BULLETIN Officiel

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Santé
Protection sociale
Solidarité

N° 11 – 15 décembre 2014

Plan de classement

Sommaire chronologique

Sommaire thématique

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Premier ministre
Direction de l'information légale et administrative

DIRECTION
DE L'INFORMATION
LÉGALE
ET ADMINISTRATIVE

26, rue Desaix
75727 Paris Cedex 15

www.dila.premier-ministre.gouv.fr

Directeur de la publication : Patrick Le Gall, directeur de la direction des finances, des achats et des services
Rédactrice en chef : Catherine Baude
Réalisation : DFAS – Bureau de la politique documentaire
14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP – Tél. : 01-40-56-45-44

Plan de classement

Administration

- Administration générale
- Administration centrale
- Services déconcentrés
- Autorités administratives indépendantes, établissements et organismes

Santé

- Professions de santé
- Établissements de santé
  - Organisation
  - Gestion
  - Personelle
- Santé publique
  - Protection sanitaire
  - Santé environnementale
  - Urgences
- Pharmacie
  - Pharmacie humaine
  - Pharmacie vétérinaire

Solidarités

- Professions sociales
- Établissements sociaux et médico-sociaux
- Action sociale
  - Personnes âgées
  - Handicapés
  - Enfance et famille
  - Exclusion
- Droits des femmes
- Population, migrations
  - Insertion

Protection sociale

- Sécurité sociale : organisation, financement
- Assurance maladie, maternité, décès
- Assurance vieillesse
- Accidents du travail
- Prestations familiales
- Mutuelles

Sommaire chronologique

Pages

15 juillet 2014

Circulaire SG/DSS/DGOS/CNAMTS n° 2014-217 du 15 juillet 2014 relative à la priorité de gestion du risque pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de médicaments et LPP **471**

25 juillet 2014

Décision du 25 juillet 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **2**

11 août 2014

Décision du 11 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **3**

Décision du 11 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **5**

12 août 2014

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **6**

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique..... **8**

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **10**

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **12**

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **14**

Pages

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 15

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 16

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 17

13 août 2014

Décision du 13 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 18

Décision du 13 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 19

18 août 2014

Décision du 18 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 20

19 août 2014

Décision du 19 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 21

2 septembre 2014

Décision du 2 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 23

3 septembre 2014

Décision du 3 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 24

Pages

10 septembre 2014

Décision du 10 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **26**

11 septembre 2014

Décision du 11 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **28**

Instruction DGCS/SD3A/CNSA n° 2014-285 du 11 septembre 2014 relative à la répartition de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé pour le financement de l'expérimentation PAERPA (actions de formation d'intervenants de SAAD)..... **464**

12 septembre 2014

Décision du 12 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **29**

16 septembre 2014

Décision du 16 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **30**

17 septembre 2014

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **32**

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **34**

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **36**

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique **37**

Pages

18 septembre 2014

Décision du 18 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 38

Décision du 18 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 40

Décision du 18 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique 41

19 septembre 2014

Décision du 19 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 42

Décision du 19 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 44

22 septembre 2014

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 46

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 48

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 50

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 52

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 54

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 56

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 58

Pages

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 60

24 septembre 2014

Instruction DGOS/RH3/DGCS/4B n° 2014-288 du 24 septembre 2014 relative au dispositif de remontée des résultats aux élections professionnelles des comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et des comités consultatifs nationaux 331

29 septembre 2014

Décision du 29 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 62

30 septembre 2014

Décision n° DS 2014-22 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 64

Décision n° DS 2014-23 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 65

Décision n° DS 2014-24 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 66

Décision n° DS 2014-25 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature et de pouvoir à l'Établissement français du sang 67

Décision n° DS 2014-26 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 70

Décision n° DS 2014-27 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 71

Décision n° DS 2014-28 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 72

Décision n° DS 2014-29 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 73

Décision n° DS 2014-30 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 74

Décision n° DS 2014-31 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 75

Décision n° DS 2014-32 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 76

Décision n° DS 2014-33 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 77

Décision n° DS 2014-34 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 78

Décision n° DS 2014-35 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 79

Pages

Décision nº DS 2014-36 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 80

Décision nº DS 2014-37 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 81

Décision nº DS 2014-38 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 82

Décision nº DS 2014-39 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 83

Décision nº DS 2014-40 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 84

Décision nº DS 2014-41 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 85

Décision nº DS 2014-42 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 86

1er octobre 2014

Décision du 1er octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 87

3 octobre 2014

Décision du 3 octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 89

10 octobre 2014

Arrêté du 10 octobre 2014 relatif au modèle de diplôme de la médaille de la famille (*JO*RF nº 0244 du 21 octobre 2014) 469

Instruction interministérielle DGS/DUS-BAR nº 2014-296 du 10 octobre 2014 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015 353

13 octobre 2014

Arrêté du 13 octobre 2014 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé 199

Décision du 13 octobre 2014 portant délégation de signature 91

Instruction DGOS/RH4/DGCS/4B nº 2014-281 du 13 octobre 2014 relative à la mise en œuvre de la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi nº 86-33 du 9 janvier 1986 modifié portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière 346

15 octobre 2014

Arrêté du 15 octobre 2014 modifiant l'arrêté du 21 mai 2010 portant nomination au comité des carrières des agents de direction des organismes du régime général de la sécurité sociale et du régime social des indépendants 1

Arrêté du 15 octobre 2014 portant nomination à la Commission centrale d'aide sociale 463

Pages

Décision nº 2014-0206 DC/SCES du 15 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé modifiant le règlement intérieur de la commission de certification des établissements de santé adopté par décision nº 2014-0081 DC/SCES du 9 avril 2014 92

Décision nº 2014-0210 DC/SEESP du 15 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'impact significatif du produit FLUENZ Tetra sur les dépenses de l'assurance maladie 93

Décision nº 2014-21 du 15 octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine fixant la composition du collège d'experts Recherche sur les cellules souches embryonnaires et l'embryon humains de l'Agence de la biomédecine..... 94

Décision nº 2014-22 du 15 octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine fixant les périodes de dépôt des dossiers de demandes d'autorisations prévues à l'article R. 2151-6 du code de la santé publique 95

Décision nº DS 2014-43 du 15 octobre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 96

16 octobre 2014

Arrêté du 16 octobre 2014 portant nomination des membres du jury du concours d'internat donnant accès au titre de l'année universitaire 2015-2016 au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques 200

Délibération nº 2014-10-1 du 16 octobre 2014 portant approbation de la décision modificative nº 1 du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2014..... 190

Délibération nº 2014-10-2 du 16 octobre 2014 relative aux modalités d'examen des demandes de rectification d'erreur de liquidation et de remise gracieuse formées par les employeurs publics ainsi que des admissions en non-valeur en matière de contributions..... 191

Délibération nº 2014-10-3 du 16 octobre 2014 relative à la demande de remise gracieuse formée par le centre hospitalier de Mâcon..... 192

Délibération nº 2014-10-4 du 16 octobre 2014 portant sur le projet de convention entre le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et la Fédération hospitalière de France (FHF)..... 193

Délibération nº 2014-10-5 du 16 octobre 2014 portant sur l'avenant nº 1 à la convention signée le 1er janvier 2014 entre le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique et l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH)..... 194

Délibération nº 2014-10-6 du 16 octobre 2014 portant sur la convention relative au financement d'actions menées par l'Établissement public du château, du musée et du domaine national de Versailles à destination des personnes en situation de handicap..... 195

21 octobre 2014

Arrêté du 21 octobre 2014 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé..... 204

22 octobre 2014

Décision nº 2014-0212 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'impact significatif du produit ZYDELIG 100 mg et 150 mg sur les dépenses de l'assurance maladie..... 97

Pages

Décision nº 2014-0213 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'absence d'impact significatif du produit ARZERRA 100 mg et 1 000 mg sur les dépenses de l'assurance maladie 98

Décision nº 2014-0214 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'absence d'impact significatif du produit TRANSLARNA sur les dépenses de l'assurance maladie 99

Décision nº 2014-0215 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'absence d'impact significatif du produit REVESTIVE sur les dépenses de l'assurance maladie 100

27 octobre 2014

Arrêté du 27 octobre 2014 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (*JO*RF nº 0255 du 4 novembre 2014) 437

Instruction DGOS/PF4 nº 2014-298 du 27 octobre 2014 relative au recensement de l'usage 2014 du contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements publics de santé 343

28 octobre 2014

Décision nº M 2014-03 du 28 octobre 2014 portant désignation de la personne responsable des marchés au sein de l'Établissement français du sang 101

Décision nº N 2014-14 du 28 octobre 2014 portant nomination à l'Établissement français du sang .. 102

Décision nº N 2014-15 du 28 octobre 2014 portant nomination à l'Établissement français du sang .. 103

Décision nº DS 2014-44 du 28 octobre 2014 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 104

Décision nº DS 2014-45 du 28 octobre 2014 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 108

Note d'information DGS/EA4 nº 2014-300 du 28 octobre 2014 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 22 octobre 2013 relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique 407

30 octobre 2014

Arrêté du 30 octobre 2014 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé 205

Arrêté du 30 octobre 2014 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (*JO*RF nº 0257 du 6 novembre 2014) 451

Décision nº DS 2014-46 du 30 octobre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 112

31 octobre 2014

Note d'information DGS/EA1/DGPR nº 2014-307 du 31 octobre 2014 relative aux modalités de sélection des substances chimiques et de choix des valeurs toxicologiques de référence pour mener les évaluations des risques sanitaires dans le cadre des études d'impact et de la gestion des sites et sols pollués 430

Pages

1er novembre 2014

Décision du 1er novembre 2014 portant délégation de signature..... 113

3 novembre 2014

Arrêté du 3 novembre 2014 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois d'août 2014..... 329

Décision no 2014-1 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature..... 114

Décision no 2014-2 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature..... 115

Décision no 2014-3 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature..... 116

Décision no 2014-4 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature..... 117

Décision du 3 novembre 2014 portant renouvellement d'agrément de la société CompuGroup Medical France pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen des applications des clients, dénommée « Fortidata Hébergement Sécurisé »..... 350

Décision du 3 novembre 2014 portant agrément de la société PROGINOV pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par les clients à des fins de suivi médical..... 351

Décision du 3 novembre 2014 portant agrément de la société DOCAPOST BPO pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par les clients à des fins de suivi médical..... 352

6 novembre 2014

Arrêté du 6 novembre 2014 fixant, pour l'année universitaire 2015-2016, le nombre et la répartition des places offertes au titre de l'article 5 de l'arrêté du 3 août 2010 modifié relatif au diplôme de formation médicale spécialisée et au diplôme de formation médicale spécialisée approfondie.... 206

Décision du 6 novembre 2014 portant habilitation et inscription pour l'évaluation des établissements et services visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, en application des dispositions des articles L. 312-8, D. 312-197 et D. 312-201 du code de l'action sociale et des familles..... 118

12 novembre 2014

Arrêté du 12 novembre 2014 relatif à la composition nominative du jury de l'examen de fin de formation des élèves attachés d'administration hospitalière..... 345

12 décembre 2014

Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie (*JO*RF n° 0289 du 14 décembre 2014)..... 214

Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe (*JO*RF n° 0289 du 14 décembre 2014)..... 322

Pages

Non daté

Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.... **197**

Liste des agents de contrôle de la branche famille 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..... **507**

Liste des agents de contrôle de la branche famille ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale..... **508**

Sommaire thématique

Pages

ADMINISTRATION

Autorités administratives indépendantes, établissements et organismes

Arrêté du 15 octobre 2014 modifiant l'arrêté du 21 mai 2010 portant nomination au comité des carrières des agents de direction des organismes du régime général de la sécurité sociale et du régime social des indépendants 1

