéré comme **pluriprofessionnel**. La présence d'un médecin généraliste n'est donc pas une condition pour qualifier un centre de santé de pluriprofessionnel. Ce statut dépend des catégories professionnelles qui composent le centre, et non de la présence d'une seule profession spécifique.

LES CENTRES DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELS DANS L'OBSERVATOIRE DES CENTRES DE SANTÉ

Dans le cadre du suivi du déploiement des centres de santé, il est demandé, via l'observatoire des centres de santé, d'identifier les équipes pluriprofessionnelles comptant au minimum un médecin généraliste et un auxiliaire médical autre qu'un assistant dentaire.

Les centres de santé qui regroupent uniquement des médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes ne sont pas considérés comme pluriprofessionnels, en effet ces deux professions appartiennent à la même catégorie, celle des **professions médicales** selon le CSP. Par conséquent, ces centres sont classés comme **pluridisciplinaires** car au sein d'une même catégorie professionnelle et non comme pluriprofessionnels.

Les centres de santé qui ne dispensent qu'une activité infirmière ou dentaire ou médicale sont des **centres monoprofessionnels**.

Par ailleurs, **dans le cadre des activités dentaire, ophtalmologique ou orthoptique, des centres de santé, des règles particulières s'appliquent concernant la proportion des professionnels**, notamment en ce qui concerne les assistants médicaux et dentaires. En effet, pour les centres de santé et leurs antennes ayant une activité ophtalmologique, le nombre d'assistants médicaux ne peut excéder le nombre de médecins⁴³.

Nota Bene : pour les centres ayant une activité dentaire, le nombre d'assistants médicaux buccodentaires (assistants dentaires de niveau 2) contribuant aux actes d'imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes orthodontiques ou à des soins postchirurgicaux ne peut excéder le nombre de chirurgiens-dentistes ou de médecins exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire effectivement présents dans les locaux⁴⁴.

42. Article L. 6323-19, alinéa 2 du CSP.

43. Article L. 6323-5 du CSP. Nota bene : ce sont bien les assistants médicaux qui sont visés et non les auxiliaires médicaux (orthoptistes notamment).

44. Article L. 4393-18 du CSP.

b. Une organisation avec ou sans antenne

Dans la majorité des situations, les centres de santé regroupent l'ensemble de leurs activités au sein d'un même lieu. Cependant, l'ouverture d'une ou plusieurs antennes peut être jugée utile, notamment pour renforcer le maillage territorial.

L'[article 1 de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé](#) susvisé précise les caractéristiques de ces antennes :

- elles doivent être **rattachées à un centre de santé principal** et par conséquent, elles ne disposent pas d'une autonomie de gestion. Autrement dit, le **responsable du centre de santé est également celui de l'antenne** ;
- leurs **horaires d'ouverture sont limités à 20 heures par semaine** ;
- leur **implantation géographique demeure proche de celle du centre de santé** (trente minutes). Cette limitation répond à l'opportunité de mettre en œuvre une organisation permettant une véritable continuité des soins entre le centre principal et son antenne. Il faut qu'en cas de fermeture d'une des deux structures, il soit possible d'orienter le patient sur l'autre si l'activité de la structure demeurée ouverte répond aux besoins du patient orienté ;
- elles doivent **disposer d'un système d'information partagé** avec le centre de santé auquel elles sont rattachées : cette obligation répond à la nécessité de garantir le partage des informations relatives aux patients entre les deux lieux de soins afin de garantir la continuité des soins de ces patients.

Il est précisé que si la disponibilité des ressources médicales ou paramédicales le justifie sur le territoire concerné, l'ARS peut accorder des dérogations. Plus précisément, les dérogations sont possibles :

- **sur les horaires d'ouvertures limité à 20 heures par semaine** ;
- **sur l'obligation de disposer d'un système d'information partagé** avec le centre de santé (dérogation à titre temporaire).

De plus, il est souligné que **chaque antenne doit répondre à l'ensemble des obligations pesant sur les centres de santé**. Dans ces conditions, l'ouverture d'une antenne est conditionnée par la production d'un engagement de conformité et d'un projet de santé par antenne, étant entendu que le projet de santé de chaque antenne peut reprendre dans une large mesure le projet de santé du centre et en constituer la déclinaison.

En toute hypothèse, dans la mesure où l'ouverture d'une antenne peut avoir un impact direct sur la rémunération accordée par l'assurance maladie au centre de santé dans le cadre de l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015, il est demandé aux ARS de **se mettre en lien avec l'organisme d'assurance maladie dont dépend le centre de santé préalablement à l'attribution des dérogations d'ouverture d'antennes**.

Par ailleurs une ARS accompagnant un centre de santé dans la création d'une ou plusieurs antennes doit s'attacher à **appeler l'attention de ce centre sur l'impact que l'ouverture d'une antenne peut avoir sur l'équilibre économique du centre** et à examiner les modalités susceptibles d'apporter une solution satisfaisante dans ce domaine.

L'attention des ARS est appelée enfin sur le fait que toute ouverture d'antenne **doit être enregistrée dans l'observatoire** des centres de santé avec l'adresse de l'antenne. En revanche, cet enregistrement **ne donne pas lieu à l'attribution à l'antenne d'un numéro FINESS d'établissement (ET)** qui lui serait propre : puisque l'antenne est rattachée à un centre principal, son numéro FINESS est celui du centre principal. Il importe néanmoins que **l'antenne soit identifiée dans le répertoire FINESS** : son nom, son adresse et le centre de santé auquel elle est rattachée doivent y être mentionnés.

5. Le comité médical ou dentaire

La loi du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé, prévoit la mise en place d'un comité médical ou dentaire pour les centres ayant des activités dentaires ou ophtalmiques⁴⁵. Il est, **avec le gestionnaire**, responsable de la **politique d'amélioration continue de la qualité**, de la **pertinence** et de la **sécurité des soins** ainsi que de la politique de formation continue des professionnels de santé exerçant dans le centre au titre de ces activités. Le comité a également pour objectif de rendre un avis sur toute modification du projet de santé du centre. Le nouvel article [D. 6323-13 du CSP](#) précise les modalités de fonctionnement de ce comité.

Le comité doit se réunir au moins **une fois par trimestre**. Ses réunions font l'objet **d'un compte rendu**, qui est **transmis sans délai au DG de l'ARS et au gestionnaire du centre de santé** via le lien suivant [National - Obtention et maintien de l'agrément définitif des Centres de Santé · démarches-simplifiées.fr](#) ou par la plateforme rendue accessible par l'ARS.

L'ARS détermine le mode de transmission des comptes-rendus.

a. La composition du comité

Le comité dentaire ou médical est composé de l'**ensemble des personnels médicaux exerçant dans le centre au titre des activités dentaire ou ophtalmologique**, à l'exclusion du représentant légal de l'organisme gestionnaire. Chaque membre du comité dispose d'une voix, à l'exception de son président qui dispose, en cas de partage des voix, d'une double voix. Des représentants du personnel soignant et des patients ou des membres d'associations de patients agréées au titre de l'article [L. 1114-1 du CSP](#) ou proposés par ces dernières sont invités à siéger au sein de ce comité.

Le comité désigne parmi ses membres un président, qui assure cette fonction pour une durée d'un an reconductible.

Le représentant légal de l'organisme gestionnaire, les patients ou les membres d'associations de patients, et les personnalités extérieures n'ont pas voix délibérative et ne peuvent assister qu'à la partie des débats relative aux questions motivant leur présence sans pouvoir participer au vote.

b. Organisation du comité

Afin de définir l'organisation et le fonctionnement du comité ainsi que les modalités de désignation de la présidence, **un règlement de fonctionnement spécifique est établi et fixé conjointement avec l'organisme gestionnaire**.

45. Article [L. 6323-1-5 du CSP](#).

Pour les centres de santé **comportant plus de deux** médecins ophtalmologistes ou chirurgiens-dentistes salariés, le comité ne délibère valablement sur première convocation **que si la moitié au moins de ses membres sont présents**. Si ce quorum n'est pas atteint, le comité se réunit sur nouvelle convocation dans un délai de quinze jours et délibère valablement, quel que soit le nombre de membres présents.

Pour les centres de santé **comportant deux** médecins ophtalmologistes ou chirurgiens-dentistes salariés, le comité ne délibère valablement sur première convocation **que si l'ensemble de ces membres est présent**. Si ce quorum n'est pas atteint, le comité se réunit sur nouvelle convocation dans un délai de quinze jours et délibère valablement, quel que soit le nombre de membres présents. Les membres du comité ne peuvent avoir de droits sociaux ni exercer de fonctions dirigeantes au sein du centre qui les emploie ou de son organisme gestionnaire. Ils sont soumis, ainsi que les personnes entendues par lui, au secret professionnel.

La participation au comité s'inscrit dans le cadre de l'**exécution du contrat de travail** des salariés concernés. À ce titre, les salariés sont rémunérés pour cette activité, au même titre que pour leurs autres fonctions au sein du centre de santé.

Enfin, le **gestionnaire du centre de santé a l'obligation de fournir au comité les moyens logistiques nécessaires à la conduite de ses missions**.

c. En cas de non-respect des modalités de fonctionnement du comité

Le gestionnaire doit tout mettre en œuvre pour favoriser la mise en place du comité médical. Il est soumis à une **obligation de moyens**, c'est-à-dire qu'il doit déployer tous les efforts nécessaires pour atteindre cet objectif. A défaut, une amende administrative avec astreinte peut être prononcée. Si malgré les actions du gestionnaire pour remplir cette obligation, le comité médical ou dentaire n'est pas mis en place par défaut de participation des professionnels de santé, un procès-verbal de carence devra être établi.

V. LA PROCÉDURE DE SUSPENSION D'ACTIVITÉ ET FERMETURE DU CENTRE DE SANTÉ ET/OU DE SON OU SES ANTENNES

1. La procédure de fermeture ou suspension d'activité d'un centre de santé

La loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 ainsi que celle du 27 décembre 2023 renforcent la procédure de suspension et la fermeture de l'article [L. 6323-1-12 du CSP](#) pour l'ensemble des centres de santé et au-delà de ceux ayant une activité dentaire ou ophtalmologique ou orthoptique.

L'ARS peut à tout moment, après l'ouverture du centre de santé, organiser une **visite de conformité ou une mission d'inspection** dans un centre de santé et, le cas échéant, dans une ou plusieurs des antennes de ce centre⁴⁶.

46. [Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé](#).

QUELLES SONT LES PERSONNES HABILITÉES À RÉALISER LA VISITE DE CONFORMITÉ ?

Les personnes habilitées à réaliser une visite de conformité ou une inspection-contrôle⁴⁷ sont :

- les pharmaciens inspecteurs de santé publique ;
- les médecins inspecteurs de santé publique ;
- les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ;
- les ingénieurs du génie sanitaire ;
- les ingénieurs d'études sanitaires ;
- les techniciens sanitaires.

De plus le DGARS peut désigner, parmi les personnels de l'agence respectant des **conditions d'aptitude technique et juridique**⁴⁸ définies par décret en Conseil d'Etat, des inspecteurs et des contrôleurs pour remplir, au même titre que les agents mentionnés à l'article L. 1421-1, les missions prévues à cet article.

Il peut également désigner des experts pour les assister. Il peut, dans les mêmes conditions, leur confier les missions prévues à l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles.

Si à l'issue de cette visite ou mission, un manquement est constaté, le DGARS peut mettre en œuvre une suspension totale ou partielle d'activité ou de fermeture du centre de santé⁴⁹. Si les éléments transmis permettent de constater de manière persistante l'un des manquements mentionnés, l'ARS peut prononcer la **fermeture immédiate**, totale ou partielle, du centre et, lorsqu'elles existent, de ses antennes. Les motifs de suspension ou de fermeture ne sont pas limités à la qualité et la sécurité des soins : le **non-respect de la législation en vigueur et l'abus ou fraude aux organismes d'assurance maladie** peuvent également conduire à suspendre les activités du centre ou à le fermer.

Enfin lorsque la caisse primaire d'assurance maladie décide de **placer un centre de santé hors de la convention**, pour violation des engagements prévus par l'accord national, elle adresse à l'ARS ses conclusions et les observations concernant le centre de santé.

Si les éléments transmis permettent de constater de manière persistante l'un des manquements⁵⁰, le DGARS peut prononcer la fermeture immédiate, totale ou partielle, du centre et, lorsqu'elles existent, de ses antennes. En cas de déconventionnement, les tarifs applicables par le centre sont les tarifs d'autorité (c'est à dire ceux fixés pour chacune des professions par arrêté⁵¹).

La décision de suspension d'activité (qui peut être totale ou partielle) résulte d'une procédure qui prévoit, avant toute décision du DGARS, **sauf dans les cas d'urgence, des échanges préalables avec le gestionnaire du centre de santé, saisi sous forme de notification suivie d'injonctions** en cas de non-réponse ou de réponse insatisfaisante (cf. le schéma de procédure ci-dessous).

Il va de soi qu'ici comme ailleurs, le **principe de la proportionnalité de la sanction à la gravité du manquement reproché doit être appliqué**. Pour garantir le respect de ce principe, l'ARS est tenue de motiver sa décision et de la notifier au représentant légal du centre de santé⁵². Cet impératif est une garantie du respect des droits de la défense et rend possible le contrôle de la proportionnalité de la sanction aux faits commis. La motivation doit permettre au gestionnaire du centre de santé

47. Article [L. 1421-1 du CSP](#)

48. Article [L. 1435-7 du CSP](#).

49. Article [L. 6323-1-2 du CSP](#).

50. Manquement compromettant la qualité ou la sécurité des soins, un manquement du représentant légal de l'organisme gestionnaire à l'obligation de transmission de l'engagement de conformité ou au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux centres de santé ou en cas d'abus ou de fraude commise à l'égard des organismes de sécurité sociale ou des assurés sociaux.

51. Article [L. 6323-1-7 du CSP](#) et article [L. 162-32-4 du CSS](#).

52. Articles [L. 6323-1-2 du CSP](#) et [D. 6323-11 du CSP](#).

concerné de connaître les éléments de droit et de fait qui fondent la sanction qui lui est infligée, pour mieux la comprendre, mais aussi, le cas échéant, pour pouvoir la contester utilement.

Il est précisé que la **fermeture du centre de santé emporte de facto celle de son ou de ses antennes** puisque l'antenne est rattachée au centre principal. En revanche, **en cas de suspension d'activité, il appartient au DGARS de décider de l'opportunité de suspendre également l'activité de l'antenne.**

Enfin, l'attention des **ARS** est appelée sur le fait qu'en cas de suspension d'activité d'un centre de santé ou d'une antenne ou de leur fermeture, il lui appartient de **transmettre à la caisse d'assurance maladie dont relève la structure une copie de la notification de suspension ou fermeture adressée au gestionnaire**. Dans le cas où la structure contribue à la mission de soutien sanitaire des forces armées, la copie de la décision de suspension d'activité ou de fermeture de la structure devra être transmise sans délai au ministère de la Défense⁵³.

Quel que soit le motif de fermeture, qu'il soit spontané ou consécutif à une sanction, le centre de santé est responsable de la conservation du dossier médical du patient dans des conditions garantissant la qualité et la continuité de la prise en charge de ce dernier. En cas de fermeture prolongée ou définitive, **le centre de santé informe sans délai le conseil départemental de l'ordre compétent des dispositions prises en vue d'assurer la conservation des dossiers médicaux des patients et l'accès à ceux-ci.**

NOTA BENE :

Les centres de santé sont dans l'obligation de fournir leur assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative si l'ARS la demande.

Le manquement à l'obligation de détenir cette assurance peut être considéré comme un « **non-respect des dispositions législatives relatives aux centres de santé** » rappelé par les dispositions législatives mentionnées à l'article [L. 1142-2](#) du CSP.

De ce fait le DGARS, constatant un risque de manquement, peut notifier

le gestionnaire du centre de santé, qui doit transmettre ces RCP dans un délai d'au moins huit jours. En cas de non-transmission ou d'absence de RCP, une injonction pourra être adressée au gestionnaire du centre de santé afin de le contraindre à se conformer aux dispositions législatives en vigueur.

En l'absence de réponse dans le délai fixé par l'injonction ou si cette réponse est insuffisante, le DGARS peut prononcer une amende administrative à l'encontre de l'organisme gestionnaire.

2. Les amendes et les astreintes

En cas de non-respect des obligations légales et réglementaires, les centres de santé s'exposent à des sanctions financières et administratives⁵⁴:

- **jusqu'à 50 000 € et 500 € d'astreinte** en cas de non-transmission de documents⁵⁵ ;
- **jusqu'à 100 000 € et 1 000 € d'astreinte** en cas de transmission d'informations erronées ou d'éléments manquants dans les délais impartis au sein des pièces mentionnées au^{1°}

53. Article [D. 6323-11 du CSP](#).

54. Article [D. 6323-14 du CSP](#).

55. Pièces mentionnées aux articles [L. 6323-1-11](#), [D. 6323-8](#) et [D. 6323-9-1](#) du CSP.

- **jusqu'à 250 000 € et 2 500 € d'astreinte** en cas de non-inscription des professionnels aux ordres / absence de comité imputable au gestionnaire / récidive d'un manquement mentionné aux 1 et 2 ;
- **jusqu'à 500 000 € et 5 000 € d'astreinte** en cas de manquements compromettant la qualité ou la sécurité des soins / non-respect des autres dispositions relatives aux CDS / fraude aux organismes de sécurité social / récidive d'un manquement mentionné au 3.

Lorsque plusieurs manquements sont constatés, le montant global des amendes et astreintes prononcées au cours d'une année civile ne peut dépasser les plafonds mentionnés au 4^o.

La décision de sanction assortie, le cas échéant, d'une astreinte est **notifiée au gestionnaire du centre par tout moyen permettant d'en accuser réception**. Une copie de la décision est adressée à la CNAM et à la CPAM ainsi qu'aux conseils départementaux des ordres compétents dans le ressort duquel est implanté le centre de santé.

3. L'utilisation du répertoire national visant à recenser les mesures de fermetures suspensions des centres de santé

La loi du 19 mai 2023 instaure la création d'un répertoire qui recense les mesures de fermetures et de suspension. Le **répertoire national** recense l'ensemble des suspensions et des fermetures des centres de santé indépendamment de leur activité (tous les centres sont donc concernés)⁵⁶.

Ce répertoire a ainsi pour objet, d'une part, d'assurer l'effectivité des mesures de suspension et de fermeture d'un centre de santé prises en application de l'article [L.6323-1-12](#) et de leurs effets et, d'autre part, de faciliter l'exercice à la fois des services de l'Etat et des organismes de sécurité sociale dans leurs missions de contrôle et de pilotage de l'activité des centres de santé. Il comporte les catégories d'informations et de données suivantes :

- **la décision de suspension ou de fermeture** d'un centre de santé, son motif ;
- **la date de cette décision et sa durée** en cas de suspension ainsi que, le cas échéant, la décision et la date de levée de la mesure de suspension ;
- **le nom du centre de santé** concerné, sa **raison sociale** et son **numéro d'identification** au répertoire sectoriel de référence des personnes morales⁵⁷ (numéro FINESS) si le centre n'est pas fermé ;
- **la raison sociale de l'organisme gestionnaire** et son **numéro d'identification** au système d'identification du répertoire des entreprises (numéro SIREN) ou au système d'identification du répertoire des établissements (numéro SIRET) ;
- **les noms, les prénoms et l'année de naissance** du représentant légal de l'organisme gestionnaire et de l'ensemble des membres de l'instance dirigeante.

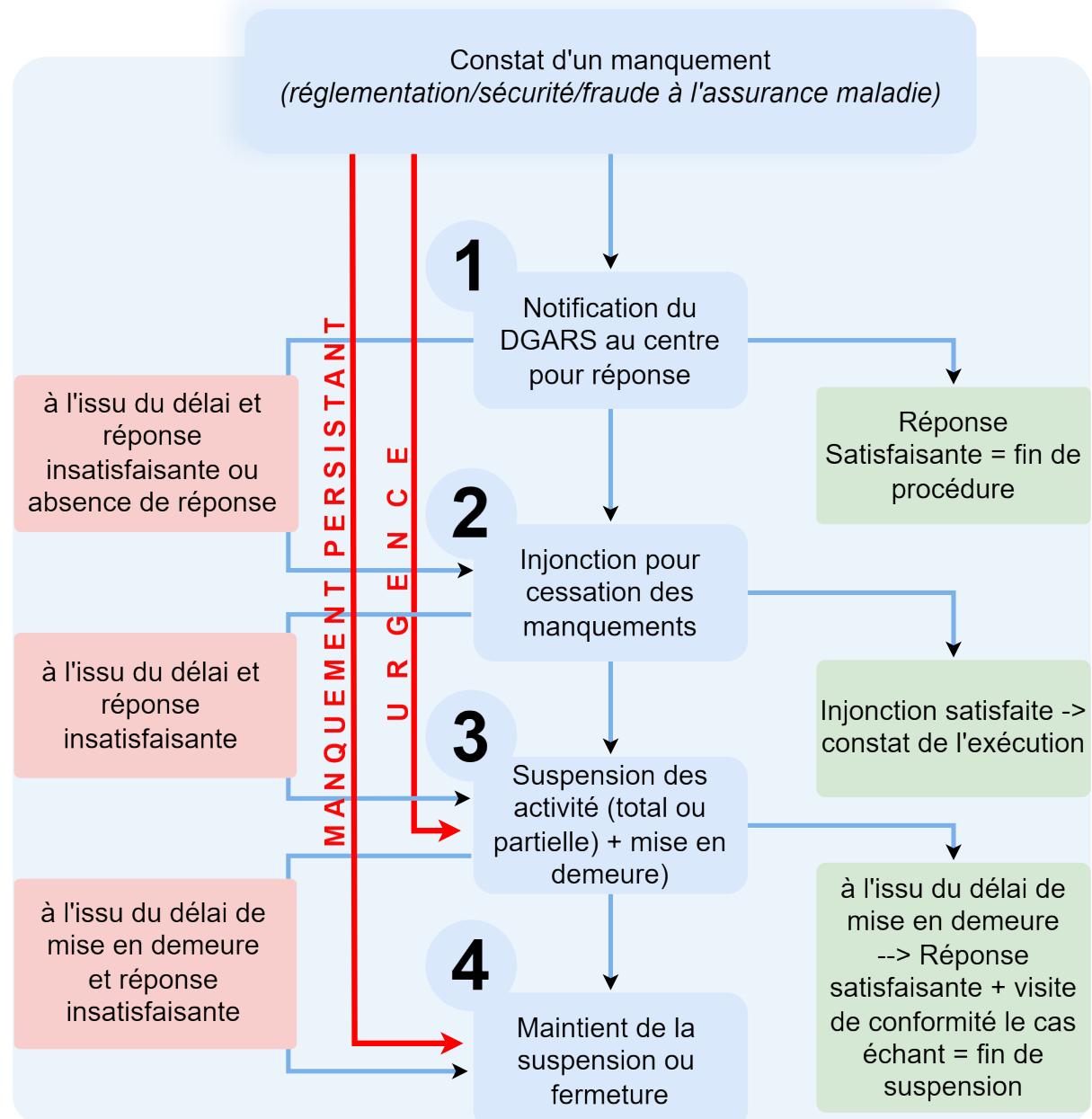
Les données mentionnées sont conservées jusqu'à la levée de la mesure de suspension ou pour une **durée de huit ans** à compter de la date de la décision de fermeture du centre de santé. La **présence d'un représentant légal**, d'un **organisme gestionnaire** ou d'un **membre de l'instance dirigeante** dans le répertoire national signifie qu'une mesure de suspension ou de fermeture d'un centre de santé a été prononcée à son encontre. Cette inscription, qui résulte directement de cette décision, **entraîne le refus**, par le DGARS, **de délivrer le récépissé de l'engagement de conformité** (pour un centre médical ou pluriprofessionnel) **ou l'agrément** (dentaire ou ophtalmologique) pour l'ouverture d'un nouveau centre de santé ou d'une nouvelle antenne, jusqu'à la levée de suspension ou pour une durée de 8 ans dans le cas d'une fermeture.

⁵⁶ Article [L.6323-1-12 du CSP](#)

⁵⁷ Mentionné à l'article [L.1470-4 du CSP](#).

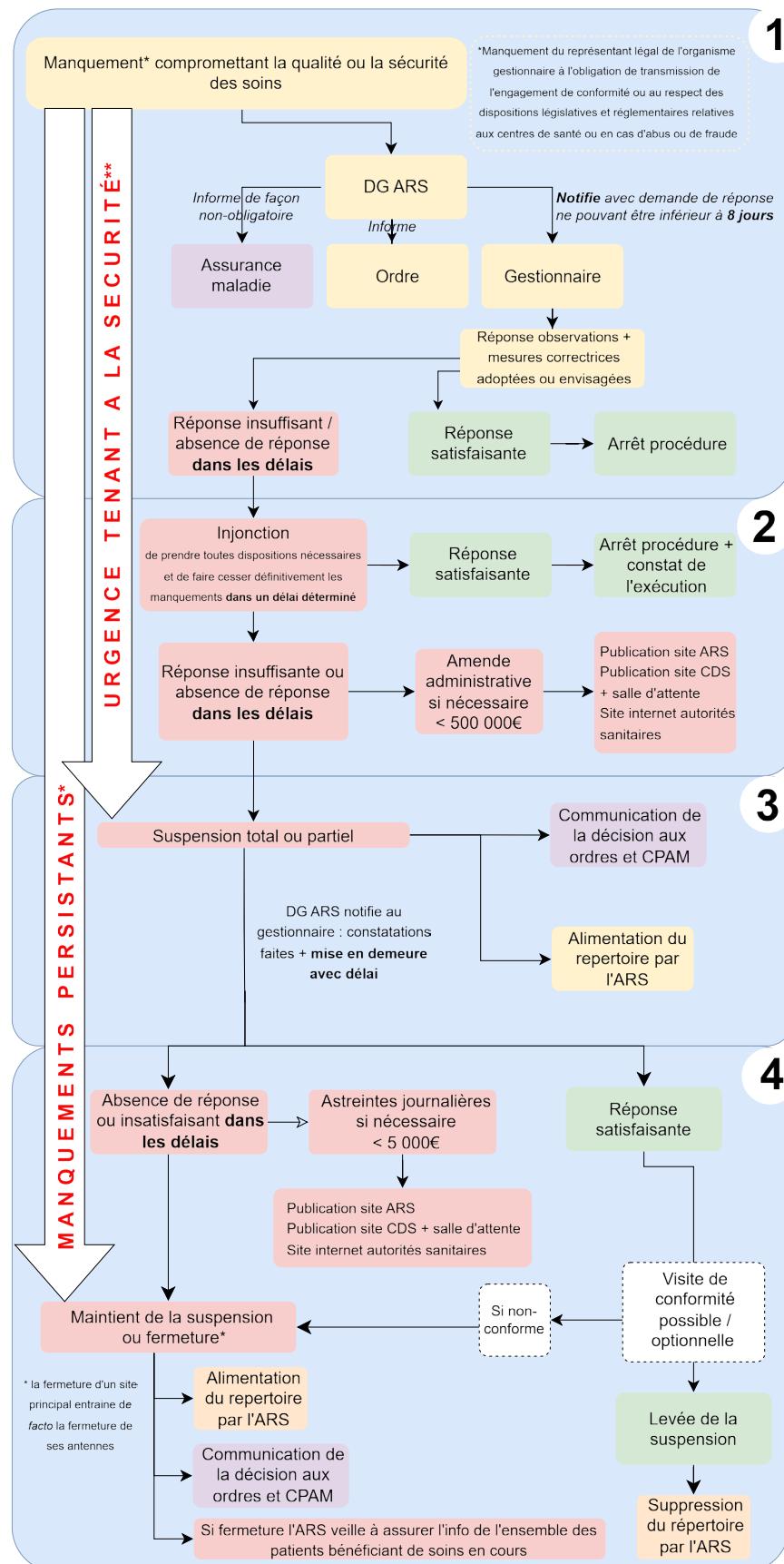
Seuls les agents des ARS spécialement habilités par leur directeur général sont autorisés à accéder au répertoire car il contient des données personnelles. Cette habilitation, qu'elle soit nominative (recommandée) ou fonctionnelle n'a pas vocation à être publiée, mais doit être notifiée individuellement aux agents concernés.

4. Synthèse de la procédure de l'article L. 6323-1-12 du CSP



GUIDE DES CENTRES DE SANTÉ

Procédure détaillée de l'article L. 6323-1-12 du CSP





VI. LE SUIVI DES CENTRES DE SANTÉ ET DE LEURS ANTENNES

1. Mise à jour des projets de santé et modifications substantielles à délivrer « au fil de l'eau »

Un centre de santé vit et évolue. Au cours des années, certaines informations du projet de santé initial nécessitent d'être mises à jour.

Dans ce cadre toute **modification substantielle** du projet de santé, notamment du **règlement de fonctionnement**, ou des autres éléments mentionnés à l'article [D. 6323-9-1](#) du CSP, doit être portée à la connaissance de l'ARS⁵⁸. Ainsi, toute modification substantielle doit être signalée, au fur et à mesure, à l'ARS et au plus tard **dans les quinze jours suivant la modification**, par tout moyen conférant une date certaine à sa réception.

Exemple de modification substantielle à transmettre au fil de l'eau :

- changement de l'organisme gestionnaire : par exemple, l'introduction d'une nouvelle personne morale dans une société coopérative d'intérêt collectif ;
- changement du représentant légal de l'organisme gestionnaire ;
- modification d'implantation géographique du centre de santé ou de l'une de ses antennes, le cas échéant ;
- de la fermeture d'une antenne : si l'ouverture d'une antenne est un fait connu du DGARS puisqu'elle nécessite un engagement de conformité et un projet de santé qui lui est propre, le centre doit l'informer de sa fermeture ;
- de « *la modification qualitative ou quantitative du plateau technique, notamment l'installation d'un ou plusieurs fauteuils dentaires supplémentaires ainsi que toute modification susceptible d'avoir une incidence sur la politique menée par le centre de santé en matière de qualité et de sécurité des soins* ».

Ces informations pourront également et selon les circonstances impliquer une modification du règlement de fonctionnement.

Selon le cas, eu égard aux modifications substantielles portées à sa connaissance, l'ARS pourra solliciter de la part du représentant légal du centre de santé, la confirmation de la validité de l'engagement de conformité initial. En fonction des informations reçues, l'ARS met à jour les données dans le répertoire FINESS.

LA CONSERVATION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Parmi les éléments à mentionner dans le projet de santé, figurent des données à caractère personnel : c'est le cas pour le représentant légal de l'organisme gestionnaire, les professionnels exerçant au sein du centre ou encore, dans le règlement de fonctionnement, pour la personne compétente en radioprotection.

Il convient de respecter la réglementation sur la protection des données à caractère personnel prévue par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016 ainsi que par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

À cet égard il est rappelé que les principes clés de la protection des données personnelles portent sur :

- la finalité et la proportionnalité du traitement (les données ne peuvent

être recueillies et traitées que pour un usage déterminé et légitime : elles doivent être nécessaires à leur finalité) ;

- la pertinence des données traitées (les données doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des objectifs poursuivis) ;
- le respect des droits des personnes concernées (les personnes doivent être informées de l'utilisation de leurs données ; elles disposent d'un droit d'accès et de rectification à ces données) ;
- la conservation limitée des données (cf. *infra*) ;
- la sécurisation des données (cf. *infra*).

Concernant la conservation des données, l'article 4 de l'arrêté du 27 février 2018 en précise les modalités :

- elles doivent être conservées en qualité d'archives courantes, dans une « base active », jusqu'à la date de cessation d'activité du professionnel concerné ;
- à compter de cette date, et pendant une période de cinq ans, ces informations doivent être conservées en qualité d'archives intermédiaires. Quel que soit le mode d'archivage choisi par le gestionnaire du centre de santé (dans la base active ou dans une base d'archives spécifique), les accès devront être limités (selon le cas par des habilitations et droits d'accès) aux personnes ayant un intérêt à

traiter ces données, en raison de leurs fonctions ;

- au-delà de cette date, les données doivent être supprimées. Le fait de conserver des données au-delà la date limite autorisée est sanctionné pénalement (article 226-20 du code pénal).

Pour tout complément d'information, vous pourrez utilement consulter le site de la commission nationale de l'Informatique et des libertés (CNIL) :

- concernant la [conservation des données](#) ;
- concernant la [protection des données](#).

Qu'est-ce que l'observatoire des centres de santé ?

Compte tenu de l'intérêt pour les centres de santé eux-mêmes, pour les ARS et pour l'assurance maladie que représente le suivi des centres de santé, une plateforme dématérialisée, appelée « observatoire des centres de santé », a été conçue par la DGOS et la CNAM (maîtres d'œuvre), en concertation avec les représentants des gestionnaires des centres de santé et avec l'appui de l'ATIH (maître d'ouvrage). Cette plateforme est opérationnelle depuis le 2 janvier 2017. Elle a une double utilité :

- elle constitue d'une part un outil de recensement et de suivi des centres de santé à partir de leurs principales caractéristiques au regard de leurs activités pratiquées, de leur gestion et de leur fonctionnement ;
- elle intègre les données du rapport d'activité des centres conditionnant les aides financières versées par la CNAM dans le cadre de l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie.

2. Les informations sur les modifications à délivrer annuellement dans l'observatoire

Afin de garantir une information régulière de l'ARS, l'ordonnance du 12 janvier 2018 a introduit, pour les gestionnaires de centres de santé, l'obligation de porter à la connaissance de ce dernier, annuellement, « les informations relatives aux activités et aux caractéristiques de fonctionnement et de gestion des centres de santé et de leurs antennes »⁵⁹.

Le contenu de ces informations, défini à l'[article 7 de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé](#), correspond aux informations sollicitées dans le cadre de l'observatoire des centres de santé, à l'exclusion :

1. des indicateurs déclaratifs liés à l'accord national ou à la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) ;
2. des pièces justificatives de ces indicateurs ;
3. des informations à fournir par l'assurance maladie et les ARS.

Les informations mentionnées aux 1. et 2. ci-dessus ne sont pas réglementairement

59. Article L. 6323-1-13 du CSP.

obligatoires : elles sont à renseigner par les seuls centres de santé adhérents à l'accord national et bénéficiant des rémunérations forfaitaires spécifiques mentionnées dans cet accord, auprès de l'assurance maladie. Concernant le 3. ci-dessus, il est précisé que si la quasi-totalité des renseignements à fournir dans le cadre de l'observatoire revient aux centres de santé, il appartient à l'assurance maladie de renseigner les informations relatives l'activité de chaque centre et à leurs engagements dans le cadre de l'accord national tandis que les ARS ont à fournir les informations relatives à l'implantation des structures et aux financements qu'elles leur auront éventuellement alloués.

Pour permettre à l'ATIH de mettre, chaque année dès le 2 janvier, à la disposition des centres de santé, de l'assurance maladie et des ARS, la plateforme à renseigner, l'ATIH fera parvenir, pour vérification, aux ARS, au plus tard le 15 novembre, un fichier Excel comportant les informations issues de la base FINESS. Il appartiendra aux ARS de compléter ou modifier la base FINESS, avant le 15 décembre. Les informations utilisées pour la plateforme seront celles de la base FINESS en date du 15 décembre.

Les informations à fournir, au plus tard au 1^{er} mars de chaque année, concernent les informations relatives à l'année précédente. Les centres de santé et les ARS disposent de deux mois pour saisir les données, la plateforme étant accessible entre le 2 janvier et le 28 (ou 29) février. Chaque contributeur a la possibilité de valider les informations qui le concernent indépendamment de la validation des autres contributeurs.

Chaque ARS pourra utilement rappeler aux centres de santé relevant de leurs compétences, dès le mois de décembre, l'obligation de renseigner l'observatoire des centres de santé et les délais impartis pour ce faire. Cette perspective peut également être rappelée lors de la délivrance du récépissé ou de l'agrément. Une fois la saisie effectuée et validée par les centres de santé, la validation finale de chaque structure est réalisée par l'ARS.

Il est souligné que, dans la perspective d'une relation facilitée et surtout sécurisée avec les centres de santé, il importe que les ARS puissent obtenir de ces derniers des adresses électroniques génériques afin de ne pas risquer qu'une information ou un rappel transmis à une adresse personnelle n'aboutisse pas, en l'absence du destinataire.



VII. ANNEXES

ANNEXE 1 – LES PRINCIPAUX TEXTES DE RÉFÉRENCES SUR LES CENTRES DE SANTÉ

a. Textes législatifs et ordonnances :

- Articles L. 6323-1 à L. 6323-15 du code de la santé publique ;
- Ordinance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative à la création et au fonctionnement des centres de santé ;
- Article 71 - de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- Loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé ;
- Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels.

b. Décrets :

- Articles D. 6323-1⁶⁰ à D. 6323-25-2 du code de la santé publique ;
- Décret du 27 février 2018 relatif aux centres de santé ;
- Décret n° 2024-568 du 20 juin 2024 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé.

c. Arrêtés :

- Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé ;
- Arrêté du 20 juin 2024 modifiant l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

⁶⁰o. Article [D. 6323-12 du CSP](#).

ANNEXE 2 – LES CENTRES DE SANTÉ EN DIX POINTS CLÉS

LES CENTRES DE SANTÉ EN **10** POINTS-CLÉS

1 Structure sanitaire de proximité : un centre de santé est ouvert à tout public et pratique le tiers payant sans dépassement d'honoraires.

2 Activité des centres de santé : les centres de santé dispensent des activités de prévention, de diagnostic et de soins. S'ils peuvent réaliser des activités de diagnostic exclusivement, les activités de prévention et de soin sont indissociables. Ils doivent, réaliser, à titre principal, des prestations remboursables par l'Assurance maladie.

3 Porteur juridique des centres de santé et gestion des bénéfices : un centre de santé peut être créé et géré par organismes à but non lucratif, soit par les départements, soit par les communes ou leurs regroupements, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements de santé, à but non lucratif ou non. Quel que soit le statut du gestionnaire, la gestion du centre doit être non lucrative.

4 Centre de santé et antennes : tout centre de santé peut disposer d'antennes. Ces antennes sont soumises aux mêmes obligations législatives et réglementaires que celles incombant aux centres de santé.

5 Statut des professionnels en centre de santé : tous les professionnels du centre de santé sont salariés. Toutefois des bénévoles participer à ses activités.

6 Projet de santé et règlement de fonctionnement obligatoire : l'ouverture d'un centre de santé ayant des activités non soumises à agrément, est subordonnée à la transmission à l'ARS d'un engagement de conformité accompagné d'un projet de santé et d'un règlement de fonctionnement. Dans le cas d'un centre ayant uniquement des activités dentaires, ophtalmologiques ou orthoptiques, l'engagement de conformité n'est pas requis.

7 Autorisation des centres ayant des activités non soumises à agrément et soumise à agrément : le centre de santé doit pour son activité polyvalente (infirmier/médicale) réaliser un engagement de conformité accompagné du projet de santé et du règlement de fonctionnement. Il doit demander un agrément pour ses activités dentaires, ophtalmologiques ou orthoptiques.

8 Mise à jour, suivi et obligation : toute modification substantielle du projet ou du règlement de fonctionnement, doit être portée à la connaissance de l'ARS dans les quinze jours suivant la modification. Le gestionnaire du centre de santé actualisée, chaque année avant le 1^{er} mars, les informations requises dans la plateforme dématérialisée de l'observatoire des centres de santé. Enfin, les structures dont les recettes dépassent un certain seuil⁶¹ doivent faire certifier leurs comptes annuels par un commissaire aux comptes, sauf pour les collectivités territoriales.

9

Suspension d'activité et fermeture sur décision de l'ARS : l'ARS peut organiser des visites de conformité ou des inspections dans le centre de santé. En cas de manquement, l'ARS peut décider de suspendre partiellement ou totalement l'activité, voire fermer un centre. La procédure de suspension ou de fermeture respecte le principe de proportionnalité, avec des échanges préalables entre l'ARS et le gestionnaire du centre, sauf en cas d'urgence. Toute décision de suspension ou fermeture doit être notifiée

10

Répertoire des fermetures et suspensions : un centre de santé concerné par une mesure de suspension ou de fermeture fait l'objet d'un enregistrement dans un répertoire national. Les données relatives au centre, à son gestionnaire et à ses dirigeants sont conservées le temps de la suspension ou en cas de fermeture pendant 8 ans. Les personnes ou entités inscrites dans ce répertoire se verront refuser par l'ARS la délivrance de tout nouvel agrément ou le récépissé de l'engagement de conformité nécessaire à l'ouverture d'un autre centre ou antenne.

ANNEXE 3 – LES CENTRES DE SANTÉ AYANT UNE ACTIVITÉ DENTAIRE OPHTALMOLOGIQUE OU ORTHOPTIQUE EN 10 POINTS CLÉS

LES CENTRES DE SANTÉ AYANT UNE ACTIVITÉ DENTAIRE OPHTALMOLOGIQUE OU ORTHOPTIQUE EN 10 POINTS-CLÉS

- 1 Ouvrir un centre de santé ayant une activité médicale/infirmière et des activités dentaires :** pour ses activités dentaires, ophtalmologique ou orthoptiques le centre doit obtenir un ou des agréments. Pour ses activités non soumises à agrément, le centre doit en parallèle réaliser un engagement de conformité. Le centre pour toutes ces activités devra transmettre également un projet de santé avec un règlement de fonctionnement.

- 2 Obligation d'agrément :** pour les activités dentaires, ophtalmologiques ou orthoptiques, le centre de santé doit obligatoirement obtenir un agrément provisoire, suivi d'un agrément définitif pour délivrer des soins aux assurés sociaux. Cet agrément est délivré par l'ARS après une instruction des dossiers déposés.

- 3 Dossier d'agrément :** ce dossier est composé du projet de santé et du règlement de fonctionnement, des déclarations exhaustives, exactes et sincères des liens intérêts de l'ensemble des membres de l'instance dirigeante / conjoints ainsi que les contrats liant l'organisme gestionnaire à des sociétés tierces listées dans la déclaration et à l'exclusion de tous les contrats issus de la commande publique.

- 4 Projet de santé et règlement de fonctionnement obligatoire :** dans le cas d'un centre ayant une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique, comme pour autres centre de santé, le projet de santé et le règlement de fonctionnement sont obligatoires, en revanche l'engagement de conformité n'est pas requis sauf s'il a une activité non soumise à agrément.

- 5 Déclaration de lien d'intérêts :** les membres de l'instance dirigeante des centres de santé ayant une activité dentaire ou ophtalmologique, ainsi que leurs conjoints ou partenaires, doivent déclarer leurs intérêts via un document spécifique. Cette déclaration couvre pour les dirigeants leur situation actuelle et les trois années précédentes, et uniquement la situation actuelle pour les conjoints. Le dirigeant doit également certifier l'absence de tout lien d'intérêt.

- 6 Visite de conformité entre agrément provisoire et définitif :** au cours de l'année suivant l'ouverture du centre, l'ARS peut organiser une visite de conformité, dont les résultats sont transmis au directeur de la caisse locale d'Assurance maladie. Une visite de conformité révélant des non-conformités peut aboutir à une suspension ou une fermeture du centre de santé

7

Suivi des DLI : les déclarations de liens d'intérêts dès que des modifications interviennent sont à transmettre à l'ARS en indiquant la nature et la date de l'événement ayant conduit à la modification en ce qui concerne les déclarations de lien d'intérêts.

8

Transmission des diplômes et des contrats : à chaque nouvelle embauche de professionnels listés à l'article L. 6323-1-11 CSP, les diplômes, contrats de travail puis avenant doivent être transmis. L'ordre rend ainsi un avis motivé à l'ARS dans un délai de deux mois sur les pièces communiquées pour les professionnels de son ressort.

9

Maintien de l'agrément : le maintien de l'agrément définitif est conditionné à la transmission du projet de santé et du règlement de fonctionnement si des modifications ont lieu. De plus, le maintien est également conditionné à la transmission sans délai à l'ARS et au conseil départemental de l'ordre de la profession concernée de la copie des diplômes et des contrats de travail des professions listées à l'article L. 6323-1-11 à chaque nouvelle embauche, de tout avenant au contrat de travail de l'un de ces professionnels et d'une mise à jour de l'organigramme du centre de santé pour toute embauche ou toute rupture du contrat de travail de l'un de ces professionnels.

10

Comité médical ou dentaire obligatoire : les centre de santé ayant une activité ophtalmologique ou dentaire doivent mettre en place un comité médical ou dentaire pour assurer la qualité et la pertinence des soins. Il se réunit trimestriellement pour évaluer les pratiques et transmet son compte rendu à l'ARS. Il rend également un avis sur toute modification du projet de santé du centre.