Décision du 25 juillet 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 2

Décision du 11 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 3

Décision du 11 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 5

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 6

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 8

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 10

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 12

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 14

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 15

Pages

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 16

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 17

Décision du 13 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 18

Décision du 13 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 19

Décision du 18 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 20

Décision du 19 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 21

Décision du 2 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 23

Décision du 3 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 24

Décision du 10 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 26

Décision du 11 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 28

Décision du 12 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 29

Décision du 16 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 30

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 32

Pages

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 34

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 36

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 37

Décision du 18 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 38

Décision du 18 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 40

Décision du 18 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique 41

Décision du 19 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 42

Décision du 19 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 44

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 46

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 48

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 50

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 52

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 54

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 56

Pages

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 58

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 60

Décision du 29 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 62

Décision n° DS 2014-22 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 64

Décision n° DS 2014-23 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 65

Décision n° DS 2014-24 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 66

Décision n° DS 2014-25 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature et de pouvoir à l'Établissement français du sang 67

Décision n° DS 2014-26 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 70

Décision n° DS 2014-27 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 71

Décision n° DS 2014-28 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 72

Décision n° DS 2014-29 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 73

Décision n° DS 2014-30 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 74

Décision n° DS 2014-31 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 75

Décision n° DS 2014-32 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 76

Décision n° DS 2014-33 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 77

Décision n° DS 2014-34 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 78

Décision n° DS 2014-35 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 79

Décision n° DS 2014-36 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 80

Décision n° DS 2014-37 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 81

Décision n° DS 2014-38 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 82

Décision n° DS 2014-39 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 83

Pages

Décision n° DS 2014-40 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 84

Décision n° DS 2014-41 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 85

Décision n° DS 2014-42 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 86

Décision du 1er octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L.2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 87

Décision du 3 octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L.2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 89

Décision du 13 octobre 2014 portant délégation de signature 91

Décision n° 2014-0206 DC/SCES du 15 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé modifiant le règlement intérieur de la commission de certification des établissements de santé adopté par décision n° 2014-0081 DC/SCES du 9 avril 2014 92

Décision n° 2014-0210 DC/SEESP du 15 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'impact significatif du produit FLUENZ Tetra sur les dépenses de l'assurance maladie 93

Décision n° 2014-21 du 15 octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine fixant la composition du collège d'experts Recherche sur les cellules souches embryonnaires et l'embryon humains de l'Agence de la biomédecine 94

Décision n° 2014-22 du 15 octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine fixant les périodes de dépôt des dossiers de demandes d'autorisations prévues à l'article R.2151-6 du code de la santé publique 95

Décision n° DS 2014-43 du 15 octobre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 96

Décision n° 2014-0212 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'impact significatif du produit ZYDELIG 100 mg et 150 mg sur les dépenses de l'assurance maladie 97

Décision n° 2014-0213 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'absence d'impact significatif du produit ARZERRA 100 mg et 1 000 mg sur les dépenses de l'assurance maladie 98

Décision n° 2014-0214 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'absence d'impact significatif du produit TRANSLARNA sur les dépenses de l'assurance maladie 99

Décision n° 2014-0215 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'absence d'impact significatif du produit REVESTIVE sur les dépenses de l'assurance maladie 100

Décision n° M 2014-03 du 28 octobre 2014 portant désignation de la personne responsable des marchés au sein de l'Établissement français du sang 101

Décision n° N 2014-14 du 28 octobre 2014 portant nomination à l'Établissement français du sang .. 102

Décision n° N 2014-15 du 28 octobre 2014 portant nomination à l'Établissement français du sang .. 103

Décision n° DS 2014-44 du 28 octobre 2014 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 104

Décision n° DS 2014-45 du 28 octobre 2014 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 108

Décision n° DS 2014-46 du 30 octobre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 112

Pages

Décision du 1er novembre 2014 portant délégation de signature..... 113

Décision n° 2014-1 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature..... 114

Décision n° 2014-2 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature..... 115

Décision n° 2014-3 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature..... 116

Décision n° 2014-4 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature..... 117

Décision du 6 novembre 2014 portant habilitation et inscription pour l'évaluation des établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, en application des dispositions des articles L.312-8, D.312-197 et D.312-201 du code de l'action sociale et des familles..... 118

Délibération n° 2014-10-1 du 16 octobre 2014 portant approbation de la décision modificative n° 1 du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2014..... 190

Délibération n° 2014-10-2 du 16 octobre 2014 relative aux modalités d'examen des demandes de rectification d'erreur de liquidation et de remise gracieuse formées par les employeurs publics ainsi que des admissions en non-valeur en matière de contributions..... 191

Délibération n° 2014-10-3 du 16 octobre 2014 relative à la demande de remise gracieuse formée par le centre hospitalier de Mâcon..... 192

Délibération n° 2014-10-4 du 16 octobre 2014 portant sur le projet de convention entre le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et la Fédération hospitalière de France (FHF)..... 193

Délibération n° 2014-10-5 du 16 octobre 2014 portant sur l'avenant n° 1 à la convention signée le 1er janvier 2014 entre le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique et l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH)..... 194

Délibération n° 2014-10-6 du 16 octobre 2014 portant sur la convention relative au financement d'actions menées par l'Établissement public du château, du musée et du domaine national de Versailles à destination des personnes en situation de handicap..... 195

Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.... 197

SANTÉ

Professions de santé

Arrêté du 13 octobre 2014 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé..... 199

Arrêté du 16 octobre 2014 portant nomination des membres du jury du concours d'internat donnant accès au titre de l'année universitaire 2015-2016 au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques 200

Arrêté du 21 octobre 2014 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé..... 204

Arrêté du 30 octobre 2014 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé..... 205

Arrêté du 6 novembre 2014 fixant, pour l'année universitaire 2015-2016, le nombre et la répartition des places offertes au titre de l'article 5 de l'arrêté du 3 août 2010 modifié relatif au diplôme de formation médicale spécialisée et au diplôme de formation médicale spécialisée approfondie.... 206

Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie (*JO*RF n° 0289 du 14 décembre 2014)..... 214

Pages

Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe (*JO*RF n° 0289 du 14 décembre 2014) 322

Établissements de santé

Arrêté du 3 novembre 2014 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois d'août 2014 329

Instruction DGOS/RH3/DGCS/4B n° 2014-288 du 24 septembre 2014 relative au dispositif de remontée des résultats aux élections professionnelles des comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et des comités consultatifs nationaux 331

Instruction DGOS/PF4 n° 2014-298 du 27 octobre 2014 relative au recensement de l'usage 2014 du contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements publics de santé 343

Personnel

Arrêté du 12 novembre 2014 relatif à la composition nominative du jury de l'examen de fin de formation des élèves attachés d'administration hospitalière 345

Instruction DGOS/RH4/DGCS/4B n° 2014-281 du 13 octobre 2014 relative à la mise en œuvre de la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifié portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière 346

Santé publique

Décision du 3 novembre 2014 portant renouvellement d'agrément de la société CompuGroup Medical France pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen des applications des clients, dénommée « Fortidata Hébergement Sécurisé » 350

Décision du 3 novembre 2014 portant agrément de la société PROGINOV pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par les clients à des fins de suivi médical 351

Décision du 3 novembre 2014 portant agrément de la société DOCAPOST BPO pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par les clients à des fins de suivi médical 352

Instruction interministérielle DGS/DUS-BAR n° 2014-296 du 10 octobre 2014 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015 353

Santé environnementale

Note d'information DGS/EA4 n° 2014-300 du 28 octobre 2014 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 22 octobre 2013 relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique 407

Note d'information DGS/EA1/DGPR n° 2014-307 du 31 octobre 2014 relative aux modalités de sélection des substances chimiques et de choix des valeurs toxicologiques de référence pour mener les évaluations des risques sanitaires dans le cadre des études d'impact et de la gestion des sites et sols pollués 430

Pages

SOLIDARITÉS

Établissements sociaux et médico-sociaux

Arrêté du 27 octobre 2014 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (*JO*RF n° 0255 du 4 novembre 2014) **437**

Arrêté du 30 octobre 2014 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (*JO*RF n° 0257 du 6 novembre 2014) **451**

Action sociale

Arrêté du 15 octobre 2014 portant nomination à la Commission centrale d'aide sociale **463**

Personnes âgées

Instruction DGCS/SD3A/CNSA n° 2014-285 du 11 septembre 2014 relative à la répartition de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé pour le financement de l'expérimentation PAERPA (actions de formation d'intervenants de SAAD)..... **464**

Enfance et famille

Arrêté du 10 octobre 2014 relatif au modèle de diplôme de la médaille de la famille (*JO*RF n°0244 du 21 octobre 2014)..... **469**

PROTECTION SOCIALE

Sécurité sociale : organisation, financement

Circulaire SG/DSS/DGOS/CNAMTS n° 2014-217 du 15 juillet 2014 relative à la priorité de gestion du risque pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de médicaments et LPP **471**

Liste des agents de contrôle de la branche famille 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..... **507**

Liste des agents de contrôle de la branche famille ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale..... **508**

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 15 octobre 2014 modifiant l'arrêté du 21 mai 2010 portant nomination au comité des carrières des agents de direction des organismes du régime général de la sécurité sociale et du régime social des indépendants

NOR : *AFSS1430754A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles R. 123-47-7 ;

Vu l'arrêté du 9 février 2007 modifié portant nomination au comité des carrières des agents de direction des organismes du régime général de sécurité sociale et du régime social des indépendants,

Arrête :

Article unique

L'arrêté du 21 mai 2010 modifiant l'arrêté du 9 février 2007 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

« Mme Nathalie Guilhembet, cheffe de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale, est nommée au comité des carrières des agents de direction, en remplacement de M. Olivier Selmati. »

Fait le 15 octobre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
T. Fatome

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 25 juillet 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430763S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 21 juillet 2014 par M. Haïssam RAHIL aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que M. Haïssam RAHIL, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ainsi que d'un diplôme d'université européen de cytogénétique moléculaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de cytogénétique du laboratoire de biologie médicale Labosud Ocbiologie (anciennement laboratoire Clémentville), à Montpellier, en tant que praticien agréé depuis 2002 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

M. Haïssam RAHIL est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 11 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430764S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 16 juin 2014 par Mme Delphine PONCET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 11 juillet 2014 ;

Considérant que Mme Delphine PONCET, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies en bases fondamentales de l'oncogenèse et d'un doctorat en biologie cellulaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biochimie du centre hospitalier Lyon-Sud (hospices civils de Lyon) depuis 2008 et en tant que praticien agréé depuis 2010 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Delphine PONCET est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. DELAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 11 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430765S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 30 juin 2014 par M. Laurent LE QUERLER aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR et à l'hémochromatose ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 15 juillet 2014 ;

Considérant que M. Laurent LE QUERLER, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de biologie moléculaire du laboratoire de biologie médicale BIOLOR, à Lorient, depuis 2003 et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

M. Laurent LE QUERLER est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR et à l'hémochromatose.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430766S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 7 juillet 2014 par Mme Sylvie LABROUCHE-COLOMER aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR et à la biologie moléculaire de l'hémostase ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 15 juillet 2014 ;

Vu le dossier déclaré complet le 22 juillet 2014 ;

Considérant que Mme Sylvie LABROUCHE-COLOMER, pharmacien, est notamment titulaire d'un doctorat en sciences pharmaceutiques et d'un diplôme d'université d'immunologie appliquée ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie du centre hospitalier universitaire de Bordeaux (hôpital Pellegrin) depuis 1994 ; qu'elle a disposé d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'étude de la coagulation d'octobre 2008 à octobre 2013 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Sylvie LABROUCHE-COLOMER est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR et à la biologie moléculaire de l'hémostase.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. DELAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430767S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 10 juin 2014 par Mme Bénédicte DUBAN-BEDU aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 18 juin 2014 ;

Vu le dossier déclaré complet le 11 juillet 2014 ;

Considérant que Mme Bénédicte DUBAN-BEDU, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un certificat de cytogénétique et d'un diplôme d'études approfondies en biologie-santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du centre de génétique chromosomique de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, à Lille (groupe hospitalier de l'Institut catholique de Lille), depuis 2003 ; qu'elle a disposé d'un agrément pour la pratique des analyses de cytogénétique incluant la cytogénétique moléculaire de 2000 à 2009 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Bénédicte DUBAN-BEDU est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. DELAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430768S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 11 juin 2014 par M. Bruno DELOBEL aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 19 juin 2014 ;