ANNEXE 4 – L'APPLICABILITÉ DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN FONCTION DU TYPE DE CENTRE DE SANTÉ

| Article | Contenu | Application aux CDS |
|-----------------------------|---|--|
| <u>Article L. 6323-1-3</u> | Interdiction pour le dirigeant d'un centre de santé d'exercer de fonction dirigeante au sein de la structure quand il a un intérêt, direct ou indirect, avec des entreprises privées délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire. | Tous les centres de santé |
| <u>Article L. 6323-1-4</u> | Certification des comptes du gestionnaire par un commissaire aux comptes et transmission des comptes au DG ARS et aux organismes de sécurité sociale | Tous les centres de santé |
| <u>Article L. 6323-1-5</u> | Mise en place d'un comité médical ou dentaire | Centres de santé ayant une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique (et pour ces seules activités) |
| | Obligation d'affichage dans les locaux du CDS et son site internet l'identité et les fonctions des médecins et des chirurgiens-dentistes = identification du médecin ou chirurgien-dentiste par le patient dès la prise de RDV | Tous les centres de santé dès lors qu'y exerce un médecin ou chirurgien-dentiste |
| | Règlement intérieur prévoit le port du badge nominatif indiquant la fonction du professionnel de santé | Tous les centres de santé |
| | Interdiction d'avoir un nombre d'assistants médicaux supérieur au nombre de médecins | Centres de santé ayant une activité ophtalmologique (et pour cette seule activité) |
| <u>Article L. 6323-1-7</u> | Interdiction d'exigence du paiement intégral des soins + obligation d'information des patients par le gestionnaire des tarifs et remboursements pratiqués à la suite d'un déconventionnement | Tous les centres de santé |
| <u>Article L. 6323-1-8</u> | Responsabilité du CDS de la conservation du dossier médical du patient et obligation d'informer le conseil départemental de l'ordre des mesures de conversation des dossiers médicaux quand fermeture du centre | Tous les centres de santé |
| <u>Article L. 6323-1-9</u> | Interdiction de toute publication incitant à recourir à des actes ou à des prestations délivrées par des centres de santé | Tous les centres de santé |
| <u>Article L. 6323-1-11</u> | Agrément autorisant l'activité dentaire, ophtalmologique, orthoptique des nouveaux centre | Centres de santé ayant une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique (et pour ces seules activités) |
| | Dossier d'agrément comportant le projet de santé actualisé, la déclaration des liens d'intérêt de l'ensemble des membres de l'instance dirigeante et tous les contrats liant l'organisme gestionnaire à des sociétés tierces, selon des critères définis par voie réglementaire | Centres de santé ayant une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique (et pour ces seules activités) |
| | Transmission de la copie des contrats de travail et des diplômes des chirurgiens-dentistes, assistants dentaires, médecins ophtalmologistes et orthoptistes au DG-ARS et à conseil départemental de l'ordre (pour les professionnels ordrés) | Centres de santé ayant une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique (et pour ces seules activités) |

GUIDE DES CENTRES DE SANTÉ

| | | |
|---|--|--|
| <u>Article L. 6323-1-12</u> | <p>Information du DG ARS aux ordres de tout manquement compromettant la qualité ou la sécurité des soins</p> | Tous les centres de santé |
| | <p>Obligation de publication des sanctions financières sur les différents sites + communication des décisions de suspension/fermetures à la CNAM et aux ordres et des patients quand fermeture définitive.</p> <p>Refus de délivrance de l'agrément ou de récépissé d'engagement de conformité pour un nouveau centre si gestionnaire a déjà un autre de ses centres/antennes suspendu ou fermé définitivement depuis moins de 8 ans + répertoire national recensant les mesures de suspension/fermeture de CDS mis à la disposition de l'ensemble des services de l'Etat et de sécurité sociale</p> | Tous les centres de santé |
| <u>Article L. 4393-18</u> | <p>Le nombre d'assistants médicaux buccodentaires (assistant dentaire niveau 2) contribuant aux actes d'imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes orthodontiques ou à des soins postchirurgicaux ne peut, sur un même site d'exercice de l'art dentaire, excéder le nombre de chirurgiens-dentistes ou de médecins exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire effectivement présents</p> | Centres de santé ayant une activité dentaire (et pour ces seules activités) |
| <u>Article D. 6323-4</u> | <p>Les centres de santé mettent en place des conditions d'accueil avec et sans rendez-vous.</p> <p>Les jours et heures d'ouverture, de permanence et de consultation, les tarifs pratiqués, le dispositif d'orientation en cas de fermeture et les principales conditions de fonctionnement utiles au public sont affichés de façon apparente à l'intérieur et à l'extérieur des centres de santé</p> | Tous les centres de santé |
| <u>Article D. 6323-14</u> | Montant des amendes administratives et des astreintes | Tous les centres de santé |
| <u>Article L. 162-34-1</u> (Code de la sécurité sociale) | Identification des professionnels de santé par un numéro personnel distinct du numéro identifiant la structure : RPPS + FINESS | Tous les centres de santé |

ANNEXE 5 – LE MODÈLE D'ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ ANNEXE DE L'ARRÊTÉ DU 27 FÉVRIER 2018 RELATIF AUX CENTRE DE SANTÉ

I. - Identification de l'organisme gestionnaire : indiquer ici :

- 1° La raison sociale de l'organisme gestionnaire :
- 2° L'adresse du siège social :
- 3° Son numéro SIREN ou SIRET :
- 4° Les nom et prénom et adresse électronique et numéro de téléphone du représentant légal de l'organisme gestionnaire :

II. - Identification du centre de santé et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent : indiquer ici :

- 1° Le nom du centre et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent, leurs adresses postales et électroniques, leurs numéros de téléphone et de télécopie :
- 2° Les numéros SIREN ou SIRET :
- 3° Le numéro Finess du centre de santé, lorsque ce dernier est en fonctionnement :

III. - Textes de référence et engagement

Je déclare que le centre de santé et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent, mentionné(s) au II ci-dessus est (sont) conforme(s) aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux centres de santé et notamment, aux dispositions des articles [L. 6323-1 à L. 6323-1-11](#), [D. 6323-1 à D. 6323-8](#) du code de la santé publique ainsi qu'aux dispositions de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé. Je m'engage à porter à la connaissance du DGARS toutes les modifications mentionnées à l'[article D. 6323-10 du code de la santé publique](#) et à fournir chaque année, avant le 1er mars, les informations mentionnées à l'article L. 6323-1-13 du code précité.

Je prends acte qu'en application des articles [L. 1421-1](#) et [L. 1435-7](#) du code de la santé publique, le DGARS peut, à tout moment après ouverture du centre de santé ou de son ou de ses antennes lorsqu'elles existent, faire procéder à une visite de conformité ou à une mission d'inspection.

Pour le centre de santé (ou son antenne) créé à compter de l'entrée en vigueur de l'arrêté

| | | |
|---|--|-------------|
| Nom et prénom : | | Date : |
| Fonction : représentant légal de l'organisme gestionnaire | | Signature : |
| | | |

Les informations recueillies dans le cadre de cet engagement de conformité et du projet de santé auquel est annexé le règlement de fonctionnement font l'objet d'un traitement destiné à permettre aux agences régionales de santé l'instruction et le suivi des dossiers relatifs aux centres de santé. Elles sont destinées aux services de l'agence régionale de santé. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en vous adressant à l'agence régionale de santé de (l'agence indique ici son nom et son adresse de l'agence).

L'international peut-il être une source d'inspirations d'idées afin d'améliorer ces modèles d'organisations développés par en France ?

Existant-ils des solutions d'organisations territoriales innovantes à l'international transposables en France ?

GUIDE DES CENTRES DE SANTÉ

**ANNEXE 6 – LE MODÈLE DE RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
- ARTICLE 3 - ARRÊTÉ DU 27 FÉVRIER 2018 RELATIF AUX CENTRES DE SANTÉ**

I. - L'hygiène et la sécurité des soins :

- 1° Les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux, notamment au regard des tenues des professionnels et de l'hygiène des mains ;
- 2° Le cas échéant, les procédures détaillées de préparation et de stérilisation des dispositifs médicaux stérilisables, y compris contrôle des différentes opérations, stockage et mise à disposition, avec plan détaillé des locaux dédiés à ces opérations, de même pour les dispositifs réutilisables non stérilisables ;
- 3° Les modalités de conservation et de gestion des médicaments ;
- 4° Les modalités de gestion et de maintenance des autres dispositifs médicaux, y compris, le cas échéant, des qualifications de ces dispositifs ;
- 5° Les modalités de conservation et de gestion des dispositifs médicaux non stériles ;
- 6° Les modalités de gestion des déchets d'activité de soins à risques infectieux et, le cas échéant, des déchets spécifiques ;
- 7° Les modalités de gestion du risque d'accident d'exposition du sang, comprenant en annexe la fiche de procédure spécifique au centre, qui précise notamment les coordonnées de l'hôpital de référence ;
- 8° Les modalités de gestion, de déclaration, d'analyse et de prévention des événements indésirables graves et des infections associés aux soins ;
- 9° Le cas échéant, le nom et les coordonnées professionnelles de la personne compétente en radioprotection ;
- 10° Le cas échéant, le nom et les coordonnées professionnelles du correspondant d'hémovigilance ;
- 11° Les modalités de prise en charge des urgences vitales.

Les fiches de procédures jointes en annexe au règlement de fonctionnement sont consultables dans les locaux concernés.

II. - Les informations relatives au droit des patients :

- 1° Le dispositif mis en œuvre pour favoriser l'accès des patients à leur dossier médical ;
- 2° Le dispositif mis en œuvre pour garantir la conservation des dossiers médicaux ;
- 3° Les modalités de constitution et le contenu du dossier médical garantissant la traçabilité des informations, en application du troisième alinéa de l'article D. 6323-5, afin de connaître, notamment, la date de toute décision thérapeutique, de la réalisation de tout acte dispensé, de la délivrance de toute prescription, de toute information fournie au patient ou reçue de lui ou de tiers ainsi que l'identité du professionnel de santé concerné ;
- 4° Le dispositif d'information du patient sur les tarifs pratiqués au sein du centre et, en cas d'orientation du patient, conformément à l'article L. 6323-1-8, sur les conditions tarifaires pratiquées par l'offreur proposé au regard de la délégation de paiement au tiers et de l'opposabilité des tarifs ;
- 5° Le dispositif d'information du patient sur l'organisation mise en place au sein du centre et, le cas échéant, de son ou ses antennes lorsqu'elles existent, pour répondre aux demandes de soins non programmées en dehors des heures de permanence de soins ;
- 6° Le cas échéant, le dispositif d'évaluation de la satisfaction des patients.

ANNEXE 7 – LE MODÈLE DE DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS - ANNEXE DE L'ARRÊTÉ DU 20 JUIN 2024 MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 27 FÉVRIER 2018 RELATIF AUX CENTRES DE SANTÉ

En application de la loi visant à améliorer l'encadrement des centres de santé du 19 mai 2023

Si vous êtes dirigeant du centre de santé veuillez cocher cette case :

- « Je déclare l'absence de tout lien d'intérêts direct ou indirect, avec des entreprises privées délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire. »

M. / Mme (rayez la mention inutile)

NOM D'USAGE : _____

NOM DE NAISSANCE : _____

PRÉNOM : _____

Fonctions au titre desquelles est produite la déclaration :

Nom et adresse de l'organisme gestionnaire du centre de santé :

Pour les membres de l'instance dirigeante : _____

Déclaration :

Initiale

Modificative

Seulement pour les cas de transmission d'une déclaration modificative : Date de nomination ou d'entrée en fonctions : / /

Date de renouvellement : / /

Renseignements personnels :

Adresse postale :

Adresse de messagerie électronique :

Coordonnées téléphoniques :

Indications générales

- 1) La mention « néant » doit être portée dans les rubriques non remplies.
- 2) La déclaration doit être signée personnellement et chaque page doit être paraphée.

1° Les activités professionnelles donnant lieu à rémunération ou gratification exercées à la date de la nomination :

| Identification de l'employeur | Période d'exercice de l'activité professionnelle |
|--|---|
| | |
| Description des activités professionnelles | Rémunération ou gratification perçue annuellement |
| | |

2° Les activités professionnelles ayant donné lieu à une rémunération ou gratification exercées au cours des trois dernières années précédant la nomination et d'un montant supérieur à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance sur la période :

| Identification de l'employeur | Période d'exercice de l'activité professionnelle | Description des activités professionnelles |
|-------------------------------|--|--|
| | | |
| | | |

3° Les participations aux organes dirigeants d'un organisme public ou privé ou d'une société à la date de la nomination et au cours des trois dernières années :

| Dénomination de l'organisme ou de la société | Période pendant laquelle le déclarant a participé à l'organe dirigeant | Description de l'activité exercée au sein de l'organe dirigeant | L'existence d'une rémunération ou gratification, dès lors que le montant de celle-ci est supérieur à trois fois la valeur annuelle du |
|--|--|---|---|
| | | | |

GUIDE DES CENTRES DE SANTÉ

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | salaire minimum de croissance sur la période |
| | | | |
| | | | |

4° Les participations financières directes dans le capital d'une société à la date de la nomination et au cours des trois dernières années précédant la nomination :

| Dénomination de la société | Nombre de parts détenues et le cas échéant le pourcentage du capital social détenu | Evaluation de la participation financière | L'existence d'une rémunération ou gratification supérieur à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance sur la période perçue dans les trois dernières années précédant la nomination |
|----------------------------|--|---|--|
| | | | |
| | | | |

5° Les activités professionnelles exercées à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin (*rajouter une ligne pour chaque nouvelle personne*) :

GUIDE DES CENTRES DE SANTÉ

| Nom, prénom et adresse électronique du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin | Identification de l'employeur | Description de l'activité professionnelle |
|--|-------------------------------|---|
| | | |
| | | |

6° Les activités professionnelles ayant donné lieu à rémunération ou gratification exercées à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin et d'un montant supérieur à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance pour la période (*rajouter une ligne pour chaque nouvelle personne*) :

| Nom, prénom et adresse électronique du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin | Identification de l'employeur | Période d'exercice de l'activité professionnelle | Description des activités professionnelles |
|--|-------------------------------|--|--|
| | | | |
| | | | |

7° Les participations aux organes dirigeants d'un organisme public ou privé ou d'une société à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin (*rajouter une ligne pour chaque nouvelle personne*) :

GUIDE DES CENTRES DE SANTÉ

| Nom, prénom et adresse électronique du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin | Dénomination de l'organisme ou de la société | Période pendant laquelle le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin a participé à l'organe dirigeant | Description de l'activité exercée au sein de l'organe dirigeant | L'existence d'une rémunération ou gratification dès lors que celle-ci est supérieure à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance de la période |
|--|--|--|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

8° Participations financières directes dans le capital d'une société à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin :

| Nom, prénom et adresse électronique du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin | Dénomination de la société | Nombre de parts détenues et le cas échéant le pourcentage du capital social détenu | Evaluation de la participation financière | L'existence d'une rémunération ou gratification dès lors que celle-ci est supérieure à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance de la période |
|--|----------------------------|--|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

9° Observations

Je soussigné : _____

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans la présente déclaration.

Fait le

Signature

| | | |
|--|--|--------------------|
| Nom et prénom : | | Date : |
| Fonction : représentant légal de l'organisme gestionnaire | | Signature : |
| | | |

Les informations recueillies dans le cadre de cet engagement de conformité et du projet de santé auquel est annexé le règlement de fonctionnement font l'objet d'un traitement destiné à permettre aux agences régionales de santé l'instruction et le suivi des dossiers relatifs aux centres de santé. Elles sont destinées aux services de l'agence régionale de santé. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en vous adressant à l'agence régionale de santé de (l'agence indique ici son nom et son adresse de l'agence).

L'international peut-il être une source d'inspirations d'idées afin d'améliorer ces modèles d'organisations développés par en France ?

Existen-t-ils des solutions d'organisations territoriales innovantes à l'international transposables en France ?

GUIDE DES CENTRES DE SANTÉ



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P1/DGS/SP1/2025/25 du 3 mars 2025 relative aux extensions prévues en 2025 du programme national du dépistage néonatal

Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

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

| | |
|----------------------------------|---|
| Référence | NOR : TSSH2506501N (numéro interne : 2025/25) |
| Date de signature | 03/03/2025 |
| Emetteurs | Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction générale de la santé (DGS) |
| Objet | Extensions prévues en 2025 du programme national du dépistage néonatal. |
| Contacts utiles | Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique (P1) Frédérique COLLOMBET-MIGEON Tél. : 07 61 49 49 61 Mél. : frederique.collombet-migeon@sante.gouv.fr Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques Bureau Santé des populations (SP1) Mél. : dgs-sp1-dnn@sante.gouv.fr |
| Nombre de pages et annexe | 4 pages et aucune annexe |
| Résumé | L'objectif est d'informer les ARS sur les actions prévues en 2025 dans le cadre de l'extension du programme national du dépistage néonatal à trois nouvelles pathologies. |
| Mention Outre-mer | Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna. |
| Mots-clés | Périnatalité, dépistage néonatal. |
| Classement thématique | Établissements de santé - Organisation. |
| Texte de référence | Arrêté du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale. |

| | |
|--|-------|
| Rediffusion locale | Néant |
| Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 21 février 2025 - N° 15 | |
| Publiée au BO | Oui |

Le programme national de dépistage néonatal (DNN) comprend aujourd’hui le dépistage de treize maladies par des examens de biologie médicale et le dépistage de la surdité permanente. Compte tenu des avis rendus par la Haute Autorité de santé (HAS) en faveur de leur dépistage systématique, l’extension du programme en 2025 à trois maladies supplémentaires - le déficit immunitaire combiné sévère (DICS)¹, l’amyotrophie spinale (SMA)² et le déficit en acyl-coenzyme A déshydrogénase des acides gras à chaîne très longue (VLCAD)³ - fait actuellement l’objet de travaux préparatoires.

L’objet de la présente note d’information est d’appeler votre attention sur les actions prévues au plan national et les travaux requis au niveau local pour mettre en œuvre ces nouveaux dépistages dans de bonnes conditions. Elle vous informe également sur les travaux en cours sur les modalités d’acheminement des buvards qui entraîneront des modifications en 2025.

1) Les extensions du programme national du dépistage néonatal prévues en 2025

A/ Les actions prévues au plan national

- **Publication d’un arrêté** modifiant l’arrêté du 22 février 2018 au 1^{er} trimestre 2025 pour intégrer ces trois nouvelles maladies au programme national du dépistage, portant à 16 le nombre total de maladies dépistées⁴.

Il détaillera les conditions techniques de réalisation de ces dépistages⁵ ainsi que les dates retenues pour la mise en œuvre de chacun d’entre eux en 2025. Les échéances prévues à ce stade sont une **entrée en vigueur simultanée du dépistage de la SMA et du DICS le plus tôt possible à l’été et du VLCAD à l’automne 2025**.

Ce calendrier ambitieux répond notamment à la nécessité de permettre l’accès à un traitement précoce des nouveau-nés encore asymptomatiques pour la SMA dans le contexte de l’approbation récente et l’autorisation en France d’un traitement de thérapie génique efficace dans ce cas de figure.

- **Organisation d’un accompagnement financier des centres régionaux de dépistage néonatal (CRDN) à l’appui de ces nouveaux dépistages.**

Les besoins en personnel supplémentaire et en charges médicales et d’équipement requis par ces nouveaux dépistages ont été estimés par le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN) et par les CRDN dans le cadre de travaux préparatoires.

Ils seront couverts par un financement national supplémentaire qui sera délégué dès la première circulaire budgétaire 2025. **Les CRDN peuvent donc dès à présent engager les dépenses d’équipement nécessaires** (achat ou location-maintenance, selon les choix opérés par les structures)⁶ **et préparer les recrutements à venir**, pour permettre le démarrage des nouveaux dépistages dans le calendrier prévu.

¹ [Avis HAS de janvier 2022](#).

² [Avis HAS de juin 2024](#).

³ [Avis HAS de février 2024](#).

⁴ Comme cela a été le cas en 2024 pour la généralisation du dépistage de la drépanocytose avec l’arrêté du 31 juillet 2024.

⁵ Types de machines et de réactifs utilisés, arbres décisionnels applicables, etc.

⁶ Il s’agit :

- Pour les DICS, d’équipements de PCR quantitative permettant la quantification des TREC.
- Pour la SMA, d’équipements de PCR permettant de réaliser la technique de Qpcr.
- Pour le VLCAD, d’équipements de spectrométrie de masse en tandem (MS/MS).

B/ Les actions attendues au niveau local

Compte tenu des différentes étapes ainsi prévues, il est attendu des ARS :

i. Pilotage de la démarche

Les CRDN sont chargés⁷, sous la coordination du CNCNDN, du pilotage opérationnel des travaux requis par la mise en œuvre des extensions prévues en 2025 en vue de permettre :

- La réalisation des examens de biologie concernés, qui nécessite la passation des marchés d'équipements complémentaires nécessaires, le recrutement ainsi que la formation des professionnels des services de biologie chargés des tests, et l'engagement dans la démarche d'accréditation COFRAC correspondante.
- L'information et la formation du personnel qui assure le prélèvement des gouttes de sang et informe les parents sur les nouveaux dépistages réalisés (équipes des maternités, des maisons de naissance et sages-femmes libérales). L'enjeu est notamment d'informer ces professionnels de la nécessité de recueillir par écrit le consentement parental s'agissant du dépistage de la SMA, compte tenu de son statut d'examen de biologie médicale de génétique.
- Le suivi et l'accès au diagnostic des nouveau-nés dépistés, avec l'identification au niveau régional et pour chaque nouvelle maladie dépistée, du pédiatre référent qui sera responsable de l'étape de confirmation diagnostique et de la prise en charge d'aval le cas échéant.
- Les commandes du matériel nécessaire comme, par exemple, les équipements permettant la réalisation des tests⁸, les enveloppes de transport, les buvards ou encore les documents d'information.

Vous veillerez à soutenir autant que de besoin les CRDN dans cette démarche de mise en œuvre opérationnelle, notamment en rappelant si besoin aux établissements de santé le caractère validé de ces extensions et le nécessaire respect du calendrier de leur mise en place.

ii. Ressources humaines

Les extensions prévues pour 2025 susciteront des besoins de recrutement complémentaire pour les équipes des CRDN⁹ ainsi que des besoins de formation aux nouveaux équipements (machines et kits).

Compte tenu de ces besoins de formation préalable, un recrutement des personnels en amont de la date de mise en œuvre des nouveaux dépistages devra être privilégié et sera intégré dans le calibrage des moyens financiers qui seront alloués au niveau national (2 mois d'anticipation).

Vous vous assurerez de la bonne prise en compte de ce besoin en ressources humaines par les établissements de santé sièges des CRDN.

La mise en place du dépistage de la SMA soulève des enjeux spécifiques de formation et de coordination des acteurs, du fait de l'examen des caractéristiques génétiques des personnes, requis pour ce dépistage. Des travaux préparatoires ont été conduits au niveau national pour répondre à ces besoins spécifiques, avec la définition d'un agrément limité par l'ABM, permettant la réalisation de ces tests par des professionnels ne disposant pas d'un agrément « complet » de génétique mais ayant acquis une formation théorique et pratique adaptée.

⁷ Conformément à l'arrêté du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale.

⁸ Équipements de PCR, de spectrométrie de masse en tandem et punchers notamment.

⁹ S'agissant des différents volets de leur activité : réalisation des examens mais aussi coordination.

Quelle que soit l'organisation détaillée retenue (que les dépistages de la SMA soient réalisés par les laboratoires des CRDN dont les professionnels auront bénéficié d'une formation *ad hoc*, ou qu'ils soient réalisés par les services de génétique), une collaboration étroite entre les CRDN¹⁰ et les services de génétique¹¹, devra être opérationnelle dès l'entrée en vigueur de ce dépistage. **Vous veillerez à soutenir si nécessaire le CRDN dans la mise en place de ces collaborations, et vous vous assurerez que les autorisations de génétique constitutionnelle accordées aux établissements sièges du CRDN sont adaptées au regard de la configuration choisie.**

iii. Information des parents

Enfin votre attention est également attirée sur la **mobilisation nécessaire des dispositifs spécifiques régionaux de périnatalité (DSRP)** pour qu'ils puissent relayer auprès des équipes des maternités les informations à délivrer relatives à ces nouveaux dépistages en direction des futurs parents afin de limiter le nombre de refus.

2) Les évolutions prévues de l'acheminement des buvards pour 2025

Le comité national de pilotage du dépistage néonatal réuni le 4 novembre dernier a acté le besoin d'évolution de la solution d'acheminement des buvards en vigueur depuis fin 2023 dans l'ensemble des régions, à l'exception de l'Île-de-France, et reposant sur un acheminement mixte La Poste-Chronopost.

Après dix-huit mois de mise en œuvre, le bilan de cette solution en termes d'amélioration des délais d'acheminement a été jugé insuffisant au regard d'une augmentation importante du taux de perte des buvards et de la nécessité de reprélèvement, par comparaison avec l'acheminement postal classique, auxquelles s'ajoute une charge organisationnelle très importante.

A l'échéance des contrats locaux correspondant à cette solution mixte La Poste-Chronopost, fin février 2025, il est envisagé de faire reposer l'acheminement des buvards à la fois sur les flux d'acheminement interhospitaliers existants (navettes inter GHT, transports existants entre laboratoires, réseau d'acheminement propre à l'Établissement Français du Sang,...) et, pour les établissements ne bénéficiant pas de tels flux, ainsi que pour les professionnels libéraux, sur l'utilisation de l'acheminement La Poste classique (enveloppes « post-réponse »). L'objectif est ainsi de privilégier la mobilisation de solutions existantes, permettant de maintenir l'acheminement des buvards dans un cadre financier maîtrisé.

Les CRDN ont été chargés d'identifier les circuits de transport susceptibles d'être activés au niveau régional. Vous veillerez à faire le lien avec le CRDN de votre région afin de finaliser, pour chaque territoire concerné, les solutions d'aménagement mobilisées.

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

Marie DAUDÉ

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale adjointe de la santé,

Sarah SAUNERON

¹⁰ S'agissant des étapes préanalytiques (analyse de la conformité du buvard, punchage) et ultérieures à l'examen (appel du pédiatre référent en cas de résultat positif).

¹¹ Pour la réalisation des examens à proprement parler, comprenant la validation technique et biologique de l'examen.

Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale

Décision n° 2025-07 du 4 mars 2025 relative aux délégations de signature au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS)

NOR : TSSX2530120S

La directrice du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 767-1 et R. 767-7 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2019 portant nomination aux fonctions de directrice du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale ;

Vu la décision n° 2022-04 du 12 avril 2022 relative à l'organisation du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) ;

Vu la décision n° 2024-30 du 23 juillet 2024 relative aux délégations de signature au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) ;

Vu le contrat d'engagement de M. François BRILLANCEAU du 14 février 2025 en qualité de directeur adjoint,

Décide :

Article 1^{er}

La présente décision a pour objet de fixer le champ des délégations de signature au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS), en application des dispositions de l'article R. 767-7 du code de la sécurité sociale susvisé.

Article 2

En application du dernier alinéa de l'article R. 767-7 du code de la sécurité sociale susvisé, en cas de vacance d'emploi, d'absence momentanée ou d'empêchement de Mme Armelle BEUNARDEAU, ses fonctions sont exercées par M. François BRILLANCEAU, directeur adjoint du CLEISS.

Délégation permanente est donnée, en outre, par la directrice du CLEISS à M. François BRILLANCEAU pour signer en son nom tous actes et décisions relatifs à l'administration générale de l'établissement.

En application des dispositions du dernier alinéa de l'article R. 767-7 du code de la sécurité sociale susvisé, en cas d'empêchement simultané de Mme Armelle BEUNARDEAU et de M. François BRILLANCEAU, les fonctions de la directrice sont exercées par M. Fernand Georges MENDES, directeur des services linguistiques.

Article 3

Délégation est donnée par la directrice du CLEISS pour signer en son nom, dans la limite de leurs attributions respectives définies par la décision n° 2022-04 du 12 avril 2022 susvisée, tous actes et décisions, à l'exclusion des décisions d'attribution, des actes d'engagement, des avenants, des décisions d'affirmissement des tranches optionnelles, des bons de commande relatifs à des marchés, aux agents ci-dessous exerçant des fonctions de direction :

1. M. Emmanuel CRESSON, agent comptable et directeur financier, et en son absence, Mme Hawa KANE, son adjointe ;
2. Mme Muriel CHAPALAIN, directrice des études, et en son absence, M. Antonio ARAUJO, son adjoint ;
3. M. Kéa NOP, responsable de la communication ;
4. M. David COHEN, directeur des systèmes d'information, et en son absence, M. Alexis CONDAMINET, son adjoint ;
5. Mme Khadija DAMIENS, directrice de programme EESSI.

Article 4

1. Délégation est donnée par la directrice du CLEISS pour signer en son nom, dans la limite de ses attributions définies par l'article 3 de la décision n° 2022-04 du 12 avril 2022 susvisée, tous actes et décisions à l'exclusion :

- des décisions d'attribution, des actes d'engagement, des avenants, des décisions d'affirmissement des tranches optionnelles, des bons de commande relatifs à des marchés ;
- des décisions de refus de dérogations demandées sur le fondement de l'article 16 du règlement CE n° 883/2004 et du 4^e de l'article R. 762-2 du code de la sécurité sociale ;
- des courriers aux autorités ministérielles françaises ou étrangères ;
- des courriers aux organismes de sécurité sociale français ou étrangers (organismes de liaison, institutions ou caisses) lorsqu'ils portent sur des problèmes de principe ou d'interprétation des accords internationaux de sécurité sociale ;

à Mme Aurélie BRIERE, directrice des affaires juridiques et, en son absence, dans leurs domaines de compétence respectifs, à Mme Farida SAIGH et à Mme Gaëlle NAHMANI, ses adjointes.

2. Délégation est donnée par la directrice du CLEISS pour signer en son nom, dans la limite de ses attributions définies par l'article 4 de la décision n° 2022-04 du 12 avril 2022 susvisée, tous actes et décisions, et notamment les décisions d'affirmissement des tranches optionnelles des marchés, à l'exclusion :

- des décisions d'attribution initiale et modificative des marchés ;
- des facturations de traductions émises en application des conventions signées avec certains organismes de sécurité sociale ;

à M. Fernand Georges MENDES, directeur des services linguistiques, et en son absence, à Mme Letizia VOLPINI, son adjointe.

3. Délégation est donnée par la directrice du CLEISS pour signer en son nom, dans la limite de ses attributions définies par l'article 9 de la décision n° 2022-04 du 12 avril 2022 susvisée, tous actes et décisions à l'exclusion :

- des décisions d'attribution, des actes d'engagement, des avenants, des décisions d'affermissement des tranches optionnelles, des bons de commande relatifs à des marchés ;
- des courriers aux autorités ministérielles françaises ou étrangères ;
- des courriers aux organismes de sécurité sociale français ou étrangers (organismes de liaison ou caisses) lorsqu'ils portent sur des problèmes de principe ou d'interprétation des accords internationaux de sécurité sociale ;

à Mme Safiatou DIOUF, chargée du point de contact national.

Article 5

Délégation est donnée par la directrice du CLEISS pour signer en son nom, dans les conditions prévues à l'article 3, les actes ci-dessous aux agents exerçant des fonctions au Secrétariat général :

1. Mme Nam Phuong PHAM NGOC, cheffe du Secteur Conformité aux normes, pour toutes les correspondances liées à la préparation et au suivi des marchés publics et des contrats ;
2. M. Richard PLACHTA, chef du Secteur Fonctionnement et environnement de travail, pour les bons de commande d'un montant inférieur à 400 € ;
3. En l'absence de M. PLACHTA, Mme Nadège NAHMANI, responsable des ressources humaines, dans les limites prévues au 2.

Article 6

Les délégations de signature mentionnées aux articles 2 à 5 valent également pour la constatation du service fait.

Article 7

Toutes les décisions antérieures portant délégation de signature de la directrice du CLEISS sont abrogées, notamment la décision n° 2024-30 du 23 juillet 2024 relative aux délégations de signature au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS).

Article 8

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

Fait le 4 mars 2025.

La directrice,
Armelle BEUNARDEAU

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 4 mars 2025 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C

NOR : TSSR2530119A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu le code général de la fonction publique, notamment le titre VI ;

Vu le décret n° 92-1437 du 30 décembre 1992 modifié portant statut particulier des adjoints sanitaires ;

Vu le décret n° 2006-1760 du 23 décembre 2006 modifié relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints administratifs des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2006-1761 du 23 décembre 2006 modifié relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints techniques des administrations de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 relatif aux commissions administratives paritaires compétentes à l'égard de certains corps de fonctionnaires relevant des ministres chargés du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu l'arrêté du 2 septembre 2024 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés représentants du personnel à la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C :

| MEMBRES TITULAIRES | MEMBRES SUPPLÉANTS | LISTE |
|--|---|-------|
| M. Christophe LACOUTURE Mme Gladys GOURDIALSING | M. Luc COUPE Mme Fatima HAMZA | CGT |
| Mme Claudie BIZOT Mme Nathalie DE BORTOLI | Mme Marie-Claude AGESILAS M. Jean-Paul MORCRETTE | UNSA |
| Mme Lydie DURAY-WELSCH | Mme Yveline MAVILLE | CFDT |
| Mme Valérie ROUX | Mme Odile FREMIN | FO |

Article 2

Sont nommés représentants de l'administration à la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C :

Membres titulaires

- Mme Caroline GARDETTE-HUMEZ, directrice des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- M. Benoît GERMAIN, sous-directeur du dialogue social, politiques sociales et conditions de travail, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Juliette CAHEN, cheffe du Bureau procédures individuelles et précontentieux, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Sylvie GIROD-ROUX, cheffe de section des personnels de catégorie C, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- M. Stéphane SCHEMBRE, responsable des ressources humaines, Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Île-de-France ;
- M. Alexandre CARPENTIER, responsable du Pôle de proximité de l'Oise - Site de Beauvais Agence régionale de santé des Hauts-de-France.

Membres suppléants

- Mme Marieke CHOISEZ, cheffe du Bureau des personnels de catégories B et C, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Christelle LEMIEUX, adjointe au chef de la Mission accompagnement et conseil en évolution professionnelle, Délégation à l'encadrement supérieur et dirigeant, Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales ;
- Mme Marie-Anne DELAUNAY, Chargée de mission dispositif de contrôle des antécédents judiciaires, Direction générale de la cohésion sociale ;
- Mme Christine BOULAY-FILLEUL, cheffe du Bureau des ressources humaines et de l'administration générale, Division des cabinets ;
- M. Nicolas BURGAIN, adjoint à la cheffe du Bureau procédures individuelles et précontentieux, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Alexandra ANGOTTI, adjointe à la cheffe du Bureau des personnels de catégories B et C, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles.

Article 3

L'arrêté du 2 septembre 2024 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie C est abrogé.

Article 4

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

Fait le 4 mars 2025.

Pour la ministre et par délégation :
La cheffe du Bureau procédures
individuelles et précontentieux,
Juliette CAHEN



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° DGOS/FIP1/2025/20 du 5 mars 2025 relative à la troisième délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2024

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités
et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Référence | NOR : TSSH2503683C (numéro interne : 2025/20) |
| Date de signature | 05/03/2025 |
| Emetteur | Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) |
| Objet | Troisième délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) au titre de l'année 2024. |
| Action à réaliser | Déléguer les crédits aux établissements de santé et médico-sociaux. |
| Résultat attendu | Mise en œuvre des délégations de crédit. |
| Echéance | Dans les meilleurs délais. |
| Contacts utiles | Sous-direction du financement et de la performance du système de santé Bureau de la synthèse budgétaire et financière (FIP1) Karine TIENNOT Tél. : 06 58 33 37 36 Mél. : karine.tiennot2@sante.gouv.fr |
| Nombre de pages et annexes | 6 pages + 3 annexes (9 pages) Annexe I : Répartition régionale - FMIS Annexe II : Modèle récapitulatif des dépenses Annexe II bis : Modèle récapitulatif des dépenses - crédits PNRR Annexe III : Les modalités de gestion des subventions versées via le Fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS) |
| Résumé | Fixation des crédits FMIS aux ARS. |
| Mention Outre-mer | Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna. |

| | |
|------------------------------|---|
| Mots-clés | Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) ; investissement immobilier ; investissement numérique en santé ; Ségur de la santé. |
| Classement thématique | Établissements de santé |
| Textes de référence | <ul style="list-style-type: none"> • Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 modifié ; • Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 100 ; • Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 71 ; • Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 49 ; • Décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé ; • Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie ; • Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie ; • Circulaire n° 6250/SG du 10 mars 2021 relative à la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France Relance ; • Instruction n° DGOS/R1/2019/269 du 30 décembre 2019 relative aux crédits dédiés à l'investissement du quotidien des établissements de santé dans le cadre du plan investir pour l'hôpital ; • Instruction n° DGOS/PF1/2021/4 du 4 janvier 2021 relative aux crédits dédiés à l'investissement du quotidien des établissements de santé et à la réduction des inégalités de santé, dans le cadre du Ségur de la santé et du Plan « Investir pour l'hôpital » ; • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage des établissements de santé dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé ; • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au volet 2 du programme SUN-ES et au lancement des pilotes « Mon espace santé » ; • Instruction n° DGOS/PF1/2022/90 du 30 mars 2022 relative au déploiement des programmations régionales de projets d'investissement dans le cadre du plan de relance issu du Ségur de la santé ; • Instruction n° DGOS/PF5/R2/2022/201 du 10 octobre 2022 relative à la nouvelle orientation du programme SI Samu ; • Instruction n° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif ; • Instruction n° DGCS/DNS/CNSA/2023/13 du 16 janvier 2023 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique » ; |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/2023/28 du 21 mars 2023 relative à l'actualisation du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES) ; • Instruction n° DGOS/PF1/2023/58 du 19 avril 2023 relative à la procédure de versement des crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé ; • Instruction n° DNS/DGCS/CNSA/2024/15 du 1^{er} février 2024 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS numérique » ; • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/2024/49 du 17 avril 2024 relative à la migration vers la voix sur IP (Internet Protocol) des services d'aide médicale urgente (SAMU) ; • Instruction n° DNS/2024/123 du 23 juillet 2024 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN. |
| Circulaire / instruction abrogée | Néant |
| Circulaire / instruction modifiée | Néant |
| Rediffusion locale | Néant |
| Validée par le CNP du 21 février 2025 - Visa CNP 2025-08 | |
| Document opposable | Oui |
| Déposée sur le site Légifrance | Non |
| Publiée au BO | Oui |
| Date d'application | Immédiate |

Cette troisième phase de délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) au titre de l'exercice 2024 alloue près de **204 M€ supplémentaires aux agences régionales de santé pour le financement des investissements en santé** sur les champs immobilier et numérique, pour les secteurs sanitaire et médico-social.

Cette délégation de crédits vient renforcer et consolider les actions initiées en 2021 dans le cadre de la trajectoire du Ségur de la santé.

Elle permet également de poursuivre le financement des projets d'investissement validés dans le cadre du Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) et de déléguer les crédits destinés à la sécurisation des établissements de santé et à l'accompagnement de la mise en œuvre de la réforme des autorisations en psychiatrie.

Le contenu de cette 3^{ème} phase de délégation au titre de 2024 est détaillé ci-après.

I. Les crédits du Ségur de la santé

Le ratrapage du Numérique en santé

Investissement numérique secteur médico-social : mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique »

La présente circulaire alloue une somme de **7,2 M€** au titre du programme « ESMS numérique ». Les modalités de mobilisation des crédits, les critères d'éligibilité, la nature des objets financés et le montant des subventions associées, les modalités de pilotage et de suivi ainsi que les éléments de cadrage financier sont précisés dans l'instruction n° DGCS/DNS/CNSA/2024/15 du 1^{er} février 2024 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS numérique ».

Les crédits dédiés au soutien financier des projets portés par les structures en régions sont délégués aux ARS pour financer, d'une part, les projets sélectionnés à l'issue des appels à projets (APP) régionaux pilotés par les ARS et, d'autre part, les projets sélectionnés à l'issue de l'appel à projets national co-piloté par la DNS et la CNSA.

Les crédits sont répartis entre les régions sur la base de ces appels à projets. Dans le cas où une ou plusieurs régions auraient un besoin de crédit inférieur à celui initialement prévu sur la base de critères paramétriques, les crédits restants ont été redistribués aux ARS ayant besoin de crédits supplémentaires.

Le montant initialement prévu pour l'AAP national n'ayant pas été intégralement consommé par les projets nationaux, les crédits restants ont été redistribués aux ARS ayant besoin de crédits supplémentaires.

II. Les crédits hors Ségur de la santé

1. Les investissements immobiliers

► Investissements immobiliers COPERMO

Depuis 2013, plusieurs opérations ont été validées dans le cadre du COPERMO. Conformément à l'échéancier d'allocation actualisé prévu pour chacun de ces projets, ce sont **100,2 M€** de crédits FMIS qui sont alloués via la présente circulaire.

► CHU Martinique - Travaux de mise en sécurité

Par cette circulaire, des crédits à hauteur de **12 M€** sont délégués au Centre hospitalier universitaire (CHU) de la Martinique pour les travaux de mise en sécurité de l'établissement.

► CHU Guadeloupe - Financement des équipements et des systèmes d'information

Par cette circulaire est déléguée une aide complémentaire de **21 M€** pour le projet du nouveau CHU de la Guadeloupe (NCHUG), strictement affectée au financement des équipements biomédicaux et systèmes d'information (SI) du NCHUG.

2. Sécurisation des établissements de santé

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action relatif à la sécurisation des établissements de santé, un financement en crédits FMIS de **25 M€** par an est mis en place depuis 2017 pour l'ensemble du territoire sur la base d'appels à projets pilotés au niveau régional.

La présente délégation vous alloue ainsi une nouvelle tranche de ces financements afin de prolonger les démarches entreprises. Vous devrez orienter ces crédits vers la sécurisation des sites à protéger en priorité selon les critères des appels à projets qui vous ont été précédemment communiqués.

En complément, pour 2025, il vous sera demandé de communiquer à la DGOS (dqos-onvs@sante.gouv.fr), copie aux Services du Haut fonctionnaire de défense et de sécurité (SHFDS) (hfds@sg.social.gouv.fr), un état des lieux de façon annuelle des actions entreprises au sein de vos zones (pourcentage de plans de sécurisation d'établissements [PSE] réalisés, de conventions santé-sécurité-justice signées, etc.).

3. Accompagnement de la mise en œuvre de la réforme des autorisations

Le nouveau régime des autorisations de l'activité de psychiatrie est entré en vigueur au 1^{er} juin 2023. Les décrets n°s 2022-1263 et 2022-1264 du 28 septembre 2022 décrivent les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement relatives à l'exercice de la psychiatrie.

Afin de répondre à ces exigences nouvelles, des travaux seront à prévoir pour de nombreux établissements, notamment pour : la mise aux normes des chambres d'isolement ainsi que des chambres d'hospitalisation, la création d'espaces d'apaisement, la suppression des chambres triples au profit de chambres individuelles ou doubles.

Un montant de **20 M€** est alloué via la présente circulaire pour accompagner les établissements dans la réalisation de ces travaux.

4. Programme HOP'EN 2

Le programme HOP'EN2 prévoit l'octroi d'un soutien financier aux établissements de santé publics, privés et établissements à but non lucratif (EBNL) éligibles. Ce soutien a pour objectif d'accompagner les établissements de santé en récompensant l'atteinte affective d'indicateurs d'usages.

Le soutien financier est versé aux établissements ayant atteint les prérequis et les cibles d'un ou plusieurs objectifs prioritaires et dont l'atteinte, prérequis et cibles a été validée par l'ARS.

Les modalités de la phase 1 du programme HOP'EN2 sont détaillées dans l'instruction n° DNS/2024/123 du 23 juillet 2024 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN.

La présente circulaire alloue **16,9 M€** aux ARS concernées au titre de l'amorçage du soutien financier aux établissements ayant été acceptés dans la première phase du programme.

5. Accompagnement financier au déploiement du réseau interministériel de l'État au sein des services d'aide médicale urgente (SAMU) en vue du déploiement du projet « réseau radio du futur »

Le projet « réseau radio du futur » (RRF) vise à remplacer les outils de communication des services de secours en remplacement de l'Infrastructure nationale partageable des transmissions (INPT) et du projet Antares. Les SAMU auront besoin d'accéder à des interfaces de gestion de leur parc matériel et des conférences de communication. Cette partie de gestion nécessite l'intégration des SAMU au Réseau interministériel de l'État (RIE). Des travaux de raccordement des différents sites de SAMU nécessitent un abonnement dédié et des travaux de génie civil.

À date, 0,2 M€ ont été mis à disposition de la Direction du numérique (DNUM) pour initier les travaux dans les premiers SAMU. Un complément de **0,5 M€** est alloué via cette circulaire pour financer les travaux de génie civil de raccordement nécessaire par convention avec le CHU de Grenoble.

Ce projet est coordonné avec le projet de raccordement des SAMU à la technologie VoIP (Voix sur IP) avec les ARS. Le projet va s'étaler sur les années 2025 et 2026 pour le RRF et une campagne précise sera lancée en 2025 sur les devis des travaux très difficiles à estimer du fait du génie civil.

6. Création de nouvelles unités cognitivo-comportementales (UCC)

La mesure 4 de la Feuille de route sur les maladies neurodégénératives (2021-2022) prévoit le renforcement du maillage territorial des unités cognitivo-comportementales en soins médicaux de réadaptation.

À ce titre, des crédits d'investissement à hauteur de **0,6 M€** sont alloués pour la création de 3 nouvelles UCC.

Nous comptons sur votre collaboration et vous remercions pour votre action.



Catherine VAUTRIN



Yannick NEUDER

Annexe I
Répartition régionale - FMIS

Les montants sont en milliers d'euros

| Ventilation par agence régionale de santé | Investissements hospitaliers - COPERMO | Sécurisation des ES | Travaux de mise en sécurité (CHUM) | Financement des équipements et des systèmes d'information (SI) Nouvel Hôpital CHU Guadeloupe | Accompagnement de la mise en oeuvre de la réforme des autorisations | HOPEN 2 | Programme Sécur Numérique en ESMS (ESMS Numérique) | Réseau radio du futur (RRF) | Unités cognitivo-comportementales (UCC) | Plan national pour la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 - machines à perfusion rénale | Total délégations |
|---|--|---------------------|------------------------------------|---|---|-----------------|--|-----------------------------|---|---|-------------------|
| Auvergne Rhône Alpes | 625,0 | 2 000,0 | | | | 1 185,2 | 1 763,6 | 500,0 | | | 6 073,8 |
| Bourgogne Franche-Comté | 6 312,5 | 1 000,0 | | | | 82,4 | 1 020,3 | | | | 2 102,7 |
| Bretagne | | 1 000,0 | | | | 2 137,0 | 2 744,2 | | | | 16 600,1 |
| Centre Val de Loire | | 1 000,0 | | | | 87,2 | 283,4 | | | | 1 370,6 |
| Corse | | 500,0 | | | | 22,8 | -580,0 | | | | 1 034,7 |
| Grand Est | | 2 000,0 | | | | 3 286,3 | -2 438,3 | | | | 2 848,0 |
| Hauts-de-France | | 2 000,0 | | | | 3 759,0 | 10,4 | | | | 5 769,4 |
| Île-de-France | 15 636,2 | 5 500,0 | | | | 273,9 | 4 995,7 | | | | 26 405,8 |
| Normandie | 61 250,0 | 1 000,0 | | | | 33,5 | 334,9 | 200,0 | | | 62 818,4 |
| Nouvelle Aquitaine | | 2 000,0 | | | | 1 823,4 | -6,0 | 200,0 | | | 10 791,3 |
| Occitanie | | 2 000,0 | | | | 936,2 | 1 708,2 | 200,0 | | | 4 844,4 |
| Pays de la Loire | 12 799,3 | 1 000,0 | | | | 487,7 | 886,7 | 200,0 | | | 15 173,7 |
| Provence Alpes Côte d'Azur | 3 613,2 | 3 000,0 | | | | 1 921,2 | -2 552,0 | | | | 12 756,3 |
| France métropolitaine | 100 236,2 | 24 000,0 | 0,0 | 0,0 | 19 045,9 | 16 036,1 | 8 171,1 | 500,0 | 600,0 | 0,0 | 168 589,3 |
| Guadeloupe | | 200,0 | | 21 000,0 | 973,5 | 260,1 | -28,7 | | | 23,0 | 22 427,9 |
| Guyane | | 200,0 | | | | 187,2 | -580,0 | | | -23,0 | -215,8 |
| Martinique | | 200,0 | 12 000,0 | | | 252,8 | -127,3 | | | | 12 325,5 |
| Mayotte | | 200,0 | | | | 11,4 | -218,0 | | | | -6,6 |
| La Réunion | | 200,0 | | | | 139,0 | -58,1 | | | | 280,9 |
| DOM | 0,0 | 1 000,0 | 12 000,0 | 21 000,0 | 973,5 | 850,5 | -1 012,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 34 811,9 |
| Total des dotations régionales | 100 236,2 | 25 000,0 | 12 000,0 | 21 000,0 | 20 019,4 | 16 886,6 | 7 159,0 | 500,0 | 600,0 | 0,0 | 203 401,2 |

Annexe II
Modèle d'état récapitulatif des dépenses

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES

| LE BÉNÉFICIAIRE | |
|---|--|
| SIRET | |
| AVENANT AU CPOM (numéro et date) | |
| Enveloppe de crédits et année de référence <i>Une seule enveloppe par état récapitulatif</i> | <i>Intitulé : Sécurisation des étab., Accidentés de la route, Hôpital Numérique...</i> |
| Montant de la subvention dont le versement est demandé | |
| Référence de la circulaire DGOS | |

| Description de la dépense | Référence de la facture ou pièce équivalente | Date de la facture | Date d'acquittement de la dépense | Émetteur | Montant total de la facture | TVA déductible (indiquer 0 si étab. non assujetti) | Montant à rembourser | Observations |
|---------------------------|--|--------------------|-----------------------------------|----------|-----------------------------|--|----------------------|--------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | |

Si l'état récapitulatif comporte plusieurs pages, merci d'indiquer le sous-total pour chaque page.