Vu le dossier déclaré complet le 11 juillet 2014 ;

Considérant que M. Bruno DELOBEL, médecin qualifié en génétique médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'université de génétique médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du centre de génétique chromosomique de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, à Lille (groupe hospitalier de l'Institut catholique de Lille), depuis 2001 ; qu'il a disposé d'un agrément pour la pratique des analyses de cytogénétique incluant la cytogénétique moléculaire de 2002 à 2009 et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

M. Bruno DELOBEL est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. DELAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430769S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 7 juillet 2014 par Mme Geneviève FREYBURGER aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR et à la biologie moléculaire de l'hémostase ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 15 juillet 2014 ;

Vu le dossier déclaré complet le 22 juillet 2014 ;

Considérant que Mme Geneviève FREYBURGER, médecin qualifié, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales d'hématologie et d'immunologie générale ainsi que d'un diplôme d'études approfondies de biologie-santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie du centre hospitalier universitaire de Bordeaux (hôpital Pellegrin) depuis 1994 ; qu'elle a disposé d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'étude de la coagulation de 2001 à septembre 2013 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Geneviève FREYBURGER est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR et à la biologie moléculaire de l'hémostase.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. DELAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430770S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 17 juillet 2014 par M. Pierre BOISSEAU aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que M. Pierre BOISSEAU est notamment titulaire d'un doctorat en sciences biologiques et médicales, option biologie-santé ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Nantes (institut de biologie, hôtel-Dieu) depuis 1997 et en tant que praticien agréé depuis 2004 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430771S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 22 juillet 2014 par Mme Patricia AMATI-BONNEAU aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que Mme Patricia AMATI-BONNEAU, médecin qualifié en génétique médicale, exerce les activités de génétique au sein du département de biochimie et génétique du centre hospitalier universitaire d'Angers en tant que praticien agréé depuis 2002 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Patricia AMATI-BONNEAU est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430772S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 17 juillet 2014 par M. Stéphane BEZIEAU aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que M. Stéphane BEZIEAU, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et d'un doctorat en génétique moléculaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Nantes (institut de biologie, hôtel-Dieu) en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

M. Stéphane BEZIEAU est agréé au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. DELAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430773S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 17 juillet 2014 par M. Vincent PROCACCIO aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que M. Vincent PROCACCIO, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un doctorat en biologie moléculaire et cellulaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du département de biochimie et génétique du centre hospitalier universitaire d'Angers depuis 2008 ; qu'il dispose d'un agrément pour réaliser les examens de génétique moléculaire depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales et de la santé.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 13 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430774S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 24 juillet 2014 par Mme Marie-Christine ETIENNE-GRIMALDI aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique ;

Considérant que Mme Marie-Christine ETIENNE-GRIMALDI, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de pharmacocinétique fondamentale et clinique et d'un doctorat en pharmacologie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'oncopharmacologie du centre régional de lutte contre le cancer Antoine-Lacassagne, à Nice, en tant que praticien agréé depuis 2009 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Marie-Christine ETIENNE-GRIMALDI est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 13 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430775S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 25 juillet 2014 par M. Pascal REYNIER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que M. Pascal REYNIER, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et microbiologie ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire du centre hospitalier universitaire d'Angers en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 18 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430776S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 30 juillet 2014 par Mme Marie-Pierre BRECHARD aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que Mme Marie-Pierre BRECHARD, médecin qualifié en génétique médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de cytogénétique de l'hôpital Saint-Joseph, à Marseille, en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Marie-Pierre BRECHARD est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 19 août 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430777S*

Annule et remplace la décision du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine en date du 12 août 2014

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 17 juillet 2014 par M. Stéphane BEZIEAU aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que M. Stéphane BEZIEAU, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et d'un doctorat en génétique moléculaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Nantes (institut de biologie, Hôtel-Dieu) en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales et de la santé.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 2 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430778S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 24 juillet 2014 par M. Benoît FUNALOT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 20 août 2014 ;

Considérant que M. Benoît FUNALOT, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de génétique humaine et d'un diplôme de maîtrise des sciences biologiques et médicales ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie et génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire de Limoges depuis 2008 et en tant que praticien agréé depuis 2009 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 3 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430779S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 4 juillet 2014 par M. Gilles MORINEAU aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 15 juillet 2014 ;

Vu l'avis des experts en date des 2 et 3 septembre 2014 ;

Considérant que M. Gilles MORINEAU, pharmacien, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales de biochimie clinique et d'immunologie générale, d'un certificat d'études supérieures de pathologie médicale, d'un diplôme interuniversitaire de bactériologie et virologie médicales, d'un diplôme d'hématologie, d'un diplôme de parasitologie médicale et technique ainsi que d'un doctorat en biochimie ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire de l'hôpital Lariboisière (AP-HP) depuis 2008 et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 10 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430780S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 6 août 2014 par M. Philippe LOCHU aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 19 août 2014 ;

Vu le dossier déclaré complet le 5 septembre 2014 ;

Considérant que M. Philippe LOCHU, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine et d'un diplôme d'études approfondies de génétique humaine ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de cytogénétique du laboratoire de biologie médicale GENBIO (ancien laboratoire Monier-Chatron-Lochu), à Clermont-Ferrand, depuis 1997 ; qu'il a disposé d'un agrément pour la pratique des analyses de cytogénétique y compris moléculaire d'avril 2008 à avril 2013 et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

M. Philippe LOCHU est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 11 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430781S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 24 juillet 2014 par Mme Pauline ARNAUD aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 18 août 2014 ;

Considérant que Mme Pauline ARNAUD, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un master recherche en génétique humaine et médicale ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire de l'hôpital de la Timone Enfants (AP-HM) de novembre 2012 à octobre 2013 ; qu'elle exerce au sein du laboratoire de génétique moléculaire de l'hôpital Bichat - Claude-Bernard (AP-HP) depuis novembre 2013 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430782S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 30 juillet 2014 par Mme Christel DEPIENNE aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 19 août 2014 ;

Considérant que Mme Christel DEPIENNE est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies en expression génique chez les micro-organismes et les parasites ainsi que d'un doctorat en biologie moléculaire et cellulaire ; qu'elle exerce les activités de cytogénétique au sein du département de génétique et cytogénétique, unité fonctionnelle de génomique et du développement, de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP) depuis janvier 2014 ;

Considérant que l'expérience du demandeur en ce qui concerne la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire, ne répond pas aux critères définis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en application de l'article R. 1131-7 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1er

L'agrément de Mme Christel DEPIENNE pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire, en application de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique est refusé.

Article 2

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 16 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430783S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 1er août 2014 par M. Pierre TOULON aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;

Vu le dossier déclaré complet le 20 août 2014 ;

Considérant que M. Pierre TOULON, pharmacien, est notamment titulaire d'un doctorat en hématologie et d'un diplôme d'études approfondies dans les disciplines pharmaceutiques de physiologie cellulaire, infectieuse et immunitaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie biologique du centre hospitalier universitaire de Nice (hôpital Cimiez, puis Pasteur) depuis 2005 et en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

M. Pierre TOULON est agréé au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430784S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 28 juillet 2014 par M. Thomas ROUCAUTE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 20 août 2014 ;

Considérant que M. Thomas ROUCAUTE, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de cytogénétique du laboratoire de biologie médicale Labosud OcBiologie, à Montpellier, depuis 2008 et en tant que praticien agréé depuis 2009 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

M. Thomas ROUCAUTE est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430785S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 18 août 2014 par Mme Cécile ROUZIER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 20 août 2014 ;

Considérant que Mme Cécile ROUZIER, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de génétique médicale et d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Nice (hôpital de l'Archet) depuis 2008 et en tant que praticien agréé depuis 2009 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430792S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 29 août 2014 par M. Vincent HUIN aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 5 septembre 2014 ;

Considérant que M. Vincent HUIN, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme interuniversitaire de maladies héréditaires du métabolisme et d'un master recherche en biologie-santé ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de toxicologie et génopathies, centre de biologie-pathologie du centre hospitalier régional universitaire de Lille, depuis novembre 2012, et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 17 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant refus d'agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430793S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 31 juillet 2014 par Mme Fabienne GERSON-BERGEON aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 août 2014 ;

Considérant que Mme Fabienne GERSON-BERGEON, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires en cytogénétique humaine ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale LGNA, à Nantes, en tant que praticien agréé de 2003 à 2008 ;

Considérant que l'expérience du demandeur en ce qui concerne la pratique des analyses de génétique moléculaire ne répond pas aux critères définis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en application de l'article R. 1131-7 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1er

L'agrément de Mme Fabienne GERSON-BERGEON pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en application de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique est refusé.

Article 2

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 18 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430794S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 4 septembre 2014 par Mme Mounia SLAOUI aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;

Vu le dossier déclaré complet le 8 septembre 2014 ;

Considérant que Mme Mounia SLAOUI, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études approfondies de biologie et pharmacologie de l'hémostase et des vaisseaux ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie du groupe hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil depuis 2007 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 18 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430795S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 16 septembre 2014 par M. Jean-Louis MANDEL aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que M. Jean-Louis MANDEL, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un doctorat ès sciences naturelles ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de diagnostic génétique des hôpitaux universitaires de Strasbourg depuis 1985 et en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

M. Jean-Louis MANDEL est agréé au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 18 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430796S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision n° 2006-42 du 26 décembre 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2006-CO-06 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 12 avril 2006 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 26 août 2014 par Mme Claire BENETEAU aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires ;

Vu le dossier déclaré complet le 29 août 2014 ;

Considérant que Mme Claire BENETEAU, médecin qualifié en génétique médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires en biologie médicale, spécialité cytogénétique humaine ; qu'elle exerce les activités de diagnostic préimplantatoire au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de Nantes depuis septembre 2012 sous la responsabilité d'un praticien agréé ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Claire BENETEAU est agréée au titre de l'article R. 2131-22-2 pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires.

Article 2

Le présent agrément est accordé pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire, de violation des conditions fixées par l'agrément, ainsi qu'en cas de volume d'activité ou de qualité des résultats insuffisants au regard des critères fixés par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de son conseil d'orientation.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général
par intérim et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 19 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430797S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 4 août 2014 par Mme Odile BLANCHET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 20 août 2014 ;

Vu le dossier déclaré complet le 5 septembre 2014 ;

Considérant que Mme Odile BLANCHET, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un doctorat en biologie des cellules sanguines ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie du centre hospitalier universitaire d'Angers en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 19 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430798S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 25 août 2014 par Mme Claude GUERMEUR-JARDEL aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 28 août 2014 ;

Considérant que Mme Claude GUERMEUR-JARDEL, pharmacien, est notamment titulaire d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de génétique humaine et comparée et d'un diplôme d'études approfondies de biochimie structurale et métabolique cellulaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie métabolique du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière (AP-HP) depuis 1997 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux maladies mitochondriales depuis 2003 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Claude GUERMEUR-JARDEL est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : *AFSB1430757S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-1 et R. 2131-10 à R. 2131-22 ;

Vu la décision n° 2014-15 du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier de demande d'autorisation prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 1er avril 2014 par le centre hospitalier universitaire de Nantes (hôpital Mère-Enfant) aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 18 septembre 2014 ;

Considérant que les praticiens proposés pour constituer l'équipe pluridisciplinaire définie à l'article R. 2131-12 du code de la santé publique font état de formations, compétences et expériences leur conférant le niveau d'expertise requis pour assurer les missions d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Considérant que les modalités prévues de fonctionnement du centre sont conformes aux dispositions réglementaires susvisées,

Décide :

Article 1er

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein du centre hospitalier universitaire de Nantes (hôpital Mère-Enfant) est autorisé pour une durée de cinq ans.

Article 2

Les noms des praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal appartenant aux catégories définies au 1° de l'article R. 2131-12 du code de la santé publique figurent en annexe de la présente décision.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ANNEXE

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal du centre hospitalier universitaire de Nantes (hôpital Mère-Enfant) appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

Gynécologie-obstétrique

M. Patrice LOPES.
M. Norbert WINER.
Mme Yolande CAROIT-CAMBAZARD.
Mme Julie ESBELIN.
Mme Claudine LE VAILLANT.
Mme Anne PAUMIER-GOBLOT.