Certifié exact le

Le comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes (signature et cachet)

Annexe II bis

Modèle d'état récapitulatif des dépenses- crédits PNRR

→ Crédits du Plan national de relance et de résilience (PNRR) de la mesure C9.I2
 « Modernisation et restructuration des hôpitaux et de l'offre de soins »

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES

| | | | |
|---|--|---|--|
| LE BÉNÉFICIAIRE | | | |
| SIRET | | | |
| AVENANT AU CPOM (numéro et date) | | | |
| Enveloppe de crédits et année de référence <i>Une seule enveloppe par état récapitulatif</i> | | (Ex : INV. AMEL. QUOT 2021 ou INV QUOT 2022 ou INV RED INEG 2022) | |
| Montant de la subvention dont le versement est demandé | | | |
| Circulaire DGOS | | | |

| Description de la dépense | Date d'engagement de la dépense (bon de commande signé ou équivalent...) | Référence de la facture ou pièce équivalente | Date de la facture | Date d'acquittement de la dépense | Emetteur | Montant total de la facture | TVA déductible (indiquer 0 si étab. non assujetti) | Montant à rembourser | Observations |
|---------------------------|--|--|--------------------|-----------------------------------|----------|-----------------------------|--|----------------------|--------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | |

Certifié exact le

Le comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes

| | |
|---|--|
| DATE DE NOTIFICATION DES CRÉDITS PAR L'ARS | |
|---|--|

Certifié exact le

Le directeur d'établissement

Annexe III

Les modalités de gestion des subventions versées via le Fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS)

Les dispositions du décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) s'appliquent à l'ensemble des crédits FMIS qui vous sont délégués depuis le 1^{er} janvier 2021. Vous veillerez à vous y référer pour toute attribution de subvention de crédits alloués par la présente circulaire.

1) L'attribution de la subvention

L'attribution de la subvention FMIS doit être prévue par un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'établissement ou, en son absence, par un engagement contractuel ad hoc.

Conformément au décret susmentionné, cet avenant ou engagement contractuel doit notamment préciser « *la nature, l'objet, [...] et le calendrier de la réalisation de l'opération subventionnée* ».

À cette fin, doivent notamment apparaître :

- les modalités de versement précises, notamment si elles font l'objet d'une disposition dérogatoire au décret susmentionné ;
- la définition précise du périmètre de l'opération subventionnée ;
- l'origine européenne des fonds lorsqu'il s'agit de crédits européens ;
- les dates de début et de fin prévisionnelles de l'opération subventionnée ;
- l'intégration du coût des études préalables, s'il y a lieu ;
- dans le cas d'opérations d'investissements immobiliers, et s'il y a lieu, le recours à un mandataire pour la réalisation de l'opération.

Les crédits relatifs au Ségur numérique en Santé font l'objet d'une convention-type particulière.

Il est rappelé que ce document contractuel doit être conclu dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente circulaire. Le montant de la subvention doit impérativement être saisi dans ce même délai par vos services dans l'outil PEPs, sous peine de considérer ces crédits comme déchus. Cette saisie dans PEPs par l'ARS est un préalable nécessaire au paiement de la subvention déléguée.

2) Le versement de la subvention

▪ Cas général

La Caisse des dépôts et consignations (CDC) verse à l'établissement concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention ou de l'avance du fonds, dans les conditions prévues par l'avenant ou l'engagement contractuel. Conformément au décret susmentionné, le versement de la subvention peut se faire au fur et à mesure de la présentation, par le bénéficiaire de la subvention, des pièces justifiant des dépenses effectuées (factures) et d'un état récapitulatif des dépenses (modèle cas général en annexe II) visé soit par le comptable public pour les établissements publics soit par le commissaire aux comptes ou expert-comptable pour les établissements bénéficiaires privés.

L'annexe II de la présente circulaire fixe le modèle de présentation de l'état récapitulatif des dépenses. Cet état récapitulatif est systématiquement requis et il est demandé aux établissements :

- de veiller à bien renseigner la date de la facture, la date d'acquittement de la dépense et le montant de TVA déductible (HT proratisé). Si l'établissement n'est pas assujetti à la TVA déductible, il indiquera 0 dans cette même colonne.
- de veiller à bien faire signer (y compris le cachet) ce document par le comptable public, l'expert-comptable ou le commissaire aux comptes qui sont seuls compétents pour attester des dépenses et ouvrir droit au remboursement par le FMIS.

L'état récapitulatif des dépenses doit en effet obligatoirement être attesté, selon la nature juridique de l'établissement demandeur, par un commissaire aux comptes (CAC), un expert-comptable ou le comptable public, indépendants de l'établissement demandeur et dûment assermentés. Cette disposition concerne également les associations, établissements de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) et mutuelles.

Les états récapitulatifs qui ne satisfont pas à ces exigences seront retournés aux établissements pour mise en conformité. À défaut de réception d'un état récapitulatif conforme, aucun paiement ne sera effectué. Le respect de cette exigence est déterminant pour les délais de traitement des demandes.

Il est rappelé que la CDC **rembourse sur présentation des factures uniquement**, et non sur présentation de devis ou de bons de commandes qui constituent des pièces irrecevables.

Dans tous les cas, le bénéficiaire de la subvention doit joindre à l'appui de sa demande l'avenant, l'engagement contractuel ou la convention datée et co-signée ainsi que les pièces requises par la CDC.

- **Crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé (PNRR)**

Les crédits relevant du plan de relance sont clairement distingués dans la circulaire. Les règles et modalités de gestion de ces crédits relevant de la mesure C9.I2 « Modernisation et restructuration des hôpitaux et de l'offre de soins » pour les établissements de santé (hors Ségur du numérique) sont décrites dans *l'instruction n° DGOS/PF1/2023/58 du 19 avril 2023 relative à la procédure de versement des crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé*, à laquelle vous devez vous référer obligatoirement.

Le modèle d'état récapitulatif des dépenses spécifique aux « Crédits PNRR » (modèle Crédits PNRR en annexe II bis) devra systématiquement être utilisé par les établissements demandeurs : la date de notification des crédits, la date d'engagement de la dépense devront notamment être renseignées et attestées par la signature du directeur de l'établissement demandeur en plus de la certification du comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes.

Hôpital numérique (HOP'EN) et Ségur Numérique en santé (SUN-ES et ESMS Numérique)

La CDC verse à l'établissement concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention dans les conditions prévues par l'avenant, l'engagement contractuel ou la convention.

Le versement des crédits Hôpital numérique répond à des modalités particulières décrites dans l'avenant au CPOM ou l'engagement contractuel. Pour la date de validité des factures se référer au tableau infra.

Le versement des crédits relatifs au Ségur Numérique en santé répond à des modalités distinctes décrites dans la convention SUN-ES ou ESMS numérique et rappelées dans le tableau ci-dessous.

| Objet de la subvention | Modalités particulières |
|--|--|
| HOP'EN : amorçage des projets | Les justificatifs de dépenses acceptés par la CDC sont ceux postérieurs à la date de publication de la présente circulaire, ainsi que ceux précédant l'année de signature de l'engagement contractuel entre l'ARS et l'établissement. À titre d'exemple, pour les engagements contractuels signés en 2023, les justificatifs admis seront les factures datant de 2022 et 2023 (en complément des factures postérieures à la circulaire). |
| HOP'EN : usage | Le versement de la subvention se fait sur demande de l'établissement avec transmission de l'avenant / engagement contractuel daté et co-signé par les parties à la CDC. |
| Ségur Numérique en santé, champ sanitaire (SUN-ES) | <p><u>Crédits d'avance :</u></p> <p>Le versement de l'avance se fait sur demande de l'établissement à la CDC avec transmission de la convention datée et co-signée.</p> <p><u>Crédits d'usage ou crédits à versement en une fois (y compris financement des pilotes « Mon espace santé ») :</u></p> <p>Le versement se fait sur demande de l'établissement avec transmission de la convention datée et co-signée et de la notification ARS de l'atteinte des cibles d'usage valant ordre de paiement.</p> |
| HOP'EN 2 : crédits d'amorçage | <p>Le versement se fait aux établissements ayant atteint les prérequis et les cibles d'un ou plusieurs objectifs prioritaires et dont l'atteinte, prérequis et cibles a été validée par l'ARS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'établissement reçoit le versement de l'amorçage lors de la validation de sa candidature par l'ARS, à hauteur de 30 % du soutien financier. • L'établissement reçoit le versement d'usages, ou solde, à hauteur de 70 % du soutien financier à l'établissement, correspondant lors de la validation de l'atteinte des objectifs par l'ARS. |
| Ségur Numérique en santé, champ social et médico-social (ESMS) | <p>Le versement de la subvention se fait sur demande et transmission par l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la convention datée et co-signée par les parties ; - de l'attestation ARS de lancement de projet, mentionnant la réception des pièces et leur conformité pour le premier paiement ; - de l'attestation ARS d'atteinte des cibles et de vérification de la conformité des pièces valant ordre de paiement pour les paiements suivants. <p><u>Pour le financement des pilotes « Mon espace santé » (MES)</u></p> <p>La totalité du soutien financier forfaitaire est versée sur demande de l'ESMS en une seule fois, une fois la période de pilote terminée et sur la base des pièces suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la convention datée et co-signée par l'ARS et l'ESMS ; - le procès-verbal de réception des bilans du retour d'expérience intermédiaire et final visé par l'ARS attestant de la conformité et envoyé par l'ARS à l'ESMS. |

▪ Aide immobilière aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)

Un principe de dérogation au paiement des crédits FMIS sur présentation de factures est instauré pour cette mesure au niveau national.

- ✓ Pour le premier versement de 80 % des crédits alloués à titre d'avance, la CDC procède au paiement sur présentation de la convention de subventionnement datée et co-signée et d'un ordre de paiement délivré par l'ARS.
- ✓ Pour les 20 % restant, la CDC procède au paiement sur présentation des pièces suivantes :
 - L'état récapitulatif des dépenses certifiées (cf. annexe 2) visé par un expert-comptable ou un commissaire aux comptes si la MSP est de droit privé ou par un comptable public si la MSP relève du droit public. Cet état récapitulatif doit permettre d'identifier chaque facture, le montant associé, l'objet de la dépense, l'émetteur de la facture. Il doit être validé par l'ARS avant transmission à la CDC ;
 - Toutes les factures acquittées listées dans l'état récapitulatif (les factures doivent être adressées à la MSP) ;
 - L'ordre de versement de solde de l'ARS.

L'intégralité des pièces justificatives transmises au titre du premier et du second versement doivent impérativement être associées au même SIRET indiqué sur la convention. Les versements seront effectués par la CDC sur le relevé d'identité bancaire (RIB) de la personne morale bénéficiaire des crédits.

En l'absence de transmission de ces pièces dans un délai de 4 ans à compter de la notification des crédits, ou en cas de transmission de factures d'un montant inférieur à l'avance demandée, la CDC pourra recouvrer les sommes versées à titre d'avance.

▪ Cas particulier opérations immobilières

La réalisation des opérations d'investissements immobiliers peut faire l'objet d'une convention de mandat entre le bénéficiaire de la subvention (le mandant) et un tiers (le mandataire). Ce type de procédure implique que le mandataire émette des demandes d'avance au mandant, afin de lui permettre de payer les dépenses liées à l'opération. Dans ce cas, le bénéficiaire présente simultanément à la CDC la demande d'avance du mandant, certifié par son comptable public, et les justificatifs des paiements qui s'y rattachent, fournis par son mandataire et certifiés par le comptable de ce dernier. La seule présentation des demandes d'avance ne pourra donner lieu à versement par la CDC.

3) Les déchéances des crédits délégues

Le règles de déchéance sont fixées par le décret susmentionné. Une double déchéance s'applique aux crédits FMIS qui vous sont délégues :

- les crédits sont prescrits dans un délai de deux ans dès lors qu'ils n'ont pas fait l'objet soit d'un agrément ou d'une décision attributive de subvention. Ce délai court à compter de la date de publication de la présente circulaire ;
- une déchéance quadriennale s'applique aux demandes de paiement des subventions par les établissements. Cette prescription court à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant la date de l'engagement des crédits par l'ARS. L'établissement qui n'a pas procédé à la demande de paiement auprès de la CDC dans ce délai perd alors son droit de tirage.

4) Les modalités de dépôt des dossiers et les demandes de créations de contrats

I - Pour déposer les demandes de versement

- **Toutes les demandes** (pour tous les types d'établissements et pour toutes les prestations, y compris celles relatives au Ségur du numérique) **doivent exclusivement être déposées en ligne sur la plateforme PEP's de la CDC** (menu Thématiques > Subventions/aides > Remboursements FMIS) :

plateforme-employeurs.caissedesdepots.fr



Politiques sociales •
PEPs
 plateforme employeurs publics

Tout autre canal de transmission (demarches-simplifiees.fr, courriel, courrier) est définitivement fermé. Depuis avril 2024, plus aucune demande de versement adressée sur ces canaux ne fait l'objet d'une instruction par la CDC. Cette modalité de dépôt des demandes s'applique de façon rétroactive aux crédits alloués par les circulaires antérieures à 2024.

Retrouvez toutes les informations nécessaires au dépôt de votre demande sur le site internet du FMIS : politiques-sociales.caissedesdepots.fr/FMIS

II – Création et mises à jour de contrats pour les établissements bénéficiaires du FMIS dans l'outil PEP'S

Afin de fluidifier et de faciliter la gestion des demandes de création de nouveaux établissements bénéficiaires dans l'outil PEP'S, les ARS doivent transmettre par courriel les demandes via un fichier Excel (selon le format ci-dessous) et joindre systématiquement le RIB établi au nom de l'établissement.

| Nom de la structure | Siret | Adresse | Finess juridique (EJ) | Finess géographique (ET) | Statut (*) public/privé | Sanitaire / médico-social | RIB (**) (en PJ) |
|---------------------|-------|---------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(*) La CDC n'est pas compétente pour répondre sur les questions relatives à la nature juridique des établissements (privé ou public).

(**) Les RIB doivent être au nom de la personne morale bénéficiaire des crédits. En cas de groupement d'établissements, la désignation figurant sur le RIB doit correspondre à celle(s) figurant sur la fiche Sirene.

Dès que les créations de contrats sont effectuées, l'ARS concernée est avisée par la CDC.

Une attention particulière vous est demandée quant à la nécessité de veiller à la demande de création, à chaque fois que nécessaire, des contrats FMIS pour les établissements avec lesquels vous contractualisez.

Une actualisation régulière des SIRET et/ou de la dénomination des établissements bénéficiaires des engagements de crédits est par ailleurs nécessaire afin de sécuriser les paiements.

En cas de modification du SIRET ou de dénomination de l'établissement bénéficiaire, il est nécessaire de faire procéder à la mise à jour du contrat FMIS auprès de la CDC par demande adressée par courriel à : fmis@caissedesdepots.fr



NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RI2/DSS/1C/2025/28 du 6 mars 2025
 relative à la mise à jour des modalités de continuité de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique WEGOVY® solution injectable (sémaglutide) suite au retrait de l'autorisation d'accès précoce par décision de la Haute Autorité de santé (HAS) à la demande du laboratoire

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
 Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins
 Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique

à

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

Copie à :

Mesdames et Messieurs les coordinateurs des observatoires des médicaments,
 des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)
 Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
 de l'assurance maladie (CNAM)
 Madame la directrice générale de la Caisse centrale
 de la mutualité sociale agricole (CCMSA)

| | |
|--------------------------|---|
| Référence | NOR : TSSH2507080N (numéro interne : 2025/28) |
| Date de signature | 06/03/2025 |
| Emetteurs | Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale (DSS) |
| Objet | Mise à jour des modalités de continuité de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique WEGOVY® solution injectable (sémaglutide) suite au retrait de l'autorisation d'accès précoce par décision de la Haute Autorité de santé (HAS) à la demande du laboratoire. |
| Contacts utiles | Direction générale de l'offre de soins Pôle Recherche et innovation (RI) Bureau de l'accès à l'innovation et des produits de santé (RI2) Damien BRUEL Mél. : damien.bruel@sante.gouv.fr Direction de la sécurité sociale Sous-direction Financement du système de soins Bureau des produits de santé (1C) Estelle JURY Mél. : estelle.jury@sante.gouv.fr |

| | |
|----------------------------------|---|
| Nombre de pages et annexe | 3 pages et aucune annexe |
| Résumé | La spécialité WEGOVY® (sémaglutide) a bénéficié jusqu'au 31 janvier 2025 d'une mise à disposition à titre gracieux, au titre de la continuité de traitement en fin d'autorisation d'accès précoce. L'objet de cette note est de préciser les conditions des continuités de traitement à compter de cette date pour les patients concernés par l'indication de l'autorisation d'accès précoce. |
| Mention Outre-mer | Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer à l'exception de Wallis et Futuna, de la Polynésie française et de la Nouvelle-Calédonie. |
| Mots-clés | WEGOVY® – Sémaglutide – Accès précoce – Continuité de traitement. |
| Classement thématique | Pharmacie humaine |
| Texte de référence | Note d'information interministérielle n° DGOS/RI2/DSS/1C/2024/145 du 8 octobre 2024 relative à la mise à jour des modalités de continuité de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique WEGOVY® solution injectable (sémaglutide) suite au retrait de l'autorisation d'accès précoce par décision de la Haute Autorité de santé (HAS) à la demande du laboratoire. |
| Rediffusion locale | Établissements sanitaires |
| Publiée au BO | Oui |

La présente note met à jour les informations de la note d'information interministérielle n° DGOS/RI2/DSS/1C/2024/145 du 8 octobre 2024 relative à la mise à jour des modalités de continuité de traitement des patients traités par la spécialité pharmaceutique WEGOVY® solution injectable (sémaglutide) suite au retrait de l'autorisation d'accès précoce par décision de la Haute Autorité de santé (HAS) à la demande du laboratoire.

I. Contexte

La spécialité WEGOVY® solution injectable (sémaglutide) a bénéficié d'une prise en charge au titre de l'autorisation d'accès précoce post-AMM entre le 21 juillet 2022 et le 20 octobre 2023, « en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique dans le contrôle du poids y compris perte de poids et maintien du poids, chez des patients adultes ayant un Indice de Masse Corporelle (IMC) initial $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ (obésité de classe III ou obésité morbide) en présence d'au moins un facteur de comorbidité lié au poids :

- hypertension artérielle traitée,
- dyslipidémie traitée,
- maladie cardiovasculaire établie,
- syndrome d'apnée du sommeil appareillé,

en l'absence d'alternative thérapeutique. »

Conformément à la note d'information interministérielle n° DGOS/RI2/DSS/1C/2024/145 du 8 octobre 2024, la continuité des traitements initiés avant le 21 octobre 2023 par WEGOVY® au titre de l'indication concernée, qui avait été assurée par le laboratoire Novo Nordisk pendant une durée d'un an à compter de l'arrêt de la prise en charge au titre de l'autorisation d'accès précoce, a été prolongée à titre gracieux jusqu'au 31 janvier 2025.

II. Décision du laboratoire qui assure l'exploitation de Wegovy® de prolonger la continuité des traitements¹

Afin d'assurer la continuité de traitement des patients, le laboratoire Novo Nordisk a pris la décision d'assurer une mise à disposition de Wegovy® à titre gracieux pendant une période supplémentaire pour les patients ayant initié leur traitement au titre de l'accès précoce avant le 21 octobre 2023.

Pour ce faire, il est permis à titre exceptionnel et jusqu'au 31 décembre 2025 la fourniture et l'utilisation de Wegovy® par les établissements de santé dans l'indication de l'autorisation de l'accès précoce sans que cette spécialité ne figure sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. Il peut être rétrocédé par les pharmacies à usage intérieur autorisées à la vente au public en l'absence d'inscription sur la liste mentionnée au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique.

Pour la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles et le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins, par délégation :
La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,

Julie Pougheon

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

Delphine Champtier

¹ [Wegovy - Continuité de traitement contre l'obésité assurée jusqu'au 31 décembre 2025 pour les 3000 patients actuellement traités - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RI2/DSS/1C/2025/29 du 6 mars 2025
 relative à l'évolution des modalités de prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, à titre dérogatoire et transitoire, des spécialités pharmaceutiques à base d'immunoglobulines humaines faisant l'objet d'une autorisation d'importation dans un contexte de tensions d'approvisionnement des spécialités équivalentes

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
 Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités
 et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins
 Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique

à

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

Copie à :

Mesdames et Messieurs les coordinateurs des observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)
 Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
 Madame la directrice générale de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)

| | |
|--------------------------|---|
| Référence | NOR : TSSH2507085N (numéro interne : 2025/29) |
| Date de signature | 06/03/2025 |
| Emetteurs | Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale (DSS) |
| Objet | Évolution des modalités de prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, à titre dérogatoire et transitoire, des spécialités pharmaceutiques à base d'immunoglobulines humaines faisant l'objet d'une autorisation d'importation dans un contexte de tensions d'approvisionnement des spécialités équivalentes. |
| Contacts utiles | Direction générale de l'offre de soins Pôle Recherche et innovation (RI) Bureau de l'accès à l'innovation et des produits de santé (RI2) Damien BRUEL Mél. : damien.bruel@sante.gouv.fr Direction de la sécurité sociale Sous-direction Financement du système de soins Bureau des produits de santé (1C) Estelle JURY Mél. : estelle.jury@sante.gouv.fr |

| | |
|----------------------------------|--|
| Nombre de pages et annexe | 3 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Liste des spécialités importées et des indications prises en charge en sus des GHS à titre dérogatoire |
| Résumé | Cette note d'information précise les modalités de prise en charge des spécialités à base d'immunoglobulines polyvalentes humaines faisant l'objet d'une autorisation d'importation pour pallier les tensions d'approvisionnement d'une spécialité dont une ou plusieurs des indications thérapeutiques sont inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale (dite « liste en sus ») et qui bénéficient à ce titre d'une prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation. |
| Mention Outre-mer | Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer à l'exception de Wallis et Futuna, de la Polynésie française et de la Nouvelle-Calédonie. |
| Mots-clés | Liste en sus, immunoglobulines, rétrocession, importation, tension d'approvisionnement. |
| Classement thématique | Pharmacie humaine |
| Textes de référence | - Article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ; - Note d'information interministérielle n° DGOS/RI2/DSS/1C/2024/85 du 13 juin 2024 relative à l'évolution des modalités de prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, à titre dérogatoire et transitoire, des spécialités pharmaceutiques à base d'immunoglobulines humaines faisant l'objet d'une autorisation d'importation dans un contexte de tensions d'approvisionnement des spécialités équivalentes. |
| Rediffusion locale | Établissements sanitaires |
| Publiée au BO | Oui |

I. Contexte

Dans le contexte de tensions d'approvisionnement en immunoglobulines humaines polyvalentes persistantes compte tenu notamment d'une pénurie mondiale en matière première, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a accordé une autorisation d'importation pour des spécialités à base d'immunoglobulines humaines polyvalentes.

Certaines indications de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de ces spécialités sont inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale (dite « liste en sus »).

La présente note d'information :

- Fait suite à la note d'information interministérielle n° DGOS/RI2/DSS/1C/2024/85 du 13 juin 2024 relative à l'évolution des modalités de prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, à titre dérogatoire et transitoire, des spécialités pharmaceutiques à base d'immunoglobulines humaines faisant l'objet d'une autorisation d'importation dans un contexte de tensions d'approvisionnement des spécialités équivalentes.
- Présente en annexe, la liste actualisée des spécialités importées à base d'immunoglobulines humaines polyvalentes prises en charge à titre exceptionnel et transitoire en sus des tarifs d'hospitalisation, ainsi que, pour chacune des spécialités importées son tarif de responsabilité. La liste rappelle également les seules indications thérapeutiques prises en charge en sus pour ces spécialités.

II. Modalités de déclaration

▪ Administration au cours d'un séjour

À compter du **1^{er} octobre 2024**, les établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif (ex-dotation globale [DG]) et les établissements de santé privés (ex-objectif quantifié national [OQN]) effectuent une déclaration des consommations selon le modèle utilisé pour le suivi des médicaments inscrits sur la liste en sus (FICHCOMP). Ils déclarent les consommations des unités communes de dispensation (UCD) de la spécialité concernée et le prix d'achat, dans les indications thérapeutiques prises en charge.

La prise en charge de ces spécialités, dans les indications ouvrant droit à cette prise en charge, est effectuée sur la base du tarif maximal de responsabilité fixé en annexe pour chaque UCD.

▪ Dispensation en rétrocession

Lors de la dispensation par une pharmacie à usage intérieur (PUI) autorisée à assurer l'activité de vente au public mentionnée au 1^o de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, le prix de cession est prévu à l'article R. 163-9-1 du code de la sécurité sociale.

Pour les délivrances par les pharmacies à usage intérieur dans le cadre de la rétrocession, des spécialités mentionnées dans le tableau en annexe sont facturées aux caisses d'assurance maladie en utilisant le code nature prestation des médicaments pris en charge à 100 % en rétrocession : **PHH et le code UCD correspondant**.

La prise en charge en sus des différentes spécialités concernées prend fin aux termes de l'autorisation d'importation délivrée par l'ANSM, et au plus tard à la date précisée dans le tableau annexé, après la publication de la présente note d'information.

Les établissements sont invités à faire part à l'Agence régionale de santé ou aux observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDITs) dont ils relèvent des éventuelles difficultés rencontrées.

Pour la ministre du travail, de la santé,
des solidarités et des familles et le ministre chargé
de la santé et de l'accès aux soins, par délégation :
La cheffe de service, adjointe à la directrice
générale de l'offre de soins,

Julie Pougheon

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

Delphine Champtier

Annexe

Liste des spécialités importées et des indications prises en charge en sus des GHS à titre dérogatoire

| Indications relevant de la prise en charge dérogatoire et exceptionnelle | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|---|---|
| Code UCD | Dénomination commune internationale | Libellé de la spécialité pharmaceutique | Laboratoire exploitant ou titulaire de l'autorisation d'importation | Tarif (HT) maximal de responsabilité par UCD (en €) | Date de fin de prise en charge (au plus tard) |
| 3400890022279 | Immunoglobuline Humaine Normale | HUMAGLOBIN LIQ 50G/L FL100ML 1 | LFB BIOMEDICAMENTS | 275,00 € | 30/04/2025 |
| 3400890022286 | Immunoglobuline Humaine Normale | HUMAGLOBIN LIQ 50G/L FL200ML 1 | LFB BIOMEDICAMENTS | 550,00 € | 30/04/2025 |

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 7 mars 2025 portant nomination des membres du jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS) - Session 2025

NOR : TSSA2530123A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu le décret n° 2018-124 du 21 février 2018 relatif au diplôme d'État du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds ;

Vu l'arrêté du 1^{er} août 2023 fixant la rémunération des personnes participant à des activités de certification exercées à titre accessoire dans le champ de diplômes de santé et de travail social ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 relatif au diplôme d'État du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds ;

Vu l'arrêté du 3 décembre 2024 portant ouverture au titre de l'année 2025 d'une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS),

Arrête :

Article 1^{er}

Le jury d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (session 2025) est composé ainsi qu'il suit :

- Mme Maria YOUSFI, adjointe au chef du Bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées, Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées, représentant le directeur général de la cohésion sociale, présidente ;
- Mme Claire KORB, inspectrice pédagogique et technique des établissements et services pour jeunes sourds ;
- Mme Karine FREMEAUX, inspectrice pédagogique et technique des établissements et services pour jeunes sourds ;
- M. Daniel BOULOGNE, responsable pédagogique au Centre d'éducation pour jeunes sourds d'Arras ;
- Mme Sabine BRETIN, cheffe de service à l'Institut Plein Vent de Saint-Étienne ;
- M. Vivien BRUN, chef de service du SSEFS PEP 84 de Sorgues ;
- Mme Isabelle COURCELLES, professeure CAPEJS à l'IJS de Bourg-la-Reine ;
- M. Julien DAUBEZE, professeur CAPEJS au CESDA de Montpellier ;
- Mme Graziella DAUCÉ, professeure CAPEJS à l'Institut Paul CÉZANNE de Fougères ;
- Mme Anne FOURNIER, référente pédagogique à l'IES de la Ressource de la Réunion ;
- M. Charly GIBELIND, responsable du CESENS Nouvelle-Aquitaine ;
- Mme Fatiha HADDI, IEN-EI, Académie de Paris ;
- M. Baptiste HAUDOS DE POSSESSE, professeur CAPEJS à l'INJS de Paris ;
- Mme Cécile LANUQUE, cheffe de service au Pôle sensoriel des Landes à Mont-de-Marsan ;
- Mme Cécile LEBRET, professeure CAPEJS au Centre Auguste JACOUTOT de Strasbourg ;

- M. Olivier MARCHAL, professeur CAPEJS, CAPES de LSF, Académie de Nancy ;
- M. Esteban MERLETTÉ, directeur de pôle enfance-jeunesse, IRJS de Saint-Jean-de-la-Ruelle ;
- Mme Delphine POISSON, directrice de l'ESSOR - CEOP à Paris ;
- M. Serge THIERY, directeur pédagogique à l'IS de la Malgrange de Nancy ;
- M. Christian ULHMANN, directeur de l'Institut le Bruckhof à Strasbourg.

Notateurs (épreuves de certification de la pratique professionnelle) :

- Mme Elsa ABDESSADOK, professeure CAPEJS à l'INJS de Paris ;
- Mme Pauline ADAMSKI, cheffe de service pédagogique au Centre d'éducation pour jeunes sourds d'Arras ;
- M. Youssef ALAMI, professeur CAPEJS à l'INJS de Paris ;
- Mme Salomé BELLEMARE, cheffe de service à l'IRJS de Saint-Jean-de-la-Ruelle ;
- Mme Christine BOULOGNE, professeure CAPEJS à l'IJS d'Arras ;
- M. Christophe BRACKELEER, professeur CAPEJS au CDDS de Rodez ;
- Mme Christelle BRIN, professeure CAPEJS à l'Institut Ocens de Nantes ;
- M. Jean-Baptiste DARTOIS, professeur CAPEJS du SSEFS de Blois ;
- M. Benoît DEVOS, professeur CAPEJS à l'INJS de Paris ;
- Mme Emmanuelle DOMPNIER, professeure CAPEJS à l'INJS de Chambéry ;
- Mme Hélène DOYEN, responsable pédagogique à l'IS de la Malgrange de Nancy ;
- Mme Elsa FALCUCCI, professeure CAPEJS à l'INJS de Paris ;
- M. Baptiste FLORES, professeur CAPEJS à l'INJS de Bordeaux,
- M. David FOURCADE, professeur CAPEJS à l'INJS de Bordeaux ;
- Mme Claude-Paule GOUDET-TROTET, inspectrice IEN-ASH, Académie de la Réunion ;
- Mme Sabine GRUIT, professeure CAPEJS à l'IRJS de Saint-Jean-de-la-Ruelle ;
- M. Nicolas HENRIOT, professeur CAPEJS à l'IRJS de l'APSA à Poitiers ;
- Mme Marine INVERNIZZI, professeure CAPEJS à l'IDSD Le Phare à Illzach ;
- Mme Virginie KUCHINSKI, professeure CAPEJS au CRESDA de Pont-à-Marcq ;
- M. Vincent LARRONDE, chef de service formation et insertion professionnelles à l'INJS de Paris ;
- Mme Sylvie LEBLEU, professeure CAPEJS au Centre Charlotte BLOUIN d'Angers ;
- Mme Violaine LECOANET, professeure CAPEJS à L'IJS La Malgrange à Nancy ;
- Mme Régine MARION, professeure CAPEJS à l'EMPRO Les Résonances à Saint-Cloud ;
- Mme Anaïs ORBLIN, professeure CAPEJS à l'IRJS de Saint-Jean-de-la-Ruelle ;
- Mme Vanessa POLY-GROSSELET, directrice des enseignements à l'INJS de Bordeaux ;
- Mme Fanny PALLEAU, professeure CAPEJS à l'IJS de Bourg-la-Reine ;
- Mme Valérie RAMBAUD, professeure CAPEJS à l'INJS de Chambéry ;
- Mme Véronique WEIBEL, IEN EI du Bas-Rhin de l'Académie de Strasbourg ;
- Mme Sara RICHET, professeure CAPEJS à l'IRJS de Poitiers ;
- M. Pol ROMAIN, professeur CAPEJS à l'IJS de la Malgrange à Nancy ;
- M. Éric RUEL, professeur CAPEJS, enseignant référent surdité et dysphasie du bassin chambérien, Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Savoie ;
- M. Sandy SABATÉ, professeur CAPEJS à l'INJS de Paris ;
- M. Yohann SENELAS, professeur CAPEJS à l'IRJS de Poitiers ;
- Mme Sylvie SIAUDEAU, professeure CAPEJS à l'IRJS de Saint-Jean-de-la-Ruelle ;
- Mme Geneviève STROZYK-AUBRUN, inspectrice IEN-ASH de la Guadeloupe ;
- M. Laurent TUNEZ, professeur CAPEJS au CESDA de Montpellier ;
- Mme Pascaline VANDECASSEELE, professeure CAPEJS au Centre Charlotte BLOUIN d'Angers ;
- Mme Nathalie VEGEZZI, référente pédagogique et technique à l'IJS de la Malgrange de Nancy ;
- M. Sylvain WIESE, professeur CAPEJS à l'INJS de Bordeaux ;
- Mme Nathalie ZOZIME, inspectrice IEN-ASH de la Martinique.

Article 2

L'examen du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS) est classé dans le groupe 2.

Article 3

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 7 mars 2025.

Pour la ministre et par délégation :

Le sous-directeur de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées,
Arnaud FLANQUART

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 7 mars 2025 modifiant l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales

NOR : TSSH2530125A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article D. 4381-3 ;

Vu l'arrêté du 19 octobre 2022 modifié portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales,

Arrête :

Article 1^{er}

L'article 1^{er} de l'arrêté du 19 octobre 2022 susvisé est ainsi modifié :

Au deuxième alinéa, les mots « Dominique ACKER, présidente » sont remplacés par les mots « Véronique DESJARDINS, présidente ».

Au troisième alinéa, les mots « Véronique DESJARDINS, vice-présidente » sont remplacés par les mots « *En cours de désignation*, vice-président ».

Article 2

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 7 mars 2025.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
Marie DAUDÉ

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 7 mars 2025 portant renouvellement du mandat de directeur général de l'Institut Claudius REGAUD, Centre de lutte contre le cancer de Toulouse

NOR : TSSH2530126A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6162-10 ;

Vu le décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 modifié relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu l'arrêté du 16 juin 2005 modifié fixant la liste des centres de lutte contre le cancer ;

Vu l'arrêté du 3 mars 2020 portant nomination du directeur général de l'Institut Claudius REGAUD, Centre de lutte contre le cancer de Toulouse ;

Vu l'avis du 18 décembre 2024 du conseil d'administration général de l'Institut Claudius REGAUD ;

Vu l'avis du 27 janvier 2025 de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer ;

Vu la candidature présentée par l'intéressé,

Arrête :

Article 1^{er}

Le mandat de directeur général de l'Institut Claudius REGAUD, Centre de lutte contre le cancer de Toulouse, de M. Jean-Pierre DELORD, professeur des universités - praticien hospitalier au Centre hospitalier et universitaire de Toulouse, est renouvelé pour une durée de cinq ans à compter du 31 mars 2025.

Article 2

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 7 mars 2025.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
Marie DAUDÉ

La présente décision peut faire l'objet soit :

- d'un recours gracieux devant la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles (Direction générale de l'offre de soins) dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux sera possible en cas de rejet explicite ou implicite de l'administration ;
- d'un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente (tribunal administratif ou Conseil d'État pour les professeurs des universités-praticiens hospitaliers) dans les deux mois suivant la notification ou les deux mois suivant les décisions de rejet du recours gracieux.

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles
Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire

Arrêté du 7 mars 2025 portant nomination à la commission des comptes de la santé

NOR : TSSE2530135A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, la ministre auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargée des comptes publics, la ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire,

Vu l'arrêté du 19 août 1970 modifié portant création d'une commission des comptes de la santé,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Mme Florence JUSOT, professeure d'économie à l'Université Paris Dauphine-PSL, chercheure associée à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) et présidente du Collège des économistes de la santé, est nommée pour trois ans présidente de la commission des comptes de la santé.

Article 2

Sont nommés pour trois ans membres de la commission des comptes de la santé en qualité de personnalités qualifiées :

- Mme Agnès AUDIER, présidente de Impact tank et de l'Association SOS seniors ;
- Mme Karine CHEVREUL, médecin, professeure de santé publique, membre du collège de la Haute Autorité de santé et présidente de la commission d'évaluation économique et de santé publique, co-directrice de l'équipe Évaluation et recherche en services et politiques en santé pour les populations vulnérables (INSERM, Université Paris Cité) ;
- Mme Francesca COLOMBO, cheffe de la division de la santé à l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) ;
- Mme Brigitte DORMONT, professeure émérite à l'Université Paris Dauphine-PSL ;
- Mme Carine FRANC, chargée de recherches à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) ;
- M. Pierre-Yves GEOFFARD, directeur de recherches au Centre national de la recherche scientifique (CNRS), professeur à l'École d'économie de Paris, directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociale (EHESS) ;
- Mme Marie-Laurence PITOIS-PUJADE, administratrice générale honoraire, ancienne cheffe de mission de contrôle général, économique et financier au ministère de l'action et des comptes publics ;
- M. Gérard DE POUVOURVILLE, professeur honoraire, département d'économie, ESSEC Business School ;
- Mme Delphine ROY, directrice adjointe de l'Institut des politiques publiques (IPP) ;
- Mme Anne-Laure SAMSON, professeure d'économie à l'Université Paris Panthéon Assas, chercheure au Laboratoire d'économie mathématique et de microéconomie appliquée (LEMMA) ;

- M. Bruno VENTELOU, directeur de recherche au Centre national de la recherche scientifique (CNRS) à Aix-Marseille sciences économiques (AMSE) ;
- M. Franck VON LENNEP, conseiller maître à la Cour des comptes, ancien directeur de la Sécurité sociale, vice-président du Conseil stratégique de l'innovation en santé ;
- M. Jérôme WITTWER, professeur d'économie à l'Université de Bordeaux, responsable de l'équipe EMOS « Économie et gestion des organisations de la santé » affiliée au Centre Bordeaux Population Health ;
- M. Michaël ZEMMOUR, professeur à l'Université Lumière Lyon 2 et chercheur associé à Sciences Po (laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques).

Article 3

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

Fait le 7 mars 2025.

Pour la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, par délégation :

Le directeur de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques,
Fabrice LENGLART

Pour le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, par délégation :

Le directeur de l'Institut national de la statistique et des études économiques,
Jean-Luc TAVERNIER

Pour la ministre auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargée des comptes publics, par délégation,
La directrice du budget,
Mélanie JODER

Pour la ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, par délégation :

La secrétaire générale adjointe,
Noémie LE QUELLENEC

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 7 mars 2025 modifiant l'arrêté du 7 mars 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France

NOR : TSSZ2530127A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu l'article 119 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'arrêté du 7 mars 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France,

Arrête :

Article 1^{er}

Au titre du I.-3° b) de l'article D. 1432-15, représentants désignés par « Départements de France » :

- Christelle HIVER, présidente du Département de la Somme, en remplacement de Stéphane HAUSSOULIER ;
- Nicole COLIN, vice-présidente du Département de l'Oise, chargée des personnes âgées et des personnes handicapées, en remplacement de Nicole CORDIER.

Article 2

Participe au conseil d'administration avec voix consultative :

- Guillaume FLORQUIN, député du Nord, désigné par la présidente de l'Assemblée nationale.

Article 3

La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 7 mars 2025.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service du Pôle Santé-ARS,
Yann DEBOS

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 7 mars 2025 modifiant l'arrêté du 24 septembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé de Corse

NOR : TSSZ2530128A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu l'article 119 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'arrêté du 24 septembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé de Corse,

Arrête :

Article 1^{er}

Au titre du I.- 2° a) de l'article D. 1432-15, est nommée membre du conseil d'administration de l'ARS de Corse :

- Véronique GRAZIANO suppléante, désignée par la Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE-CGC).

Article 2

La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 7 mars 2025.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service du Pôle Santé-ARS,
Yann DEBOS



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DFAS/MRFin/2025/3 du 10 mars 2025 relative au dispositif de maîtrise des risques liés aux processus financiers des organismes soumis à la gestion budgétaire et comptable publique (hors agences régionales de santé, GIP *Les entreprises s'engagent* et GIP *Plateforme de l'inclusion*) pour 2025

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux et directeurs de :

l'Agence de la biomédecine

l'Agence du numérique en santé

l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

l'École des hautes études en santé publique

l'Établissement pour l'insertion dans l'emploi

France enfance protégée

l'Institut national du cancer

l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle

Copie à :

Madame la secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales

Monsieur le directeur général de la cohésion sociale

Monsieur le directeur général de la santé

Monsieur le directeur général du travail

Monsieur le directeur de la sécurité sociale

Monsieur le délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle *par intérim*

Madame la déléguée au numérique en santé

Monsieur le contrôleur budgétaire et comptable ministériel

| | |
|--------------------------|--|
| Référence | NOR : TSSG2500943J (numéro interne : 2025/3) |
| Date de signature | 10/03/2025 |
| Emetteur | Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction des finances, des achats et des services (DFAS) |
| Objet | Dispositif de maîtrise des risques liés aux processus financiers des organismes soumis à la gestion budgétaire et comptable publique (hors agences régionales de santé, GIP <i>Les entreprises s'engagent</i> et GIP <i>Plateforme de l'inclusion</i>) pour 2025. |

| | |
|--|---|
| Actions à réaliser | - L'impulsion et le pilotage du dispositif de maîtrise des risques à un niveau stratégique ; - L'identification, l'analyse et la sécurisation des risques par processus ; - La documentation des processus ; - L'évaluation du dispositif. |
| Résultat attendu | Approfondissement de la démarche de maîtrise des risques liés aux processus financiers. |
| Echéance | 2025 |
| Contact utile | Sous-direction des affaires financières Bureau de la maîtrise des risques financiers (MRFin) Valérie DELOGE Tél. : 06 78 83 60 48 Mél. : valerie.deloge@sq.social.gouv.fr |
| Nombre de pages et annexe | 4 pages et aucune annexe |
| Résumé | Cette instruction précise les travaux de maîtrise des risques liés aux processus financiers à mener en 2025. |
| Mention Outre-mer | L'instruction s'applique aussi à vos services ultramarins. |
| Mots-clés | Contrôle interne financier ; encadrement du recours aux prestations intellectuelles. |
| Classement thématique | Autorités administratives indépendantes, établissements et organismes |
| Textes de référence | - Arrêté du 17 décembre 2015 relatif au cadre de référence des contrôles internes budgétaire et comptable, pris en application de l'article 215 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ; - Circulaire n° 6329/SG du 19 janvier 2022 relative à l'encadrement du recours par les administrations et les établissements publics de l'Etat aux prestations intellectuelles ; - Circulaire n° 6391/SG du 7 février 2023 relative au pilotage et à l'encadrement du recours aux prestations intellectuelles informatiques (PII) ; - Instruction n° SGMCAS/Pôle Modernisation/2022/88 du 22 avril 2022 relative à l'amélioration de l'encadrement et du suivi du recours aux prestations intellectuelles ; - Instruction interministérielle n° SGMCAS/DNUM/MITN/2023/135 du 9 août 2023 relative au pilotage et à l'encadrement des prestations intellectuelles informatiques (PII). |
| Circulaire / instruction abrogée | Néant |
| Circulaire / instruction modifiée | Néant |
| Rediffusion locale | Néant |
| Document opposable | Non |
| Déposée sur le site Légifrance | Non |
| Publiée au BO | Oui |
| Date d'application | Immédiate |

Les éléments de contexte structurants, que sont notamment le régime de responsabilité financière des gestionnaires publics en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2023, l'attention croissante portée aux niveaux national et international à la fraude et à l'intégrité publique, l'encadrement du recours aux prestations intellectuelles et, le cas échéant, la mobilisation d'un financement européen, soulignent l'importance et l'utilité, pour votre établissement, d'un dispositif de maîtrise des risques intégré à l'exercice de ses missions. L'objectif est de sécuriser celui-ci sur les plans juridique, déontologique, financier et opérationnel et d'être en capacité de justifier vos actions et vos décisions.

À cet effet, dans la continuité de 2024¹, la présente instruction précise, sur la base de la réglementation en vigueur², les actions et éléments attendus de votre part en 2025 pour approfondir le dispositif de gestion des risques de votre établissement.