Échographie du fœtus

Mme Claudine LE VAILLANT.
Mme Marie-Pierre QUERE.
Mme Françoise AUBRON.
Mme Martine WETZEL.
Mme Anne PAUMIER-GOBLOT.

Pédiatrie-néonatologie

Mme Cécile BOSCHER.
Mme Gaëlle CAILLAUX.
M. Louis BARATON.

Génétique médicale

M. Cédric LE CAIGNEC.
Mme Claire BENETEAU.
M. Bertrand ISIDOR.
M. Sébastien SCHMITT.
Mme Sandra MERCIER.

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : *AFSB1430759S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-1 et R. 2131-10 à R. 2131-22 ;

Vu la décision n° 2014-15 du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier de demande d'autorisation prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 4 juin 2014 par le centre hospitalier universitaire d'Angers aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu l'avis du directeur général de l'agence régionale de santé en date du 7 juillet 2014 ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 18 septembre 2014 ;

Considérant que les praticiens proposés pour constituer l'équipe pluridisciplinaire définie à l'article R. 2131-12 du code de la santé publique font état de formations, compétences et expériences leur conférant le niveau d'expertise requis pour assurer les missions d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Considérant que les modalités prévues de fonctionnement du centre sont conformes aux dispositions réglementaires susvisées,

Décide :

Article 1er

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein du centre hospitalier universitaire d'Angers est autorisé pour une durée de cinq ans.

Article 2

Les noms des praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal appartenant aux catégories définies au 1° de l'article R. 2131-12 du code de la santé publique figurent en annexe de la présente décision.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ANNEXE

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal du centre hospitalier universitaire d'Angers appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

Gynécologie-obstétrique

Mme Florence BIQUARD.
M. Sébastien MADZOU.
M. Philippe GILLARD.
M. Loïc SENTILHES.
M. Philippe DESCAMPS.

Échographie du fœtus

Mme Florence BIQUARD.
Mme Françoise BOUSSION.
M. Loïc SENTILHES.

Pédiatrie-néonatologie

M. Christophe SAVAGNER.
Mme Frédérique BERINGUE.
M. Bertrand LEBOUCHER.
M. Stéphane LEBOUEDEC.
Mme Géraldine GASCOIN.

Génétique médicale

M. Dominique BONNEAU.
Mme Agnès GUICHET.
Mme Estelle COLIN.

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : *AFSB1430760S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-1 et R. 2131-10 à R. 2131-22 ;

Vu la décision n° 2014-15 du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier de demande d'autorisation prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 21 mai 2014 par le centre hospitalier René-Dubos (Pontoise) aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 18 septembre 2014 ;

Considérant que les praticiens proposés pour constituer l'équipe pluridisciplinaire définie à l'article R. 2131-12 du code de la santé publique font état de formations, compétences et expériences leur conférant le niveau d'expertise requis pour assurer les missions d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Considérant que les modalités prévues de fonctionnement du centre sont conformes aux dispositions réglementaires susvisées,

Décide :

Article 1er

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein du centre hospitalier René-Dubos (Pontoise) est autorisé pour une durée de cinq ans.

Article 2

Les noms des praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal appartenant aux catégories définies au 1° de l'article R. 2131-12 du code de la santé publique figurent en annexe de la présente décision.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ANNEXE

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal du centre hospitalier René-Dubos (Pontoise) appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

Gynécologie-obstétrique

M. Jean-Michel MURAY.
Mme Catherine NOEL.
M. Laurent BIDAT.
M. Laurent MANDELBROT.
Mme Nathalie TORDJEMAN.
Mme Daniela BUZAS.
M. Mikaël TASSIN.
M. Laurent GAVARD.

Échographie du fœtus

M. Laurent BIDAT.
Mme Catherine NOEL.
Mme Noëlle STEMPFLE.
Mme Isabelle SIMON.
M. André RABBE.
M. Xavier RYST.
Mme Anca TOPAN.
Mme Daniela BUZAS.
M. Mikaël TASSIN.
M. Laurent GAVARD.
Mme Valérie MAIROVITZ.

Pédiatrie-néonatologie

M. Philippe BOIZE.
M. Saïd MERBOUCHE.
M. Jean-Paul BONNET.
Mme Ghania GOUIZI.
M. Jean-Louis CEOLIN.
M. Éric HERY.
Mme Corinne FLOCH-TUDAL.
Mme Séverine VEYRIERES.
Mme Agnès GUET.
Mme Carla DIMITRIU.

Génétique médicale

Mme Anne BAZIN.
Mme Pascale KLEINFINGER.
M. Alain VERLOES.

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : *AFSB1430761S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-1 et R. 2131-10 à R. 2131-22 ;

Vu la décision n° 2014-15 du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier de demande d'autorisation prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 5 mai 2014 par la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 18 septembre 2014 ;

Considérant que les praticiens proposés pour constituer l'équipe pluridisciplinaire définie à l'article R. 2131-12 du code de la santé publique font état de formations, compétences et expériences leur conférant le niveau d'expertise requis pour assurer les missions d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Considérant que les modalités prévues de fonctionnement du centre sont conformes aux dispositions réglementaires susvisées,

Décide :

Article 1er

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle est autorisé pour une durée de cinq ans.

Article 2

Les noms des praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal appartenant aux catégories définies au 1° de l'article R. 2131-12 du code de la santé publique figurent en annexe de la présente décision.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ANNEXE

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

Gynécologie-obstétrique

Mme Anne PARIS.
Mme Camille DEPLAGNE.

Échographie du fœtus

M. Bernard BROUSSIN.
Mme Marianne FONTANGES.
Mme Sara AMAT.

Pédiatrie-néonatologie

M. Jean-René NELSON.
Mme Marie-Françoise FROUTE.
Mme Clotilde BERTRAND.
Mme Émilie ROQUAND-WAGNER.

Génétique médicale

M. Alain LIQUIER.

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430799S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 15 septembre 2014 par M. Clément d'AUDIGIER aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;

Vu le dossier déclaré complet le 16 septembre 2014 ;

Considérant que M. Clément d'AUDIGIER, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de génétique humaine et comparée, d'un master recherche en sciences de la vie et de la santé ainsi que d'un doctorat en biochimie et biologie moléculaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie biologique de l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP) depuis novembre 2011 et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430800S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 26 août 2014 par Mme Sylvie HERREBRECHT-JAILLARD aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 29 août 2014 ;

Considérant que Mme Sylvie HERREBRECHT-JAILLARD, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de cytogénétique et biologie cellulaire du centre hospitalier universitaire de Rennes depuis 2005 et en tant que praticien agréé depuis 2009 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Sylvie HERREBRECHT-JAILLARD est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430801S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 20 mars 2014 par Mme Fabienne QUAINON aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu la demande d'informations complémentaires des 25 mars et 17 juin 2014 ;

Vu le dossier déclaré complet le 9 septembre 2014 ;

Considérant que Mme Fabienne QUAINON, pharmacien, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales d'immunologie et de bactériologie et virologie cliniques ainsi que d'un diplôme d'études approfondies en biologie cellulaire et moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'histocompatibilité de l'Établissement français du sang Auvergne-Loire, site de Clermont-Ferrand, depuis 2002 ; qu'elle a effectué un stage au sein du laboratoire de génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430802S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 26 août 2014 par M. Bernard ARAL aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 29 août 2014 ;

Considérant que M. Bernard ARAL, médecin qualifié en génétique médicale, est notamment titulaire d'un doctorat en génétique humaine ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire de Dijon depuis 2008 et en tant que praticien agréé depuis 2009 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 29 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430803S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2013-15 du 23 décembre 2013 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

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

Vu la demande présentée le 18 juin 2014 par Mme Azarnouche ARDALAN aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 19 juin 2014 ;

Vu le dossier déclaré complet le 18 août 2014 ;

Considérant que Mme Azarnouche ARDALAN, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme interuniversitaire de spécialisation de génétique médicale et d'un diplôme interuniversitaire européen de cytogénétique moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique du laboratoire de biologie médicale BIOMNIS, à Lyon, depuis 2010 ; qu'elle a disposé d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire de juin 2008 à juin 2013 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
A. DEBEAUMONT

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-22 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430827S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2010-18 du président de l'Établissement français du sang en date du 17 octobre 2012 de nomination de Mme Isabelle DESBOIS,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Isabelle DESBOIS, directrice de la biologie et des thérapies, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

La décision nº DS 2012-81 du 17 octobre 2012 est abrogée.

Article 3

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-23 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430828S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Xavier ORTMANS, directeur de l'audit et du pilotage stratégique, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant du choix du titulaire ;
  - les pièces contractuelles ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Xavier ORTMANS, délégation est donnée à M. Nicolas MERLIERE, directeur adjoint de l'audit et du pilotage stratégique, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes visés à l'article 1er.

Article 3

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-24 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430829S*

Le président de l'Établissement français du sang,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;
Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;
Vu la décision n° N 2006-05 du président de l'Établissement français du sang en date du 22 septembre 2006 de nomination de M. Jacques BERTOLINO,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Jacques BERTOLINO, directeur du pilotage économique et financier, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes suivants :

1. Pour les marchés publics, et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés :
   - pour les marchés publics d'un montant inférieur à 134 000 € (HT) :
     - les notes justifiant le choix du titulaire du marché et les rapports de présentation ;
     - les décisions relatives à la fin de la procédure ;
     - les engagements contractuels ;
     - les actes relatifs à l'exécution des marchés publics, excepté leur résiliation ;
   - pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 134 000 € (HT), les actes relatifs à leur exécution, excepté leur résiliation ;
   - les bons de commande portant sur les dépenses d'investissement, à l'exclusion des bons de commande afférents aux marchés publics de la direction du pilotage économique et financier ;
   - les bons de commande des marchés publics de la direction des achats ;
   - les certifications de service fait, excepté pour les prestations dont il aura constaté le service fait.
2. Pour les contrats et conventions :
   - les contrats et conventions d'un montant inférieur à 134 000 € (HT) ;
   - les actes préparatoires et les actes d'exécution des contrats et conventions sans limitation de montant.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Jacques BERTOLINO, délégation est donnée à Mme Christel DUBROCA, directrice adjointe du directeur du pilotage économique et financier, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes visés à l'article 1er.

Article 3

La décision nº DS 2013-13 du 21 mai 2013 est abrogée.

Article 4

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-25 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature et de pouvoir à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430830S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 1237-1, L. 1332-2, L. 2315-8, L. 2327-13, L. 2327-14, L. 2325-14, L. 2325-15, L. 4614-7 et L. 4614-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2010-13 du président de l'Établissement français du sang en date du 28 avril 2010 nommant Mme Marie-Émilie JEHANNO aux fonctions de directrice des ressources humaines de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Marie-Émilie JEHANNO, directrice des ressources humaines de l'Établissement français du sang, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions :

1. Pour les marchés publics dont le montant est inférieur à 134 000 € (HT) :

– les notes justifiant du choix du titulaire du marché public et les rapports de présentation ;
– les décisions relatives à la fin de la procédure ;
– les engagements contractuels ;
– les actes relatifs à l'exécution des marchés publics, excepté leur résiliation.

2. Pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 134 000 € (HT), les actes relatifs à leur exécution, excepté leur résiliation.

3. Les contrats de mise à disposition du personnel intérimaire.

Article 2

Délégation est donnée à Mme Marie-Émilie JEHANNO, directrice des ressources humaines de l'Établissement français du sang, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans le cadre de la gestion de l'ensemble du personnel de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions :

– en cas d'absence ou d'empêchement du président, les contrats de travail et avenants des cadres dirigeants de l'Établissement français du sang ;
– la mise en œuvre d'avantages sociaux résultant de choix du personnel (fonds d'épargne salariale, CESU, autres) ;
– les dérogations liées aux évolutions individuelles et aux primes exceptionnelles ;
– l'autorisation donnée aux ETS d'avoir recours à une rupture conventionnelle ou de transiger pour les montants inférieurs à 50 000 € ;
– les déclarations sociales de l'EFS ;
– les constatations du service fait pour les factures de prestations d'assurance chômage acquittées à Pôle emploi.