L'impulsion et le pilotage de ces sujets à un niveau stratégique constituent un gage d'effectivité et d'efficacité, en écho à la responsabilité managériale qui impose à tout responsable un devoir d'organisation, de pilotage et de contrôle. Vous leur accorderez donc une attention particulière et veillerez à ce que la ligne managériale soit pleinement associée.

Votre démarche reposera sur une approche systémique. Elle concerne les processus financiers *stricto sensu* mais aussi l'environnement dans lequel ils s'inscrivent. Elle recherchera l'optimisation des actions menées (approche par processus intégrant les risques de toutes natures en vue du respect du droit national et européen applicable, harmonisation et mutualisation de ce qui peut l'être, capitalisation sur les audits passés pour les futurs audits).

Elle s'articulera autour de quatre composantes :

- *Le pilotage*

Vous définirez et formaliserez l'organisation du dispositif de maîtrise des risques de votre établissement dans une note d'organisation.

Vous désignerez *via une lettre de mission* un ou des responsables de maîtrise des risques qui vous assisteront pour l'animer et le mettre en œuvre.

Vous formaliserez, dans une note annuelle d'objectifs³ à destination interne, la stratégie de votre établissement en termes de maîtrise des risques liés aux processus financiers : objectifs fixés pour 2025 et actions prévues pour les atteindre. Lui sera joint un bilan quantitatif et qualitatif du plan d'action 2024.

Vous veillerez à la diffusion d'une culture de gestion du risque à destination de tous les agents et à l'adéquation du plan de formation de votre établissement à leurs missions.

La note d'organisation (si évolution par rapport à 2024), la ou les lettres de mission (si évolution par rapport à 2024), la note annuelle d'objectifs 2025 et le bilan du plan d'action 2024 sont à transmettre pour le 30 avril 2025.

- *L'identification, l'analyse et la sécurisation des risques par processus*

Vous identifierez, évaluerez et hiérarchiserez les risques majeurs, de toutes natures, susceptibles d'impacter la mise en œuvre des processus financiers. Ces travaux seront consignés dans une ou des cartes des risques.

Vous définirez et mettrez ensuite en œuvre un plan d'action visant à renforcer le dispositif existant pour réduire les risques majeurs identifiés.

¹ Instruction n° DFAS/MRFin/2024/10 du 14 février 2024.

² Cf. rubrique Textes de référence.

³ Signée par vous, elle s'adressera aux membres du comité de direction (ou instance équivalente) qui, sur leur périmètre respectif, seront responsables de son application. Elle sera présentée à l'organe délibérant qui, le cas échéant, pourra la valider.

Si cela se justifie, vous déclinerez certains risques et actions opérationnelles du document ministériel « carte des risques liés aux processus financiers / plan d'action » 2025⁴ qui sera prochainement transmis à vos équipes.

Ces documents seront actualisés périodiquement, a minima une fois par an. Le plan d'action sera validé par l'organe délibérant (conseil d'administration, assemblée générale...) au vu de la ou des cartes des risques qui lui seront présentées.

Les documents sur la base desquels a été établie votre stratégie pour 2025 sont à transmettre pour le 30 avril 2025. Un premier bilan quantitatif et qualitatif du plan d'action est attendu pour le 31 octobre 2025.

Les établissements pour lesquels les documents relatifs à 2026 seront établis et présentés à l'organe délibérant en fin d'année les transmettront à cette temporalité.

- *La documentation*

Vous documenterez, en priorité pour les processus majeurs, les risques, les procédures et les contrôles : organigrammes fonctionnels nominatifs, fiches de procédure, fiche de contrôle...

Un exemple de la documentation associée à un processus majeur sera transmis pour le 31 octobre 2025.

- *L'évaluation du dispositif de maîtrise des risques*

a) Vous définirez et mettrez en œuvre un plan de contrôle adapté aux risques identifiés et aux enjeux qui sont les vôtres. Celui-ci comportera des contrôles permettant de s'assurer du respect des consignes d'encadrement du recours aux prestations intellectuelles et prestations intellectuelles informatiques définies par les circulaires et instructions dédiées à cette thématique (*cf. rubrique Textes de référence*).

Vous procéderez au bilan quantitatif et qualitatif des résultats et, si nécessaire, mettrez en œuvre des actions préventives, détectives et/ou correctives.

Le plan de contrôle établi au titre de 2025 est à transmettre pour le 30 avril 2025. Un premier bilan quantitatif et qualitatif de sa mise en œuvre est attendu pour le 31 octobre 2025.

b) Vous renseignerez, comme chaque année, le questionnaire relatif au déploiement du contrôle interne budgétaire et du contrôle interne comptable qui sera transmis en septembre/octobre 2025 par la Direction du budget (DB) et la Direction générale des finances publiques (DGFIP).

c) Vous pourrez aussi évaluer votre dispositif par d'autres voies (diagnostic de maîtrise des risques (outil DGFIP), outil d'auto diagnostic du contrôle interne budgétaire (outil DB), audit interne...).

Les éléments sont à envoyer à dfas-mrfin-organismes@sg.social.gouv.fr.

Mes services (Bureau de la maîtrise des risques financiers) se tiennent à votre disposition.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur des finances, des achats
et des services,

signé

Francis LE GALLOU

⁴ Actualisation du document transmis en annexe 1 de l'instruction n° DFAS/MRFin/2024/10 du 14 février 2024 qui reste en grande partie d'actualité.

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 10 mars 2025 modifiant l'arrêté du 29 novembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

NOR : TSSZ2530129A

La ministre travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu l'article 119 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu arrêté du 29 novembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés vice-présidents du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine :

- Marie-Laure LAFARGUE ;
- Xavier FORTINON ;
- Brice DEZEMERIE ;
- Eric OZOUX.

Article 2

Participe au conseil d'administration avec voix consultative :

- Geneviève DARRIEUSSECQ, députée des Landes, désignée par la présidente de l'Assemblée nationale.

Article 3

La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 10 mars 2025.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service du Pôle Santé-ARS,
Yann DEBOS

Caisse nationale de l'assurance maladie

Décision du 11 mars 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire

NOR : TSSX2530132S

Par décision du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 11 mars 2025, M. Dimitri NOHILE est habilité à l'exercice des missions de police judiciaire définies à l'article L. 114-22-3 du code de la sécurité sociale sur l'ensemble du territoire national.

Agence nationale de santé publique / Santé publique France

Décision DG n° 71-2025 du 12 mars 2025 portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique

NOR : TSSX2530131S

La directrice générale de Santé publique France,

Vu le code de la santé publique, notamment son Chapitre III du Titre I^{er} du Livre IV de la Première partie et en particulier, son article R. 1413-18 ;

Vu l'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics ;

Vu le décret n° 2022-1605 du 22 décembre 2022 portant application de l'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics et modifiant diverses dispositions relatives aux comptables publics ;

Vu le décret du 22 février 2023 portant nomination de la directrice générale de l'Agence nationale de santé publique - Mme SEMAILLE (Caroline),

Décide :

Délégation générale

Article 1^{er}

Délégation permanente est donnée à Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, Mme Caroline SEMAILLE, 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 Caroline SEMAILLE, directrice générale et de Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, délégation est donnée à M. Yann LE STRAT, directeur 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 3

Délégation est donnée à M. Yann LE STRAT, directeur scientifique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions les actes et décisions à caractère scientifique.

Article 4

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Caroline SEMAILLE, directrice générale, de Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe et de M. Yann LE STRAT, directeur scientifique, délégation est donnée à Mme Alima MARIE-MALIKITÉ, directrice de cabinet, 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.

Direction des achats et des finances

Article 5

Délégation est donnée à Mme Angélique MORIN (épouse 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 ;
- l'ensemble des bons de commande sur marché public sans limitation de montant y compris ceux découlant de marchés publics rattachés à des centrales d'achats ;
- 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 hexagonale, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger ;
- 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 le directeur scientifique, M. Yann LE STRAT ;
- les avis de réunion en France hexagonale, 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 réfactions ainsi que les rapports financiers ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

Article 6

Délégation est donnée à M. Chérif TADJER, responsable de l'Unité pilotage et 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 (épouse LANDAIS), l'ensemble des bons de commande ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant.

Article 7

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Angélique MORIN (épouse LANDAIS), délégation est donnée à Mme Stéphanie BROUSSOLLE, responsable de l'Unité achats et marchés 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 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.

Article 8

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

- les ordres de mission en France hexagonale, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger ;
- 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 le directeur scientifique, M. Yann LE STRAT ;
- les avis de réunion en France hexagonale, 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 hexagonale, dans les Outre-mer ou à l'étranger sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait et les états de frais sans limitation de montant.

Article 9

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Frédéric GRELET, responsable de l'Unité missions et déplacements au sein de la Direction des achats et des finances, délégation est donnée à Mme Aurore DEQUELSON, chargée de mission à l'Unité missions et déplacements, 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 hexagonale, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger ;
- 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 le directeur scientifique, M. Yann LE STRAT ;
- les avis de réunion en France hexagonale, 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 hexagonale, 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 réfactions 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 pilotage 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 Hélène XABRAME.

Article 12

Délégation est donnée à M. Gérald 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 décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

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 engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction des ressources humaines d'un montant hors taxe inférieur à 25 000€ et les engagements contractuels afférents ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

Article 14

En cas d'absence et d'empêchement de M. Éric AMAUDRY, directeur des ressources humaines, délégation est donnée à Mme Claude PINAULT-DESCOMBES, adjointe au 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 engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction des ressources humaines d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

Direction des systèmes d'information

Article 15

Délégation est donnée à M. Adel ARFAOUI, 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 engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction des systèmes d'information d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

Article 16

En cas d'absence et d'empêchement de M. Adel ARFAOUI, directeur des systèmes d'information, délégation est donnée à M. Cédric BARBIEUX, 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 engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction des systèmes d'information d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

Article 17

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Adel ARFAOUI et de M. Cédric BARBIEUX, délégation est donnée à M. Julien DURAND, responsable de l'Unité projets au sein de la Direction 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 engagements financiers relatifs à l'activité de la direction des systèmes d'information d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents.

Article 18

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Adel ARFAOUI et de M. Cédric BARBIEUX, délégation est donnée à M. Cédric MARTINE, responsable de l'Unité production au sein de la Direction 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 engagements financiers relatifs à l'activité de la direction des systèmes d'information d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents.

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 engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction de l'aide et diffusion aux publics d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

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 Virginie REGINAULT, adjointe à la directrice de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction de l'aide et diffusion aux publics d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

Article 21

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Karine GROUARD, directrice de l'aide et diffusion aux publics et de son adjointe Mme Virginie REGINAULT, 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 engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction de l'aide et diffusion aux publics d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents.

Article 22

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Karine GROUARD, de Mme Virginie REGINAULT 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 engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction de l'aide et diffusion aux publics d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents.

Direction de l'alerte et des crises

Article 23

Délégation est donnée à M. Loïc GROSSE, 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 (hors formation) concernant les réservistes sanitaires ;
- l'accord transmis au directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande au titre de l'article D. 3134-2 du code de la santé publique visant à mobiliser la réserve sanitaire ;
- les engagements financiers relatifs aux dépenses liées à l'activité de la direction de l'alerte et des crises d'un montant hors taxe inférieur à 500 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires et les conventions de mise à disposition de réservistes sanitaires par des établissements ;
- l'ensemble des décisions et actes afférents à la réception, au stockage, au déstockage, au transport et à la destruction de produits acquis ou gérés par l'agence ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

Article 24

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

- les ordres de mission (hors formation) concernant les réservistes sanitaires ;
- l'accord transmis au directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande au titre de l'article D. 3134-2 du code de la santé publique visant à mobiliser la réserve sanitaire ;
- les engagements financiers relatifs aux dépenses liées à l'activité de la Direction de l'alerte et des crises d'un montant hors taxe inférieur à 500 000 € et les engagements contractuels afférents ;

- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires et les conventions de mise à disposition de réservistes sanitaires par des établissements ;
- l'ensemble des décisions et actes afférents à la réception, au stockage, au déstockage, au transport et à la destruction de produits acquis ou gérés par l'agence ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

Article 25

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Loïc GROSSE et de M. André DE CAFFARELLI, délégation est donnée à M. Philippe SEGURA, responsable de l'Unité réserve sanitaire au sein de la Direction 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 (hors formations) concernant les réservistes sanitaires ;
- l'accord transmis au directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande au titre de l'article D. 3134-2 du code de la santé publique visant à mobiliser la réserve sanitaire ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires et les conventions de mise à disposition de réservistes sanitaires par des établissements ;
- les attestations de service fait relatives aux activités de l'unité, notamment du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés et des astreintes effectuées par les différents personnels dans le cadre de son unité ;
- les engagements financiers relatifs à l'activité de la réserve sanitaire d'un montant hors taxe inférieur à 40 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

Article 26

Délégation est donnée à Mme Christine DEBEURET, pharmacienne responsable de l'Unité établissement pharmaceutique au sein de la Direction 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 engagements financiers relatifs à l'activité de l'établissement pharmaceutique d'un montant hors taxe inférieur à 40 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- l'ensemble des décisions et actes afférents à la réception, au stockage, au déstockage, au transport et à la destruction de produits acquis ou gérés par l'agence ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes ;
- les plans de prévention prévus par les articles R. 4512-6 à R. 4512-12 du code du travail et les protocoles de sécurité transporteurs prévus par les articles R. 4515-1 à R. 4515-11 du code du travail.

Article 27

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Christine DEBEURET, délégation est donnée à Madame Fanny VIGOUR, pharmacienne déléguée à la plateforme nationale des stocks stratégiques (PN3S) de santé de l'Unité établissement pharmaceutique au sein de la Direction 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 engagements financiers relatifs à l'activité de la PN3S d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- l'ensemble des décisions et actes afférents à la réception, au stockage, au déstockage et au transport de produits acquis ou gérés au sein de la PN3S ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes ;
- les autorisations de conduite des chariots automoteurs de manutention à conducteur porté ;
- les plans de prévention prévus par les articles R. 4512-6 à R. 4512-12 du code du travail et les protocoles de sécurité transporteurs prévu par les articles R. 4515-1 à R. 4515-11 du code du travail ;
- les habilitations électriques pour le site de la PN3S.

Article 28

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Fanny VIGOUR, délégation est donnée à Monsieur Carlos COUTO, responsable d'exploitation de la plateforme de Marolles, dans le cadre de ses attributions et fonctions, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France :

- les engagements financiers relatifs à l'activité de la PN3S d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les autorisations de conduite des chariots automoteurs de manutention à conducteur porté ;
- l'ensemble des décisions et actes afférents à la réception, au stockage, au déstockage et au transport de produits acquis ou gérés au sein de la PN3S, sans préjudice des dispositions et délégations pharmaceutiques ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes ;
- les plans de préventions prévus par les articles R. 4512-6 à R. 4512-121 du code du travail et les protocoles de sécurité transporteurs prévus par les articles R. 4515-1 à R. 4515-11 du code du travail ;
- les habilitations électriques pour le site de la PN3S.

Article 29

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Christine DEBEURET, délégation est donnée à M. Valentin PEREZ, adjoint logistique à la responsable de l'établissement pharmaceutique au sein de la Direction 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 :

- sans préjudice des dispositions et délégations pharmaceutiques, les engagements financiers relatifs à l'activité de l'établissement pharmaceutique, à l'exception de ceux relatifs à la PN3S, d'un montant hors taxe inférieur à 40 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- l'ensemble des décisions et actes afférents à la réception, au stockage, au déstockage, au transport et à la destruction de produits acquis ou gérés au sein de l'agence, sans préjudice des dispositions et délégations pharmaceutiques ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes.

Article 30

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Loïc GROSSE et de André DE CAFFARELLI, délégation est donnée à Mme Caroline ALLEAUME, responsable de l'Unité coordination alerte et crise, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les attestations de service fait de l'unité et du temps d'engagement des astreintes effectuées au sein des différentes directions de l'agence.

Direction scientifique et international

Article 31

Délégation est donnée à Mme Anne-Catherine VISO, directrice de la Direction scientifique et international, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction scientifique et international d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration.

Article 32

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Anne-Catherine VISO, directrice de la Direction scientifique et international, délégation est donnée à M. Grégoire DELEFORTERIE, adjoint à la directrice scientifique et international, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction scientifique et international d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration.

Article 33

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Anne-Catherine VISO et de M. Grégoire DELEFORTERIE, délégation est donnée à Mme Laetitia HAROUTUNIAN, responsable de l'Unité gestion des connaissances et de l'information scientifiques au sein de la Direction scientifique et international, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les engagements financiers relatifs à l'activité de l'Unité gestion des connaissances et de l'information scientifiques d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

Délégations aux directeurs et aux adjoints des directions scientifiques

Article 34

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 :

- les engagements financiers d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes :
 - M. Didier CHE, directeur des régions ;
 - M. Bruno COIGNARD, directeur des maladies infectieuses ;
 - M. Sébastien DENYS, directeur de la santé environnement et travail ;
 - Mme Céline MENARD, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données ;
 - M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé ;
 - M. Michel VERNAY, directeur des maladies non transmissibles et traumatismes.

Article 35

En cas d'absence ou d'empêchement de l'une des personnes visées à l'article 33, 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 :

- les engagements financiers d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute décision relative aux opérations d'inventaire dans le cadre de l'arrêté annuel des comptes :
 - Mme Ami YAMADA, adjointe au directeur des régions ;
 - M. Harold NOEL, adjoint au directeur des maladies infectieuses ;
 - Mme Mélina LE BARBIER, adjointe au directeur de la santé environnement et travail ;
 - M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé ;
 - Mme Anne MOULIN, adjointe au directeur des maladies non transmissibles et traumatismes.

Article 36

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 :

- les engagements financiers d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration.

Article 37

Délégation est donnée à Mme Céline MENARD, 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.

Déléguations aux référents administratifs et financiers des directions scientifiques

Article 38

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

- les engagements financiers relatifs à l'activité de la direction d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

Article 39

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 par intérim de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les engagements financiers relatifs à l'activité de la direction d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

Article 40

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

- les engagements financiers relatifs à l'activité de la Direction d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

Article 41

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Didier CHE, directeur des régions, et de Mme Ami YAMADA, adjointe au directeur 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 :

- les engagements financiers relatifs à l'activité de la direction d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

Article 42

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Michel VERNAY et de Mme Anne MOULIN, 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 :

- les engagements financiers relatifs à l'activité de la direction d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels.

Direction de la communication et du dialogue avec la société

Article 43

Délégation est donnée à Mme Peggy GOETZMANN-MAGD, directrice 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 :

- les engagements financiers relatifs à l'activité 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 ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration.

Article 44

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD, directrice de la communication et du dialogue avec la société, délégation est donnée à Mme Vanessa LEMOINE, adjointe à la directrice 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 :

- les engagements financiers relatifs à l'activité 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 ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par Santé publique France avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration.

Article 45

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD 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 :

- les engagements financiers relatifs à l'activité 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.

Article 46

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD et de Mme Vanessa LEMOINE, délégation est donnée à Mme Yasmina OUHARZOUNE, 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 :

- les engagements financiers relatifs à l'activité 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.

Article 47

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD 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 :

- les engagements financiers relatifs à l'activité 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.

Article 48

Cette décision abroge la précédente décision DG n° n° 259-2024 du 15 juillet 2024 portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique.

Article 49

La présente décision prend effet à compter du 15 mars 2025.

Article 50

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

Fait le 12 mars 2025.

La directrice générale,
Caroline SEMAILLE



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P2/2025/37 du 12 mars 2025 relative à la déclinaison régionale de la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose en matière d'éducation thérapeutique du patient, de soutien aux associations, de communication auprès de la population et de sensibilisation/formation des professionnels de santé

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

à

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

| | |
|----------------------------------|---|
| Référence | NOR : TSSH2507490N (numéro interne : 2025/37) |
| Date de signature | 12/03/2025 |
| Emetteurs | Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) |
| Objet | Déclinaison régionale de la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose en matière d'éducation thérapeutique du patient, de soutien aux associations, de communication auprès de la population et de sensibilisation/formation des professionnels de santé. |
| Contacts utiles | Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Bureau de la prise en charge des pathologies chroniques et du vieillissement (P2) Clémence LAMORIL Tél. : 06 61 86 63 17 Mél. : clemence.lamoril@sante.gouv.fr |
| Nombre de pages et annexe | 4 pages + 1 annexe (5 pages) Annexe : cadre d'orientation pour la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) de prise en charge de la douleur dans l'endométriose |
| Résumé | En sus du déploiement de filières dédiées à la prise en charge de la pathologie, la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose a confié aux ARS la mise en œuvre d'actions en matière d'ETP, de soutien aux actions spécifiquement confiées aux associations, de communication auprès de la population et de sensibilisation/formation des professionnels de santé. La présente note vise à donner des informations sur ces actions. Par ailleurs, s'agissant plus particulièrement de l'ETP, la présente note propose aux ARS un cadre d'orientation pour le déploiement de programmes d'ETP de gestion de la douleur dans l'endométriose. |

| | |
|--|---|
| Mention Outre-mer | Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française et de la Nouvelle-Calédonie. |
| Mots-clés | Endométriose, filières endométriose, associations de patientes, douleur, éducation thérapeutique du patient (ETP), communication, sensibilisation, formation. |
| Classement thématique | Établissements de santé – Organisation Professions de santé |
| Textes de référence | <ul style="list-style-type: none"> - Articles L. 1161-1 à L. 1161-6 et D. 1161-1 à R. 1161-7 du code de santé publique ; - Décret n° 2020-1832 du 31 décembre 2020 relatif aux programmes d'éducation thérapeutique du patient ; - Arrêté du 30 décembre 2020 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de déclaration et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ; - Instruction n° DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose ; - Instruction n° DGOS/R4/DSS/MCGRM/2023/150 du 27 septembre 2023 relative à la meilleure prise en compte de l'endométriose dans les parcours de soins ; - Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose (février 2022) ; - Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027. |
| Rediffusion locale | Filières endométriose, établissements de santé, structures douleur chronique, professionnels de ville, associations de patientes endométriose et douleur. |
| Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 7 mars 2025 - N° 21 | |
| Publiée au BO | Oui |

En sus du déploiement de filières endométriose dans chaque région et dans un objectif de soutien aux parcours de soins, la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose lancée en 2022 a également confié aux agences régionales de santé (ARS) les actions suivantes :

- **le déploiement de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP)¹ au sein des filières régionales pour mieux prendre en charge la douleur.** La mise en place de programmes d'ETP est une modalité spécifique et complémentaire de l'éducation thérapeutique qui constitue un cadre plus large intégré au sein de la pratique de tout professionnel. Les patientes doivent pouvoir en bénéficier – que ce soit en consultation ou en hôpital de jour (HDJ) – dans le cadre de leur prise en charge globale et personnalisée. Si l'éducation thérapeutique constitue une mission de l'ensemble des niveaux de recours de la filière au sein de l'instruction du 12 juillet 2022, les programmes d'ETP destinés à la prise en charge de la douleur peuvent être développés en lien avec les structures spécialisées de douleur chronique du territoire (SDC) et les patientes-expertes et peuvent être portés par une SDC ou un autre acteur de la filière ;

La présente note d'information propose en annexe un cadre d'orientation qui vise à accompagner les ARS dans la mise en œuvre spécifique de programmes d'ETP, notamment dans l'organisation d'appels à projets pour identifier les porteurs de ces programmes conformément à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique. La généralisation des programmes d'ETP de gestion de la douleur dans l'endométriose sur l'ensemble du territoire pourra se faire via la diffusion et le partage d'expériences et de pratiques des programmes d'ETP d'ores et déjà déclarés et mobilisant notamment les filières endométriose ;

- **le soutien aux actions des associations²** pour favoriser les interventions de prévention dans les différents milieux de vie (scolaire, travail, sport ...) ayant pour objectif de sensibiliser à la maladie, l'organisation de groupes de parole à destination des patientes et de leurs proches en ville ou à l'hôpital, ainsi que la participation des patientes expertes aux différentes instances de concertation régionales ;
- **le soutien aux actions de communication auprès de la population et de sensibilisation/formation des professionnels de santé³**, en lien et en complément avec les actions soutenues au niveau national. Pour mener ces actions, il est possible de s'appuyer sur le kit de communication transmis par la DGOS dans le cadre de la campagne de communication sur l'endométriose lancée en mai 2024. Les associations membres des instances de gouvernance de la filière peuvent être invitées à concevoir et participer aux interventions portées par la filière de la région. La formation des professionnels de santé à la prise en charge de l'endométriose, par exemple via l'orientation prioritaire de développement professionnel continu (DPC) n° 23 pour le triennal 2023-2025 ou l'Action de Formation Nationale (AFN), est essentielle afin qu'ils puissent notamment intégrer l'éducation thérapeutique dans leur pratique.

La mise en œuvre de ces actions s'inscrit en lien avec les filières endométriose.

¹ Actions mentionnées dans la stratégie : « Inciter les ARS à financer des programmes d'éducation thérapeutique au sein de filières territoriales » ; « Développer en lien avec les ARS les programmes d'éducation thérapeutique au sein des filières territoriales, en lien avec les associations de patientes pour mieux prendre en charge la douleur. »

² Actions : « Favoriser l'organisation de « groupes de parole » pour les malades et leurs proches, en ville et au sein des hôpitaux, en lien avec les associations de patientes » ; « Encourager l'intervention des associations de patientes dans les écoles, les entreprises, les associations sportives, avec l'appui des ARS pour élaborer des messages de sensibilisation » ; « Dans une logique de démocratie sanitaire, promouvoir la participation des patientes expertes aux différentes instances de concertation régionales ».

³ Actions : concernant les professionnels de santé (formation et sensibilisation) : « Promouvoir la création des journées de formation professionnelle continue (FPC) sur l'endométriose », « Favoriser le déploiement de la formation continue des professionnels de santé notamment au sein des filières territoriales » et « Diffuser au sein des filières les bonnes pratiques en matière de prise en charge de l'endométriose vers les professionnels de premier recours qui pourra prendre la forme d'un programme de mentorat » ; Concernant les patientes/la société (communication) : « Inciter les ARS à mener des actions d'information et de prévention au niveau local, en lien avec les associations de patientes et en garantissant l'accessibilité des informations pour les personnes ayant des besoins spécifiques (en situation de handicap, de précarité, allophones, etc.) » et « Utiliser notamment le volet régional du dispositif Santé.fr, afin de relayer des campagnes de sensibilisation et de formation dans ces départements »

Comme rappelé par l'instruction du 27 septembre 2023 relative à la meilleure prise en compte de l'endométriose dans les parcours de soins, la mobilisation des ARS et des acteurs des territoires est un élément essentiel et attendu pour mettre en œuvre opérationnellement et relayer les mesures portées par la stratégie.

Le financement de ces actions peut être soutenu en région par les budgets du fonds d'intervention régional (FIR) des ARS puisqu'une mesure nouvelle dans le FIR 2024 (dans le bloc « accès aux soins ») est venue renforcer la capacité d'action des ARS en soutien global à la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose.

En parallèle, l'animation et la coordination des filières restent soutenues par des financements annuels du FIR.

Les services de la DGOS se tiennent à la disposition de vos équipes pour répondre à leurs questions.

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

signé

Julie Pougheon

Annexe

Cadre d'orientation pour la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) de prise en charge de la douleur dans l'endométriose

Le présent cadre d'orientation a vocation à accompagner les agences régionales de santé (ARS) dans la mise en œuvre de programmes d'ETP. Ils se destinent principalement aux patientes les plus douloureuses en articulation avec le niveau 3 de la filière et les structures douleur chronique (SDC) référentes et constituent un complément aux missions d'éducation thérapeutique confiées à chaque niveau de la filière.

1. Contexte

La Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose a souligné l'importance de la mise en œuvre de parcours personnalisés de soins intégrant notamment la prise en charge de la douleur et l'ETP.

Le cadre d'orientation pour la structuration des filières endométriose annexé à l'instruction du 12 juillet 2022 confie aux filières endométriose la mission de structurer les modalités d'évaluation et de prise en charge spécifique de la douleur.

Les centres multidisciplinaires de second recours doivent ainsi prévoir les modalités organisationnelles d'évaluation de la douleur, et notamment au sein d'hôpitaux de jour dédiés. La prise en charge interdisciplinaire de la douleur doit s'organiser par la mobilisation de la ville et des structures spécialisées de prise en charge de la douleur chronique du territoire (SDC), constitutives du 3^{ème} niveau de recours expert au sein de l'offre graduée de la filière endométriose. Le développement de programmes d'ETP destinés à la prise en charge de la douleur en lien notamment avec les patientes-expertes s'inscrit en complément de cette structuration.

De plus, le développement de programmes ETP au niveau du 3^{ème} niveau de recours de la filière et destinés aux patientes les plus symptomatiques constitue un minima à réaliser mais le développement de programmes plus larges et en proximité pourra s'avérer nécessaire pour répondre aux besoins et attentes des patientes.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Haute Autorité de santé (HAS), l'ETP vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique, avec le soutien de leurs soignants et de leurs familles.

L'ETP est un processus structuré, centré sur la personne, avec processus d'apprentissage planifié, personnalisé à partir d'un bilan éducatif partagé avec le patient. L'ETP comprend deux principales composantes d'intervention :

- des compétences d'adaptation, champ des compétences psychosociales : elles permettent au patient d'identifier ses forces et faiblesses, ses besoins, les changements planifiés, la capacité à maîtriser son existence, à vivre et agir sur son environnement ;
- des compétences d'autosoins pour la prise en charge par le patient de sa maladie, sa santé et la prévention des complications, ce qui peut comprendre des compétences de sécurité, des changements d'habitudes de vie, ...

Enfin, dans son argumentaire scientifique des recommandations de bonne pratique de 2017, la Haute Autorité de santé (HAS) mentionne le fait que « *les professionnels de santé devraient donc utiliser l'éducation thérapeutique pour l'endométriose, outil qui paraît incontournable pour les maladies chroniques, afin de répondre aux besoins d'autogestion et d'adaptation des patientes* »¹.

¹ Cf. Recommandation de bonne pratique pour la prise en charge de l'endométriose – Argumentaire scientifique, décembre 2017, page 127 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/pris_en_charge_de_lendometriose_-_argumentaire.pdf

2. Objectif général

En lien avec les actions ciblées sur ce sujet dans la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, il s'agit de soutenir le développement de programmes d'ETP dédiés à la prise en charge de la douleur dans l'endométriose, par exemple, par la mise en œuvre d'un appel à projets (AAP) régional pour la création de nouveaux programmes ou, si besoin, l'adaptation de programmes préexistants, en lien avec les associations de patientes et les filières endométriose.

3. Financement

Les dotations du fonds d'intervention régional (FIR) ont été construites de manière à pouvoir soutenir l'impulsion pour le développement de nouveaux programmes d'ETP endométriose en région, en complément des autres actions mentionnées dans la note d'information. Les ARS décident du montant alloué spécifiquement à la mise en œuvre de l'ETP et en définissent les modalités d'utilisation et de ventilation.

Ces financements doivent permettre d'assurer le déploiement et le déroulement effectif de la totalité ou d'une partie des programmes d'ETP. En effet, les promoteurs peuvent en parallèle percevoir d'autres crédits notamment d'éventuels financements FIR déjà perçus par les structures qui dispensent des programmes déclarés.

4. Conditions de mise en œuvre

Le renfort de l'offre en matière d'ETP dans le cadre de la prise en charge de l'endométriose s'effectue sur la base d'un état des lieux de ce qui existe aujourd'hui sur les territoires (programmes déclarés, contenus, public, répartition géographique, financement, évaluation...). Sur cette base, les ARS évaluent, en lien avec la filière endométriose, le dimensionnement et le diagnostic des besoins nécessaires pour mailler le territoire soit par le développement de nouveaux programmes soit par l'adaptation des programmes existants.

L'accessibilité géographique et financière aux programmes d'ETP doit être réfléchie dans le développement de ceux-ci.

Ainsi, le déploiement des programmes d'ETP s'articule nécessairement avec les filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose, les ressources territoriales de l'offre de soins graduée notamment les SDC référentes ainsi que les associations de patientes localement installées. Il est donc attendu des programmes d'ETP articulés avec le 3^{ème} niveau de la filière et les SDC pour les patientes les plus symptomatiques. En complément, l'organisation de programmes d'ETP en proximité et le recours aux programmes d'ETP à distance pourront, s'ils sont possibles, venir utilement compléter l'offre. Les programmes d'ETP à distance respectent le cadre réglementaire et les principes généraux de l'ETP.

Les représentants d'usagers sont également associés à la conception ou l'amélioration du programme, à sa promotion et à son animation, ainsi qu'à son évaluation. À ce titre, la participation de patientes-expertes aux programmes sera favorisée².

Enfin, des stratégies de recrutement des personnes bénéficiaires pourront être déployées : la communication et la diffusion de l'information sur les programmes d'ETP retenus et la sensibilisation de l'ensemble des professionnels mobilisés dans la filière endométriose sont essentielles pour promouvoir le recours à l'ETP et encourager la participation des patientes.

Les programmes d'ETP seront déclarés aux ARS conformément au cadre réglementaire.

² Conformément, à l'objectif 10.4 de la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose : « Développer le rôle des patientes expertes ».

5. Éligibilité des programmes d'ETP attendus

A. Critères généraux d'éligibilité des programmes d'ETP

Pour être éligibles, les programmes d'ETP devront répondre au diagnostic des besoins pré-établis par l'ARS. Ils peuvent être de nouveaux programmes d'ETP ou une actualisation/adaptation des programmes d'ETP d'ores et déjà déclarés ou encore une déclinaison de programmes déjà déclarés au sein d'autres ARS.

L'appel à projets s'adresse aux membres constitutifs de la filière endométriose (professionnels de ville, établissements de santé publics et privés, structures douleur chronique³, représentants des usagers et associations de patient(e)s ...) qui constitueront une équipe à l'initiative d'un programme d'ETP douleur endométriose. Ce programme sera nécessairement pluridisciplinaire. A ce titre, la participation et la création d'équipes mixtes ville-hôpital ainsi que la mise en œuvre de partenariats avec les associations, les sociétés savantes, les filières et les programmes d'ETP d'autres régions seront encouragés.

Les programmes d'ETP se conformeront aux exigences législatives et réglementaires de l'ETP⁴ notamment en termes de :

- constitution de l'équipe ;
- respect du cahier des charges, défini par arrêté ;
- formation de l'équipe à la dispensation de l'ETP ;
- formation du coordinateur du programme à la coordination de l'ETP.

Les programmes d'ETP impliqueront les associations de patientes dans la conception et l'animation du programme et, le cas échéant, favoriseront la participation de patientes-expertes.

La mise en œuvre et l'élaboration des programmes d'ETP pourront s'effectuer selon un calendrier pré-établi validé avec l'ARS. Les modalités d'évaluation des programmes - évaluation qui sera transmise à l'ARS - en lien avec la filière endométriose, seront proposées dès la conception et devront notamment suivre les deux types d'évaluations obligatoires des programmes d'ETP (une évaluation quadriennale transmise à l'ARS et une « auto-évaluation » annuelle⁵).

B. Cible des programmes d'ETP douleur endométriose

Les programmes d'ETP s'adresseront aux patientes dont le diagnostic d'endométriose est médicalement établi et présentant une symptomatologie particulièrement douloureuse pour lesquelles l'éducation thérapeutique simple n'est pas suffisante. Ainsi, d'autres critères médicaux ou sociaux de priorisation des patientes à inclure devront être établis (par exemple, prise en charge en 3^{ème} niveau de la filière, douleur résistante à un traitement de troisième ligne bien conduit, capacités d'autogestion et d'adaptation insuffisantes pour faire face à l'intensité de la symptomatologie de la maladie, bénéfices attendus à la participation à un programme d'ETP ...) ainsi que l'identification du meilleur moment d'inclusion des patientes dans l'histoire de leur maladie et leur parcours de soins.

Par ailleurs, des programmes spécifiques peuvent être établis pour certains profils patients ou situations cliniques. En ce sens, il est possible que le programme proposé s'adresse prioritairement aux adolescentes, aux patientes présentant des séquelles chirurgicales, ...

³ En lien notamment le critère 11 des activités de la SDC internes dans l'établissement de rattachement : « La structure participe aux consultations internes, à la formation interne, à l'amélioration de la prise en charge des patients douloureux (avis, protocoles, formations internes médicales et paramédicales, travaux du CLUD, éducation thérapeutique douleur pour les hospitalisés) », instruction n° DGOS/MQP/2022/191 du 21 juillet 2022 relative à l'organisation de l'appel à candidatures destiné au renouvellement du dispositif des structures labellisées pour la prise en charge de douleur chronique en 2023, et à leur activité 2022.

⁴ Code de la santé publique, articles L. 1161-1 à L. 1161-6, articles D. 1161-1 à R. 1161-7.

⁵ HAS, guide méthodologique « Évaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) : une démarche d'auto-évaluation », 2014, https://www.has-sante.fr/jcms/c_1234324/fr/evaluation-annuelle-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-etp-une-demarche-d-auto-evaluation.

Dans tous les cas, le cadre de référence du programme d'ETP de gestion de la douleur proposé devra être personnalisé et correspondre aux besoins de chaque patiente, qui auront été préalablement identifiés, et notamment aux compétences à acquérir.

C. Contenu des programmes d'ETP douleur endométriose

Conformément aux objectifs fixés par la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, les programmes d'ETP proposés auront pour objectif principal de mieux prendre en charge la douleur des patientes pour améliorer leur qualité de vie. Autrement dit, la gestion de la douleur constituera le socle du programme, même s'il est possible que les programmes ETP couvrent d'autres besoins en lien avec la gestion de la vie avec la pathologie.

Le contenu proposé devra être conforme au corpus de recommandations de bonnes pratiques de la HAS relatives à l'endométriose et aura nécessairement vocation à évoluer et à être actualisé selon l'évolution de celles-ci. Il se conformera également aux guides, outils et méthodes pour l'ETP élaborés par la HAS notamment à celles de 2007 sur la structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques.

Conformément aux recommandations, les programmes proposés devront nécessairement permettre le développement de compétences d'auto-soins et d'adaptation ; l'acquisition d'une compétence relative à la gestion de la douleur constituera une compétence éducative prioritaire et requise au sein du programme d'ETP.

Le développement du contenu des programmes pourra s'appuyer utilement sur :

- les objectifs et les compétences proposées au sein du référentiel ETP endométriose⁶ élaboré par la région Provence-Alpes-Côte d'Azur en lien avec les associations de patientes ;
- les associations de patientes notamment dans le cadre de l'accompagnement des porteurs aux programmes d'ETP ;
- les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (CRES⁷, IREPS⁸) ;
- les autres programmes d'ores et déjà déclarés.

Ces programmes pourront proposer des options et des outils numériques à distance (e-ETP)⁹ ainsi que des modalités interventionnelles et éducatives innovantes en termes de méthode, outil, public, format ... Ils doivent dans tous les cas permettre d'adapter leur offre à la diversité de leurs patientes, en tenant compte de leurs besoins, préférences et capacités. Les programmes peuvent intégrer des séances avec les proches aidants. Ils peuvent également intégrer des ateliers collectifs ou individuels (à noter que le bilan éducatif est nécessairement individuel).

6. Critères de sélection des projets

Les ARS sélectionneront les projets sur la base des conditions d'éligibilité précédemment énoncées et des critères de qualité et de faisabilité des programmes ETP définis par la HAS. Elles pourront établir des critères de sélection et de priorisation complémentaires définis régionalement.

La sélection se fera notamment sur la base de la lettre d'intention, dont il est attendu qu'elle détaille plus particulièrement : le lien avec la filière endométriose, le porteur individuel (responsable médical et légal – administratif et financier), les équipes conceptrices et dispensatrices (notamment la formation à l'ETP, les liens d'intérêts, ...), la participation des usagers, le public cible, les objectifs pédagogiques, le contenu du programme (référencement des compétences cibles, outils utilisés, modalités organisationnelles : durée ...), les modalités d'information et d'évaluation, ...

⁶ [Référentiel ETP Endométriose](#) « Pour développer l'éducation thérapeutique des patientes vivant avec une endométriose », EndoFrance, EndoMind, CRES PACA, ARS PACA, décembre 2022.

⁷ Comité régional d'éducation pour la santé.

⁸ Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé.

⁹ En lien avec la Stratégie nationale de santé 2018-2022 propose le développement de l'ETP numérique : « Proposer aux patients une offre complète d'éducation pour la santé en ligne ainsi que des services numériques personnalisés d'éducation thérapeutique ».

Les grands paramètres ci-dessous seront notamment évalués dans la sélection des projets :

- constitution des équipes ;
- articulation avec la filière endométriose de la région ;
- contenu des programmes incluant nécessairement l'acquisition de compétences pour la gestion de la douleur, conforme aux recommandations en vigueur et valorisant les outils et les expériences probantes ;
- modalités organisationnelles dont l'accessibilité ;
- évaluation du programme.

7. Suivi et bilan national

Les promoteurs, en lien avec la filière endométriose, transmettront leurs éléments de bilan à l'ARS. Ils devront se conformer notamment aux deux types d'évaluations obligatoires susmentionnés. Les indicateurs seront ensuite compilés au niveau national par la Direction générale de l'offre de soins.

Les indicateurs suivants seront notamment suivis :

- réalisation de l'état des lieux régional ;
- lancement de l'appel à projets : date, nombre de dossiers déposés et retenus ;
- nombre de programmes d'ETP en région déclarés et dispensés : programmes totaux au sein de la filière endométriose dont nombre de programmes préexistants et nouveaux programmes ;
- type de promoteur : acteurs de ville, établissements de santé publics et privés, structures douleur chronique, représentants des usagers et associations de patient(e)s, ... et, le cas échéant, identification et niveau dans la filière endométriose ;
- nombre de personnes formées, lien avec la filière endométriose, lieu de dispensation du programme, participation des usagers / patients experts ;
- présence d'outils et d'interventions dédiés à la gestion de la douleur au sein du programme soutenu / spécificité éventuelle d'un public cible ou d'une autre thématique abordée ;
- montant FIR alloué année par année ;
- nombre de participants aux programmes d'ETP en région ;
- efficacité du programme d'ETP : évaluation de l'acquisition des compétences des patientes.

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 12 mars 2025 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B

NOR : TSSR2530130A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu le code général de la fonction publique, notamment le titre VI ;

Vu le décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2012-482 du 13 avril 2012 portant statut particulier des techniciens de physiothérapie relevant du ministre chargé de la santé ;

Vu le décret n° 2012-483 du 13 avril 2012 portant statut particulier du corps des secrétaires administratifs relevant des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu le décret n° 2013-176 du 27 février 2013 portant statut particulier du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 relatif aux commissions administratives paritaires compétentes à l'égard de certains corps de fonctionnaires relevant des ministres chargés du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu l'arrêté du 3 février 2025 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés représentants du personnel à la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B :

| MEMBRES TITULAIRES | MEMBRES SUPPLÉANTS | LISTE |
|---|--|-------|
| Mme Corinne DUPOUX Mme Béatrice CLOUTIER | Mme Marie-Hélène LIARD M. Philippe HONTHAAS | CGT |
| Mme Sylvie ROUMEGOU M. Samuel MOOTHEN | Mme Ildy JEAN-LOUIS Mme Emmanuelle SANGNIER | UNSA |
| Mme Sylvie BERTAUT | M. Philippe ALI MOUSTOIFFA | CFDT |
| Mme Véronique FEBVRE | Mme Gisèle BLUA | FO |

Article 2

Sont nommés représentants de l'administration à la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B :

Membres titulaires

- Mme Caroline GARDETTE-HUMEZ, directrice des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Géraldine BOFILL, cheffe du Service des politiques sociales et des parcours, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Sylvie GIROD-ROUX, cheffe de section des personnels de catégorie C, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Myriam LEMAIRE, cheffe du Bureau des ressources humaines et des affaires générales, Direction générale de la cohésion sociale ;
- Mme Pascale CHARBOIS-BUFFAUT, responsable de l'Unité territoriale santé environnement de l'Yonne, Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté ;
- Mme Naima HOUTAR ASSAOUI, responsable des ressources humaines, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Centre-Val de Loire.

Membres suppléants

- M. Benoît GERMAIN, sous-directeur du dialogue social, politiques sociales et conditions de travail, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Juliette CAHEN, cheffe du Bureau procédures individuelles et précontentieux, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- M. Nicolas BURGAIN, adjoint à la cheffe du Bureau procédures individuelles et précontentieux, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Marieke CHOISEZ, cheffe du Bureau des personnels de catégories B et C, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Alexandra ANGOTTI, adjointe à la cheffe du Bureau des personnels de catégories B et C, Direction des ressources humaines du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- Mme Sandrine PROSPER-BONNEAU, chargée du recrutement et gestion RH, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Centre-Val de Loire.

Article 3

L'arrêté du 3 février 2025 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B est abrogé.

Article 4

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

Fait le 12 mars 2025.

Pour la ministre et par délégation :

La cheffe du Bureau procédures individuelles et précontentieux,
Juliette CAHEN

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 12 mars 2025 modifiant l'arrêté du 4 avril 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Bretagne

NOR : TSSZ2530133A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu l'article 119 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2024 modifié portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Bretagne,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommées membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Bretagne, au titre du I.-2°) de l'article D. 1432-15 :

- Françoise DULORIER, titulaire et Christine BUVOIS-BROUTIN, désignées par la Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC).

Article 2

La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 12 mars 2025.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service du Pôle Santé-ARS,
Yann DEBOS

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Arrêté du 12 mars 2025 modifiant l'arrêté du 11 décembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Normandie

NOR : TSSZ2530134A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu l'article 119 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'arrêté du 11 décembre 2024 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence régionale de santé Normandie,

Arrête :

Article 1^{er}

Participe au conseil d'administration avec voix consultative :

- Timothée HOUSSIN, député de l'Eure, désigné par la présidente de l'Assemblée nationale.

Article 2

La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 12 mars 2025.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service du Pôle Santé-ARS,
Yann DEBOS

Caisse nationale d'assurance vieillesse

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

(Annule et remplace la liste publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2025/4 du 28 février 2025)

NOR : TSSX2530116Z

| Nom | Prénom | CARSAT/CGSS | Date de délivrance de l'agrément définitif |
|------------|---------------|---------------------|---|
| BELLEUDY | Alexandre | CARSAT Centre-Ouest | 18/02/2025 |