Article 3

En cas d'absence ou d'empêchement du président de l'Établissement français du sang, délégation est donnée à Mme Marie-Émilie JEHANNO, directrice des ressources humaines de l'Établissement français du sang, dans le cadre de la gestion de l'ensemble du personnel de l'Établissement français du sang :

- à l'effet de préparer et de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, les convocations et les ordres du jour du comité central d'entreprise ;
- à l'effet de présider, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, le comité central d'entreprise.

Article 4

Délégation est donnée à Mme Marie-Émilie JEHANNO, directrice des ressources humaines de l'Établissement français du sang, dans le cadre de la gestion du personnel des services centraux et dans la limite de ses attributions :

- à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang :
  - au terme du recrutement du personnel des services centraux :
    - les réponses négatives aux candidatures ;
    - les contrats de travail, leurs avenants et les conventions de stage ;
  - au titre de l'exécution financière des contrats de travail :
    - le paiement des salaires et les déclarations sociales ;
    - les avances de frais permanentes ;
    - les acomptes sur salaire ;
    - les avances sur salaire ;
    - les notifications d'évolution pour toutes les catégories de personnel autres que les cadres dirigeants ;
  - au titre des relations avec le personnel des services centraux :
    - les réponses aux demandes du personnel (temps partiel, congés maternité...) ;
    - les réponses aux demandes de réduction de préavis en cas de démission ;
    - les attestations pour Pôle emploi ;
    - les attestations de l'employeur ;
    - les attestations de salaire ;
    - les formulaires de la mutuelle ;
    - les formulaires du 1 % logement ;
    - les formulaires de la CAF pour les temps partiels ;
  - les sanctions disciplinaires, les ruptures conventionnelles et les transactions d'un montant inférieur à 50 000 € ;
- pour mener à bien, lors de la première instance, les contentieux sociaux qui devront être portés dès leur naissance à la connaissance du président de l'Établissement français du sang.

Article 5

Délégation est donnée à Mme Marie-Émilie JEHANNO, directrice des ressources humaines de l'Établissement français du sang, dans le cadre de la gestion du personnel des services centraux et dans la limite de ses attributions :

- à l'effet de préparer et de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, les convocations et les ordres du jour adressés aux instances représentatives du personnel des services centraux :
  - comité d'établissement ;
  - comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail ;
  - délégués du personnel ;
- à l'effet de présider, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les instances représentatives du personnel des services centraux.

Article 6

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Marie-Émilie JEHANNO, délégation est donnée à Mme Anne BATTAGLINI, directrice adjointe des ressources humaines de l'Établissement français du sang, à l'effet d'exercer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les compétences visées aux articles 1er, 2, 3, 4 et 5.

Article 7

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Marie-Émilie JEHANNO et de Mme Anne BATTAGLINI, délégation est donnée à M. Romain THEVENON, directeur des ressources humaines des services centraux au sein de la direction des ressources humaines de l'Établissement français du sang, à l'effet de signer, au nom du président et dans la limite de ses attributions :

- pour les marchés publics dont le montant est inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les actes relatifs à l'exécution des marchés publics, excepté leur résiliation ;
- les actes et documents visés à l'article 4.

Article 8

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Marie-Émilie JEHANNO, délégation est donnée à M. Romain THEVENON, directeur des ressources humaines des services centraux au sein de la direction des ressources humaines de l'Établissement français du sang, à l'effet d'exercer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les compétences visées à l'article 5.

Article 9

La décision n° DS 2012-99 du 24 octobre 2012 est abrogée.

Article 10

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. TOUJAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-26 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430831S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2005-02 du président de l'Établissement français du sang en date du 30 mai 2005 nommant M. Alain BEAUPLET aux fonctions de directeur des affaires internationales de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Alain BEAUPLET, directeur des affaires internationales, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Alain BEAUPLET, délégation est donnée à Mme Leslie SOBAGA, directrice adjointe des affaires internationales, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes visés à l'article 1er.

Article 3

La décision nº DS 2012-84 du 17 octobre 2012 est abrogée.

Article 4

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. TOUJAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-27 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430832S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2005-04 du président de l'Établissement français du sang en date du 22 août 2005 nommant M. Samuel VALCKE aux fonctions de directeur des affaires juridiques de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Samuel VALCKE, directeur des affaires juridiques, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant du choix du titulaire ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Samuel VALCKE, délégation est donnée à Mme Karine BORNAREL, directrice adjointe des affaires juridiques, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes visés à l'article 1er.

Article 3

La décision nº DS 2012-85 du 17 octobre 2012 est abrogée.

Article 4

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. TOUJAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-28 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430833S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2007-03 du président de l'Établissement français du sang en date du 30 avril 2007 nommant M. Éric HERGON aux fonctions de directeur des affaires réglementaires et de la qualité de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Éric HERGON, directeur des affaires réglementaires et de la qualité, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Éric HERGON, délégation est donnée à Mme Céline MARCOU-CHERDEL, directrice adjointe des affaires réglementaires et de la qualité, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes visés à l'article 1er.

Article 3

La décision nº DS 2012-86 du 17 octobre 2012 est abrogée.

Article 4

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-29 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430834S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Bertrand CAILLARD, directeur de l'immobilier, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics de travaux, quel qu'en soit le montant :
  - les registres de dépôt des plis des candidats ;
  - les décisions de sélection des candidatures ;
  - les courriers adressés aux candidats.

Article 2

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-30 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430835S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2010-23 du président de l'Établissement français du sang en date du 31 août 2010 portant nomination de M. Bertrand PELLETIER,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Bertrand PELLETIER, directeur des relations donneurs, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Bertrand PELLETIER, délégation est donnée à Mme Chantal JACQUOT, directrice adjointe des relations donneurs, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes visés à l'article 1er.

Article 3

La décision nº DS 2012-93 du 17 octobre 2012 est abrogée.

Article 4

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-31 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430836S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2010-20 du président de l'Établissement français du sang en date du 23 juin 2010 nommant Mme Laurence LE TEXIER aux fonctions de directrice de la valorisation des innovations de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Laurence LE TEXIER, directrice de la valorisation des innovations, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

La décision nº DS 2012-97 du 17 octobre 2012 est abrogée.

Article 3

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-32 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430837S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2012-09 du président de l'Établissement français du sang en date du 4 avril 2012 de nomination de M. Christophe VINZIA,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Christophe VINZIA, directeur du diagnostic transfusionnel, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

La décision nº DS 2012-98 du 17 octobre 2012 est abrogée.

Article 3

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. TOUJAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-33 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430838S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2013-16 du président de l'Établissement français du sang en date du 29 juillet 2013 nommant Mme Françoise LE FAILLER aux fonctions de directrice de la communication de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Françoise LE FAILLER, directrice de la communication, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

La décision nº DS 2013-25 du 29 juillet 2013 est abrogée.

Article 3

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-34 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430839S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2013-17 du président de l'Établissement français du sang en date du 29 juillet 2013 nommant M. Michel TREINS aux fonctions de directeur des systèmes d'information de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Michel TREINS, directeur des systèmes d'information, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Michel TREINS, délégation est donnée à M. Stéphane DUPONT, directeur adjoint des systèmes d'information de l'Établissement français du sang, et à M. Damien MINART, directeur adjoint des systèmes d'information de l'Établissement français du sang, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de leurs attributions, les actes visés à l'article 1er.

Article 3

La décision nº DS 2014-18 du 25 août 2014 est abrogée.

Article 4

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-35 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430840S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2014-06 du président de l'Établissement français du sang en date du 14 janvier 2014 nommant M. Rachid DJOUDI aux fonctions de directeur médical de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Rachid DJOUDI, directeur médical, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

La décision nº DS 2014-02 du 14 janvier 2014 est abrogée.

Article 3

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-36 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430841S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Karima YOUBI, chef de cabinet du président de l'Établissement français du sang, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants des marchés publics d'un montant inférieur ou égal à 5 000 € (HT) :

– les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
– les engagements contractuels ;
– les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

La décision nº DS 2014-19 du 25 août 2014 est abrogée.

Article 3

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-37 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430842S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2013-04 du président de l'Établissement français du sang en date du 29 mars 2013 nommant M. Jean-Marc OUAZAN aux fonctions de directeur de cabinet du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Jean-Marc OUAZAN à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes suivants :

1. Pour les marchés publics, et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 134 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché et les rapports de présentation ;
  - les décisions relatives à la fin de la procédure ;
  - les engagements contractuels ;
  - les actes relatifs à l'exécution des marchés publics, excepté leur résiliation ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 134 000 € (HT), les actes relatifs à leur exécution, excepté leur résiliation.

2. Pour les contrats et conventions :

- les contrats et conventions d'un montant inférieur à 134 000 € (HT) ;
- les actes préparatoires et les actes d'exécution des contrats et conventions sans limitation de montant.

Article 2

La décision nº DS 2013-08 du 29 mars 2013 est abrogée.

Article 3

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. TOUJAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-38 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430843S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Thierry BAUDONET, délégué défense et sécurité auprès du président de l'Établissement français du sang, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

- pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  - les engagements contractuels ;
  - les admissions et les constatations du service fait ;
- pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  - les ordres de service ;
  - les admissions et les constatations du service fait.

Article 2

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-39 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430844S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2013-03 du président de l'Établissement français du sang en date du 29 mars 2013 nommant M. Nicolas BONDONNEAU en qualité de directeur général délégué, en charge de la stratégie, de l'évaluation et de la prospective,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Nicolas BONDONNEAU, directeur général délégué, en charge de la stratégie, de l'évaluation et de la prospective, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes suivants :

1. Pour les marchés publics, et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés :

– pour les marchés publics d'un montant inférieur à 134 000 € (HT) :
  – les notes justifiant le choix du titulaire du marché et les rapports de présentation ;
  – les décisions relatives à la fin de la procédure ;
  – les engagements contractuels ;
  – les actes relatifs à l'exécution des marchés publics, excepté leur résiliation ;
– pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 134 000 € (HT), les actes relatifs à leur exécution, excepté leur résiliation.

2. Pour les contrats et conventions :

– les contrats et conventions d'un montant inférieur à 134 000 € (HT) ;
– les actes préparatoires et les actes d'exécution des contrats et conventions sans limitation de montant.

3. Les ordres de mission pour les déplacements internationaux.

4. Les notes de services, instructions et correspondances générales pour l'exécution des missions qui lui sont confiées.

Article 2

La décision nº DS 2013-07 du 29 mars 2013 est abrogée.

Article 3

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-40 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430845S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2010-19 du président de l'Établissement français du sang en date du 9 juin 2010 nommant M. Stéphane NOËL en qualité de directeur général délégué, en charge de la production et des opérations,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Stéphane NOËL, directeur général délégué, en charge de la production et des opérations, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes suivants :

1. Pour les marchés publics et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés :

– pour les marchés publics d'un montant inférieur à 134 000 € (HT) :
  – les notes justifiant le choix du titulaire du marché et les rapports de présentation ;
  – les décisions relatives à la fin de la procédure ;
  – les engagements contractuels ;
  – les actes relatifs à l'exécution des marchés publics, excepté leur résiliation ;
– pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 134 000 € (HT), les actes relatifs à leur exécution, excepté leur résiliation.

2. Pour les contrats et conventions :

– les contrats et conventions d'un montant inférieur à 134 000 € (HT) ;
– les actes préparatoires et les actes d'exécution des contrats et conventions sans limitation de montant.

3. Les notes de service, instructions et correspondances générales pour l'exécution des missions qui lui sont confiées.

Article 2

La décision nº DS 2012-89 du 17 octobre 2012 est abrogée.

Article 3

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-41 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430846S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2010-04 du président de l'Établissement français du sang portant nomination de M. Pierre TIBERGHIEN aux fonctions de directeur général délégué, en charge de la médecine, de la sécurité, de la qualité et de la recherche, de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Pierre TIBERGHIEN, directeur général délégué, en charge de la médecine, de la sécurité, de la qualité et de la recherche, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes suivants :

1. Pour les marchés publics, et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang :

- pour les marchés publics dont le montant est inférieur à 134 000 € (HT) :
  - les notes justifiant le choix du titulaire du marché et les rapports de présentation ;
  - les décisions relatives à la fin de la procédure ;
  - les engagements contractuels ;
  - les actes relatifs à l'exécution des marchés publics, excepté leur résiliation ;
- pour les marchés publics dont le montant est égal ou supérieur à 134 000 € (HT), les actes relatifs à leur exécution, excepté leur résiliation.

2. Pour les contrats et conventions :

- les contrats et conventions d'un montant inférieur à 134 000 € (HT) ;
- les actes préparatoires et les actes d'exécution des contrats et conventions sans limitation de montant.

3. Les notes de services, instructions et correspondances générales pour l'exécution des missions qui lui sont confiées.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Pierre TIBERGHIEN, délégation est donnée à Mme Armelle DEGEORGES, directrice adjointe de la direction scientifique, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes visés au paragraphe 1 de l'article 1er pour les seuls marchés publics de la direction scientifique.

Article 3

Les décisions nº DS 2012-88 du 17 octobre 2012 et nº DS 2012-95 du 17 octobre 2012 sont abrogées.

Article 4

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-42 du 30 septembre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430847S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2005-05 du président de l'Établissement français du sang en date du 22 décembre 2005 nommant M. Antoine COULONDRE aux fonctions de directeur des achats de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Antoine COULONDRE, directeur des achats, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, dans la limite de ses attributions et sous réserve du respect du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, les actes suivants :

1. Pour les marchés publics de la direction des achats :

– pour les marchés publics d'un montant inférieur à 50 000 € (HT) :
  – les notes justifiant le choix du titulaire du marché ;
  – les engagements contractuels ;
  – les admissions et les constatations de service fait.
– pour les marchés publics d'un montant égal ou supérieur à 50 000 € (HT) :
  – les ordres de service ;
  – les admissions et les constatations de service fait.

2. Pour les marchés publics de fournitures et de services, quel qu'en soit le montant :

– les registres de dépôt des plis des candidats ;
– les décisions de sélection des candidatures ;
– les courriers adressés aux candidats.

3. Les bons de commande portant sur des dépenses de fonctionnement, quel qu'en soit le montant, à l'exclusion des bons de commande des marchés publics de la direction des achats.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Antoine COULONDRE, délégation est donnée à Mme Emmanuelle POUPARD, directrice adjointe des achats, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang et dans la limite de ses attributions, les actes visés à l'article 1er.

Article 3

La décision nº DS 2012-80 du 17 octobre 2012 est abrogée.

Article 4

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er octobre 2014.

Fait le 30 septembre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. TOUJAS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 1er octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : *AFSB1430762S*

Annule et remplace la décision du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine du 22 septembre 2014

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-1 et R. 2131-10 à R. 2131-22 ;

Vu la décision n° 2014-15 du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier de demande d'autorisation prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 5 mai 2014 par la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 18 septembre 2014 ;

Considérant que les praticiens proposés pour constituer l'équipe pluridisciplinaire définie à l'article R. 2131-12 du code de la santé publique font état de formations, compétences et expériences leur conférant le niveau d'expertise requis pour assurer les missions d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Considérant que les modalités prévues de fonctionnement du centre sont conformes aux dispositions réglementaires susvisées,

Décide :

Article 1er

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle est autorisé pour une durée de cinq ans.

Article 2

Les noms des praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal appartenant aux catégories définies au 1° de l'article R. 2131-12 du code de la santé publique figurent en annexe de la présente décision.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ANNEXE

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

Gynécologie-obstétrique

Mme Anne PARIS.
Mme Camille DEPLAGNE.
M. Jean-Marie DELBOSC.

Échographie du fœtus

M. Bernard BROUSSIN.
Mme Marianne FONTANGES.
Mme Sara AMAT.

Pédiatrie-néonatologie

M. Jean-René NELSON.
Mme Marie-Françoise FROUTE.
Mme Clotilde BERTRAND.
Mme Émilie ROQUAND-WAGNER.

Génétique médicale

M. Alain LIQUIER.

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 3 octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : *AFSB1430758S*

Annule et remplace la décision du 22 septembre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-1 et R. 2131-10 à R. 2131-22 ;

Vu la décision n° 2014-15 du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier de demande d'autorisation prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 1er avril 2014 par le centre hospitalier universitaire de Nantes (hôpital Mère-Enfant) aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 18 septembre 2014 ;

Considérant que les praticiens proposés pour constituer l'équipe pluridisciplinaire définie à l'article R. 2131-12 du code de la santé publique font état de formations, compétences et expériences leur conférant le niveau d'expertise requis pour assurer les missions d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Considérant que les modalités prévues de fonctionnement du centre sont conformes aux dispositions réglementaires susvisées,

Décide :

Article 1er

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein du centre hospitalier universitaire de Nantes (hôpital Mère-Enfant) est autorisé pour une durée de cinq ans.

Article 2

Les noms des praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal appartenant aux catégories définies au 1° de l'article R. 2131-12 du code de la santé publique figurent en annexe de la présente décision.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ANNEXE

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal du centre hospitalier universitaire de Nantes (hôpital Mère-Enfant) appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

Gynécologie-obstétrique

M. Patrice LOPES.
M. Norbert WINER.
Mme Yolande CAROIT-CAMBAZARD.
Mme Julie ESBELIN.
Mme Claudine LE VAILLANT.

Échographie du fœtus

Mme Claudine LE VAILLANT.
Mme Marie-Pierre QUERE.
Mme Françoise AUBRON.
Mme Martine WETZEL.
Mme Anne PAUMIER-GOBLOT.

Pédiatrie-néonatologie

Mme Cécile BOSCHER.
Mme Gaëlle CAILLAUX.
M. Louis BARATON.

Génétique médicale

M. Cédric LE CAIGNEC.
Mme Claire BENETEAU.
M. Bertrand ISIDOR.
Mme Sandra MERCIER.

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 13 octobre 2014 portant délégation de signature

NOR : *AFSX1430863S*

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

Vu le code rural, et notamment son article L. 732-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale (CSS), et notamment ses articles L. 217-3, L. 223-1 et suivants, L. 224-1 et suivants, R. 223-1, R. 224-1 et suivants et R. 226-1 et suivants ;

Vu le code du travail, et notamment ses articles L. 2323-27 et L. 2323-28 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée ;

Vu le décret du 5 septembre 2013 portant nomination du directeur de la Caisse nationale des allocations familiales - M. LENOIR (Daniel) ;

Vu la décision du 30 avril 2014 portant règlement d'organisation de la CNAF,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Marianne GRENIER-DRANEBOIS, directrice de la mission de la gestion des dirigeants, à la direction du réseau, pour signer, dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel, les pièces suivantes :

- la correspondance courante de la mission de la gestion des dirigeants ;
- les demandes d'achat de biens ou de services adressées au pôle gestion de la commande publique ;
- les validations du service fait ou la réception des biens pour les biens et services livrés ;
- les validations des états de frais du personnel ;
- les ordres de mission du personnel en métropole pour la mission.

Article 2

Le secrétaire général et l'agent comptable sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris ainsi que sur le site Internet www.caf.fr.

Fait le 13 octobre 2014.

Le directeur général,
D. Lenoir

Le directeur du réseau,
V. Ravoux

La directrice de la mission de la gestion des dirigeants,
M. Grenier-Dranebois

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2014-0206 DC/SCES du 15 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé modifiant le règlement intérieur de la commission de certification des établissements de santé adopté par décision nº 2014-0081 DC/SCES du 9 avril 2014

NOR : *HASX1430804S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 15 octobre 2014,

Vu la décision nº 2014-0081 DC/SCES du 9 avril 2014 du collège de la Haute Autorité de santé adoptant le règlement intérieur de la commission de certification des établissements de santé,

Décide :

Article 1er

L'article III-2-2 « Les instances spécialisées de la commission » du règlement intérieur de la commission de certification des établissements de santé est modifié comme suit :

Dans la partie intitulée « La sous-commission de revue des dossiers de certification (CReDo) », les quatrième et cinquième phrases sont remplacées par les dispositions suivantes :

« La CReDO est présidée par le président de la commission. Elle comprend, en outre, cinq membres désignés par le président, pour chacune des séances, parmi les membres permanents de la commission. Parmi ceux-ci, le président désigne un relecteur pour chaque dossier inscrit à l'ordre du jour. »

Dans la partie intitulée « La sous-commission d'examen des recours gracieux », les quatrième et cinquième phrases sont remplacées par les dispositions suivantes :

« La sous-commission d'examen des recours gracieux est présidée par le président de la commission. Elle comprend, en outre, cinq membres désignés par le président pour chacune des séances parmi les membres permanents de la commission. »

Article 2

Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 15 octobre 2014.

Pour le collège :
Le président,
Pr J.-L. Harousseau

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2014-0210 DC/SEESP du 15 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'impact significatif du produit FLUENZ Tetra sur les dépenses de l'assurance maladie

NOR : *HASX1430805S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 15 octobre 2014,

Vu les articles L. 161-37 (1º) et R. 161-71-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision nº 2013-0111 DC/SEESP du 18 septembre 2013 du collège de la Haute Autorité de santé relative à l'impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie déclenchant l'évaluation médico-économique des produits revendiquant une ASMR ou une ASA de niveaux I, II ou III ;

Vu les informations et revendications transmises par la société ASTRAZENECA dans le bordereau de dépôt pour le produit FLUENZ Tetra ;

Considérant que le chiffre d'affaires du produit FLUENZ Tetra, tel que défini à l'article 1er de la décision nº 2013-0111 DC/SEESP précitée, est inférieur à 20 M€ ;

Considérant toutefois qu'il ressort des revendications de la société ASTRAZENECA que le produit est susceptible d'avoir une incidence sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les conditions de prise en charge des malades,

Décide :

Article 1er

Le produit FLUENZ Tetra est susceptible d'avoir un impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie au sens de l'article R. 161-71-1-I (2º) du code de la sécurité sociale. En conséquence, la Commission d'évaluation économique et de santé publique procédera à l'évaluation médico-économique de ce produit.

Article 2

Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 15 octobre 2014.

Pour le collège :
Le président,
Pr J.-L. Harousseau

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision nº 2014-21 du 15 octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine fixant la composition du collège d'experts Recherche sur les cellules souches embryonnaires et l'embryon humains de l'Agence de la biomédecine

NOR : *AFSB1430755S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1418-1 et suivants, R. 1418-15, R. 1418-21, ainsi que les articles L. 2151-5 et R. 2151-1 et suivants ;

Vu l'arrêté de la ministre des affaires sociales et de la santé du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine, à compter du 4 juillet 2014 ;

Vu la décision nº 2006-22 du 2 mai 2006 portant création et composition du collège d'experts Recherche sur les cellules souches embryonnaires et l'embryon humains,

Décide :

Article 1er

Sont nommés membres du collège d'experts Recherche sur les cellules souches embryonnaires et l'embryon humains :

Mme Déborah BOURCH'IS, directeur de recherche INSERM, Institut Curie, Paris.

M. Erwan BEZARD, Institut des maladies neurodégénératives, université Victor-Segalen, Bordeaux.

M. Pierre FOUCHET, Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEAEA), Fontenay-aux-Roses.

M. Christian HAMEL, médecin, professeur des universités-praticien hospitalier au centre hospitalier universitaire de Montpellier (hôpital Saint-Éloi), Montpellier.

Mme Virginie LAMBERT, médecin, praticien hospitalier au pôle des cardiopathies congénitales du centre de cardiologie Marie-Lannelongue, Paris.

M. Roger LEANDRI, médecin, maître de conférences-praticien hospitalier au centre hospitalier universitaire de Toulouse (hôpital Purpan), Toulouse.

Mme Catherine PATRAT, médecin, membre du service de biologie de la reproduction de l'hôpital Bichat (AP-HP), Paris.

Mme Hélène GILGENKRANTZ, directeur de recherche INSERM, Institut Cochin, Paris.

M. Luc SENSEBE, médecin hématologiste, Établissement français du sang Pyrénées-Méditerranée, Toulouse.

M. Antoine TOUBERT, médecin, professeur des universités-praticien hospitalier, hôpital Saint-Louis (AP-HP), Paris.

Article 2

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 15 octobre 2014.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision nº 2014-22 du 15 octobre 2014 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine fixant les périodes de dépôt des dossiers de demandes d'autorisations prévues à l'article R. 2151-6 du code de la santé publique

NOR : *AFSB1430756S*

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 2151-5 à L. 2151-8, ainsi que les articles R. 2151-1 et suivants ;

Vu l'arrêté de la ministre des affaires sociales et de la santé du 17 juin 2014 portant nomination du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine à compter du 4 juillet 2014 ;

Vu la décision nº 2012-32 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du 12 décembre 2012 fixant les périodes de dépôt des dossiers de demandes d'autorisations prévues à l'article R. 2151-6 du code de la santé publique,

Décide :

Article 1er

Les périodes de dépôt pendant lesquelles peuvent être déposés des dossiers de demandes d'autorisation de protocole de recherche sur l'embryon ou les cellules souches embryonnaires humaines, d'importation ou d'exportation de cellules embryonnaires à des fins de recherche et de conservation de cellules souches embryonnaires humaines à des fins de recherche pour l'année 2015 sont fixées ainsi qu'il suit :

– du 1er au 31 janvier ;
– du 1er au 31 mars ;
– du 1er au 30 septembre.

Article 2

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 15 octobre 2014.

Le directeur général par intérim,
É. Delas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-43 du 15 octobre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430848S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1223-4 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2011-20 en date du 22 décembre 2011 nommant M. Francis ROUBINET en qualité de directeur de l'Établissement français du sang Pyrénées-Méditerranée,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Francis ROUBINET, en qualité de directeur de l'Établissement français du sang Pyrénées-Méditerranée, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, l'ensemble des documents relatifs au projet de recherche H2020-PHC-2014 financé par la Commission européenne dont l'acronyme est ADIPOA 2.

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 15 octobre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2014-0212 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'impact significatif du produit ZYDELIG 100 mg et 150 mg sur les dépenses de l'assurance maladie

NOR : *HASX1430813S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 22 octobre 2014,

Vu les articles L. 161-37 (1º) et R. 161-71-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision nº 2013-0111 DC/SEESP du 18 septembre 2013 du collège de la Haute Autorité de santé relative à l'impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie déclenchant l'évaluation médico-économique des produits revendiquant une ASMR ou une ASA de niveaux I, II ou III ;

Vu les informations et revendications transmises par la société GILEAD SCIENCES dans le bordereau de dépôt pour le produit ZYDELIG 100 mg et 150 mg ;

Considérant que le chiffre d'affaires du produit ZYDELIG 100 mg et 150 mg, tel que défini à l'article 1er de la décision nº 2013-0111 DC/SEESP précitée, est supérieur à 20 M€,

Décide :

Article 1er

Le produit ZYDELIG 100 mg et 150 mg est susceptible d'avoir un impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie au sens de l'article R. 161-71-1 (I, 2º), du code de la sécurité sociale. En conséquence, la commission d'évaluation économique et de santé publique procédera à l'évaluation médico-économique de ce produit.

Article 2

Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 22 octobre 2014.

Pour le collège :
Le président,
Pr J.-L. Harousseau

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2014-0213 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'absence d'impact significatif du produit ARZERRA 100 mg et 1 000 mg sur les dépenses de l'assurance maladie

NOR : *HASX1430812S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 22 octobre 2014,

Vu les articles L. 161-37 (1º) et R. 161-71-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision nº 2013-0111 DC/SEESP du 18 septembre 2013 du collège de la Haute Autorité de santé relative à l'impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie déclenchant l'évaluation médico-économique des produits revendiquant une ASMR ou une ASA de niveaux I, II ou III ;

Vu les informations transmises par la société GLAXOSMITHKLINE dans le bordereau de dépôt pour le produit ARZERRA 100 mg et 1 000 mg ;

Considérant que la société GLAXOSMITHKLINE ne revendique pas d'incidence de son produit ARZERRA 100 mg et 1 000 mg sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les conditions de prise en charge des malades ;

Considérant que le chiffre d'affaires du produit ARZERRA 100 mg et 1 000 mg, tel que défini à l'article 1er de la décision nº 2013-0111 DC/SEESP précitée, est inférieur à 20 M€,

Décide :

Article 1er

Le produit ARZERRA 100 mg et 1 000 mg n'est pas susceptible d'avoir un impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie au sens de l'article R. 161-71-1 (I, 2º) du code de la sécurité sociale. En conséquence, il ne fera pas l'objet d'une évaluation médico-économique par la commission d'évaluation économique et de santé publique.

Article 2

Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 22 octobre 2014.

Pour le collège :
Le président,
Pr J.-L. Harousseau

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2014-0214 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'absence d'impact significatif du produit TRANSLARNA sur les dépenses de l'assurance maladie

NOR : *HASX1430811S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 22 octobre 2014,

Vu les articles L. 161-37 (1º) et R. 161-71-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision nº 2013-0111 DC/SEESP du 18 septembre 2013 du collège de la Haute Autorité de santé relative à l'impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie déclenchant l'évaluation médico-économique des produits revendiquant une ASMR ou une ASA de niveaux I, II ou III ;

Vu les informations transmises par la société PTC THERAPEUTICS LIMITED dans le bordereau de dépôt pour le produit TRANSLARNA ;

Considérant que la société PTC THERAPEUTICS LIMITED ne revendique pas d'incidence de son produit TRANSLARNA sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les conditions de prise en charge des malades ;

Considérant que le chiffre d'affaires du produit TRANSLARNA, tel que défini à l'article 1er de la décision nº 2013-0111 DC/SEESP précitée, est inférieur à 20 M€,

Décide :

Article 1er

Le produit TRANSLARNA n'est pas susceptible d'avoir un impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie au sens de l'article R. 161-71-1 (I, 2º) du code de la sécurité sociale. En conséquence, il ne fera pas l'objet d'une évaluation médico-économique par la commission d'évaluation économique et de santé publique.

Article 2

Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 22 octobre 2014.

Pour le collège :
Le président,
Pr J.-L. Harousseau

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Décision nº 2014-0215 DC/SEESP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'absence d'impact significatif du produit REVESTIVE sur les dépenses de l'assurance maladie

NOR : *HASX1430810S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 22 octobre 2014,

Vu les articles L. 161-37 (1º) et R. 161-71-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision nº 2013-0111 DC/SEESP du 18 septembre 2013 du collège de la Haute Autorité de santé relative à l'impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie déclenchant l'évaluation médico-économique des produits revendiquant une ASMR ou une ASA de niveaux I, II ou III ;

Vu les informations transmises par la société NPS Pharma International Limited dans le bordereau de dépôt pour le produit REVESTIVE ;

Considérant que la société NPS Pharma International Limited ne revendique pas d'incidence de son produit REVESTIVE sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les conditions de prise en charge des malades ;

Considérant que le chiffre d'affaires du produit REVESTIVE, tel que défini à l'article 1er de la décision nº 2013-0111 DC/SEESP précitée, est inférieur à 20 M€,

Décide :

Article 1er

Le produit REVESTIVE n'est pas susceptible d'avoir un impact significatif sur les dépenses de l'assurance maladie au sens de l'article R. 161-71-1 (I, 2º) du code de la sécurité sociale. En conséquence, il ne fera pas l'objet d'une évaluation médico-économique par la commission d'évaluation économique et de santé publique.

Article 2

Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 22 octobre 2014.

Pour le collège :
Le président,
Pr J.-L. Harousseau

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº M 2014-03 du 28 octobre 2014 portant désignation de la personne responsable des marchés au sein de l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430824S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1223-4 et R. 1222-8 ;

Vu le code des marchés publics dans sa rédaction issue du décret nº 2006-975 du 1er août 2006 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu le règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang, notamment son article 4.1, approuvé par délibération de son conseil d'administration nº 2009-07 du 26 juin 2009 ;

Vu la procédure nº S6/DC/PR/001 du 14 mars 2008 relative à la gestion des projets immobiliers réalisés au sein des ETS ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2011-20 en date du 22 décembre 2011 nommant M. Francis ROUBINET en qualité de directeur de l'EFS Pyrénées-Méditerranée,

Décide :

Article 1er

Dans le cadre de l'opération de restructuration des locaux du site d'Euromédecine, à Montpellier, M. Francis ROUBINET, directeur de l'EFS Pyrénées-Méditerranée, est désigné personne responsable pour l'ensemble des marchés nécessaires à la réalisation de l'opération.

Article 2

La présente délégation s'exerce dans le cadre des dispositions de la procédure de gestion des projets immobiliers réalisés au sein des ETS.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 28 octobre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº N 2014-14 du 28 octobre 2014 portant nomination à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430825S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la délibération nº 2014-07 du conseil d'administration de l'Établissement français du sang en date du 24 octobre 2014,

Décide :

Article 1er

M. Thierry SCHNEIDER est renouvelé dans ses fonctions de directeur de l'Établissement de transfusion sanguine Pays de la Loire à compter du 1er novembre 2014. Pour l'exercice de sa mission, en application de l'article L. 1223-4 du code de la santé publique, M. Thierry SCHNEIDER bénéficie d'une délégation de pouvoir et de signature pour la gestion de l'Établissement de transfusion sanguine Pays de la Loire dont les conditions et l'étendue sont précisées par un acte annexé à la présente nomination (décision nº DS 2014-44 du 28 octobre 2014).

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 28 octobre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº N 2014-15 du 28 octobre 2014 portant nomination à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430826S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Mme Sylvie GROSS est nommée directrice de l'établissement de transfusion sanguine Lorraine-Champagne par intérim à compter du 1er novembre 2014. Pour l'exercice de sa mission, en application de l'article L. 1223-4 du code de la santé publique, Mme Sylvie GROSS bénéficie d'une délégation de pouvoir et de signature pour la gestion de l'établissement de transfusion sanguine Lorraine-Champagne dont les conditions et l'étendue sont précisées par un acte annexé à la présente nomination (décision nº DS 2014-45 du 28 octobre 2014).

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 28 octobre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-44 du 28 octobre 2014 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430849S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1223-4 et R. 1222-8 ;

Vu l'article 60 de la loi de finances rectificative nº 2000-1353 du 30 décembre 2000 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2014-14 en date du 28 octobre 2014 renouvelant M. Thierry SCHNEIDER dans ses fonctions de directeur de l'ETS Pays de la Loire à compter du 1er novembre 2014 ;

Vu, en application de l'article 3 de l'arrêté du 6 janvier 2000 fixant les modalités spéciales d'exercice du contrôle économique et financier de l'État sur l'Établissement français du sang, l'avis du contrôleur d'État en date du 4 avril 2003 ;

Vu, en application de l'article L. 1222-6 du code de la santé publique, la délibération du conseil d'administration de l'Établissement français du sang du 30 juin 2003.

M. François TOUJAS, président de l'Établissement français du sang, délègue, compte tenu de ses qualifications professionnelles, à M. Thierry SCHNEIDER, directeur de l'ETS Pays de la Loire, ci-après dénommé « le directeur de l'établissement », les pouvoirs et signature ci-dessous précisés. Le directeur de l'établissement est investi par le président de l'Établissement français du sang de l'autorité et des moyens nécessaires pour veiller efficacement à l'observation et la bonne application des dispositions légales et réglementaires.

La présente délégation est applicable dans le champ géographique de l'ETS Pays de la Loire.

Décide :

Article 1er

Les compétences déléguées en matière sociale

Les matières traitées dans cet article 1er relèvent du régime juridique du droit du travail en vertu de l'article 60 de la loi de finances rectificative nº 2000-1353 du 30 décembre 2000.

Le directeur de l'établissement déclare expressément accepter la délégation de pouvoirs qui lui est confiée par le président de l'Établissement français du sang, M. François TOUJAS, en toute connaissance de cause.

1. Délégation en matière d'hygiène et de sécurité du travail

Le directeur de l'établissement reçoit délégation pour :

– le respect des conditions d'hygiène et de sécurité du travail, tant sur les lieux de travail qu'au cours de déplacements ;
– la bonne exécution et la surveillance du travail des personnels de son établissement.

2. Délégation en matière de gestion du personnel

Le directeur de l'établissement donne son avis au président pour l'embauche et la gestion de carrière des cadres dirigeants de son établissement (directeur adjoint, secrétaire général et directeur médical et/ou scientifique).

À l'exception de ces cadres dirigeants, le directeur de l'établissement reçoit délégation pour :

– embaucher, dans le respect de la convention collective de l'Établissement français du sang et des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, les personnels nécessaires au fonctionnement de son établissement et gérer la carrière des salariés, notamment en termes de promotion, augmentation, formation, affectation et en matière de pouvoir disciplinaire ;
– licencier les salariés de son établissement pour motif personnel ;
– licencier les salariés de son établissement pour motif économique, sauf décision contraire, préalable et expresse du président ;
– signer les protocoles de rupture conventionnelle des salariés de son établissement, sous réserve de la validation préalable et expresse du président ;
– mener à bien, lors de la première instance, les contentieux sociaux qui devront être portés dès leur naissance à la connaissance du président. En appel, le directeur de l'établissement doit agir sur instruction du président. En cassation, les contentieux sont directement gérés par le président.

Le directeur de l'établissement reçoit également délégation pour exercer l'autorité hiérarchique sur les fonctionnaires ou agents publics mis à disposition ou placés en position de détachement et les contractuels de droit public, dans le respect des règles législatives et réglementaires fixant leur statut ou figurant dans leur contrat de travail.

3. **Délégation en matière de dialogue social**

Le directeur de l'établissement assurera le dialogue social au sein de son établissement et devra particulièrement veiller à la convocation régulière des instances représentatives du personnel et au respect des conditions particulières d'emploi des représentants du personnel bénéficiant d'un statut spécifique défini par des textes du code du travail.

Article 2

Les compétences déléguées dans les autres matières

1. **En matière budgétaire et financière**

Le directeur de l'établissement est responsable de l'organisation financière et comptable de son établissement et reçoit délégation de pouvoir pour :

– élaborer le budget prévisionnel de son établissement dans le cadre de l'instruction budgétaire annuelle émise par le président ;
– mettre en œuvre en tant qu'ordonnateur secondaire le budget de son établissement au sein duquel les dépenses d'investissement ont un caractère limitatif ;
– veiller à donner au comptable secondaire de l'établissement les moyens nécessaires à l'exercice des missions que celui-ci exécute par délégation de l'agent comptable principal de l'Établissement français du sang ;
– représenter l'Établissement français du sang dans les personnes morales intervenant dans le ressort de son établissement telles que les groupements d'intérêt public (GIP), sauf décision expresse du président ;
– attester du service fait avant ordonnancement des dépenses prises en charge par le service à comptabilité distincte pour les contentieux transfusionnels.

2. **En matière d'achat de fournitures et services et de vente de biens mobiliers**

Dans le respect des règles législatives, réglementaires et internes applicables, le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir dans les matières suivantes :

– exécution des marchés nationaux figurant dans la liste établie par le président ;
– passation et exécution des marchés locaux, contrats et commandes. Pour les marchés locaux, le directeur de l'établissement est désigné « personne responsable des marchés » au sens de l'article 4.1 du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang approuvé par la délibération de son conseil d'administration le 27 décembre 2006 ;
– déclassement du domaine public et aliénation des biens concernés.

3. **En matière immobilière**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour la réalisation de travaux dont le montant est inférieur à 762 245 € (HT).

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour :
– les baux d'un montant inférieur à 450 000 € par an dans lesquels l'Établissement français du sang est preneur ou bailleur ;
– les actes notariés ;
– les conventions immobilières avec les hôpitaux.

4. **En matière médico-technique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir dans les matières suivantes :
– organisation et fonctionnement, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables, des activités de son établissement :
  – activités de monopole (collecte, préparation, qualification et distribution des produits sanguins labiles) ;
  – activités annexes et connexes ;
– organisation des activités de recherche de l'établissement, sans préjudice des actions de recherche organisées par la direction de l'Établissement français du sang ;
– négociation et conclusion de conventions de partenariat, notamment dans le domaine de la recherche, sous réserve que ces conventions n'aient pas pour objet la création ou la participation de l'Établissement français du sang au capital d'une personne morale de droit public ou de droit privé ;
– organisation de la politique de promotion du don dans le cadre des actions et directives nationales ;
– négociation et conclusion de conventions de cession de produits sanguins à usage non thérapeutique.

5. **En matière de qualité**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :
– mettre en œuvre la politique qualité de l'Établissement français du sang au sein de l'établissement ;
– établir les réponses aux rapports d'inspection ;
– demander les agréments et modifications d'agrément des activités annexes et connexes ;
– auditer les fournisseurs pour l'accréditation dans le cadre des marchés régionaux.

6. **En matière juridique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir dans les matières suivantes :
– représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance et d'appel, tant en demande qu'en défense, sur le fondement d'une instruction générale du président ;
– représenter l'Établissement français du sang auprès des services déconcentrés de l'État sis dans le ressort territorial de son établissement ;
– faire respecter le code de la route en diffusant les instructions nécessaires et en vérifiant que ces instructions sont tenues à jour et enfin en veillant au respect de la réglementation concernant l'état des véhicules.

Article 3

Les conditions de la délégation

Dans ces différents domaines, le directeur de l'établissement dispose de l'autorité, de la compétence et des moyens nécessaires pour exercer efficacement les pouvoirs délégués.

Le directeur de l'établissement devra tenir régulièrement informé le président de l'Établissement français du sang de la façon dont il exécute sa mission et des difficultés rencontrées.

Le texte de la délégation peut être consulté par toute personne intéressée au siège de l'établissement.

Article 4

Les conditions de la subdélégation

Dans les matières traitées à l'article 1er, le directeur de l'établissement peut déléguer à certains de ses subordonnés une partie des pouvoirs énumérés ci-dessus. Cette subdélégation ne sera valable que si le subordonné subdélégataire possède la compétence et l'autorité nécessaire.

Dans les matières autres que celles visées à l'article 1er, le directeur de l'établissement peut déléguer sa signature par décision expresse et nominative dans les matières pour lesquelles il a reçu délégation de pouvoir au titre du présent acte. Il ne pourra en revanche en aucun cas subdéléguer la signature qu'il détient du présent acte.

Le directeur de l'établissement devra diffuser ou faire diffuser régulièrement aux responsables placés sous son autorité hiérarchique des instructions relatives à l'exécution de leurs tâches et concernant le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Le directeur de l'établissement est également tenu de demander à ses subordonnés de lui rendre compte régulièrement des difficultés rencontrées et d'effectuer lui-même des contrôles pour vérifier que ses instructions sont scrupuleusement respectées.

Article 5

Publication et date de prise d'effet

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er novembre 2014.

Fait en deux exemplaires, le 28 octobre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-45 du 28 octobre 2014 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430850S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1223-4 et R. 1222-8 ;

Vu, en application de l'article 3 de l'arrêté du 6 janvier 2000 fixant les modalités spéciales d'exercice du contrôle économique et financier de l'État sur l'Établissement français du sang, l'avis du contrôleur d'État en date du 4 avril 2003 ;

Vu l'article 60 de la loi de finances rectificative nº 2000-1353 du 30 décembre 2000 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu, en application de l'article L. 1222-6 du code de la santé publique, la délibération du conseil d'administration de l'Établissement français du sang du 30 juin 2003 ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2014-15 en date du 28 octobre 2014 nommant Mme Sylvie GROSS directrice de l'ETS Lorraine-Champagne par intérim à compter du 1er novembre 2014,

M. François TOUJAS, président de l'Établissement français du sang, délègue, compte tenu de ses qualifications professionnelles, à Mme Sylvie GROSS, directrice de l'ETS Lorraine-Champagne par intérim, ci-après dénommée « le directeur de l'établissement », les pouvoirs et signature ci-dessous précisés. Le directeur de l'établissement est investi par le président de l'Établissement français du sang de l'autorité et des moyens nécessaires pour veiller efficacement à l'observation et à la bonne application des dispositions légales et réglementaires.

La présente délégation est applicable dans le champ géographique de l'ETS Lorraine-Champagne.

Décide :

Article 1er

Les compétences déléguées en matière sociale

Les matières traitées dans cet article 1er relèvent du régime juridique du droit du travail en vertu de l'article 60 de la loi de finances rectificative nº 2000-1353 du 30 décembre 2000.

Le directeur de l'établissement déclare expressément accepter la délégation de pouvoirs qui lui est confiée par le président de l'Établissement français du sang, M. François TOUJAS, en toute connaissance de cause.

1. Délégation en matière d'hygiène et de sécurité du travail

Le directeur de l'établissement reçoit délégation pour :

– le respect des conditions d'hygiène et de sécurité du travail, tant sur les lieux de travail qu'au cours de déplacements ;
– la bonne exécution et la surveillance du travail des personnels de son établissement.

2. Délégation en matière de gestion du personnel

Le directeur de l'établissement donne son avis au président pour l'embauche et la gestion de carrière des cadres dirigeants de son établissement (directeur adjoint, secrétaire général et directeur médical et/ou scientifique).

À l'exception de ces cadres dirigeants, le directeur de l'établissement reçoit délégation pour :

– embaucher, dans le respect de la convention collective de l'Établissement français du sang et des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, les personnels nécessaires au fonctionnement de son établissement et gérer la carrière des salariés, notamment en termes de promotion, augmentation, formation, affectation et en matière de pouvoir disciplinaire ;
– licencier les salariés de son établissement pour motif personnel ;
– licencier les salariés de son établissement pour motif économique, sauf décision contraire, préalable et expresse du président ;
– signer les protocoles de rupture conventionnelle des salariés de son établissement, sous réserve de la validation préalable et expresse du président ;
– mener à bien lors de la première instance les contentieux sociaux qui devront être portés dès leur naissance à la connaissance du président. En appel, le directeur de l'établissement doit agir sur instruction du président. En cassation, les contentieux sont directement gérés par le président.

Le directeur de l'établissement reçoit également délégation pour exercer l'autorité hiérarchique sur les fonctionnaires ou agents publics mis à disposition ou placés en position de détachement et les contractuels de droit public dans le respect des règles législatives et réglementaires fixant leur statut ou figurant dans leur contrat de travail.

3. **Délégation en matière de dialogue social**

Le directeur de l'établissement assurera le dialogue social au sein de son établissement et devra particulièrement veiller à la convocation régulière des instances représentatives du personnel et au respect des conditions particulières d'emploi des représentants du personnel bénéficiant d'un statut spécifique défini par des textes du code du travail.

Article 2

Les compétences déléguées dans les autres matières

1. **En matière budgétaire et financière**

Le directeur de l'établissement est responsable de l'organisation financière et comptable de son établissement et reçoit délégation de pouvoir pour :

– élaborer le budget prévisionnel de son établissement dans le cadre de l'instruction budgétaire annuelle émise par le président ;
– mettre en œuvre en tant qu'ordonnateur secondaire le budget de son établissement au sein duquel les dépenses d'investissement ont un caractère limitatif ;
– veiller à donner au comptable secondaire de l'établissement les moyens nécessaires à l'exercice des missions que celui-ci exécute par délégation de l'agent comptable principal de l'Établissement français du sang ;
– représenter l'Établissement français du sang dans les personnes morales intervenant dans le ressort de son établissement telles que les groupements d'intérêt public (GIP), sauf décision expresse du président ;
– attester du service fait avant ordonnancement des dépenses prises en charge par le service à comptabilité distincte pour les contentieux transfusionnels.

2. **En matière d'achat de fournitures et services et de vente de biens mobiliers**

Dans le respect des règles législatives, réglementaires et internes applicables, le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir dans les matières suivantes :

– exécution des marchés nationaux figurant dans la liste établie par le président ;
– passation et exécution des marchés locaux, contrats et commandes. Pour les marchés locaux, le directeur de l'établissement est désigné « personne responsable des marchés » au sens de l'article 4-1 du règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang approuvé par délibération de son conseil d'administration le 27 décembre 2006 ;
– déclassement du domaine public et aliénation des biens concernés.

3. **En matière immobilière**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour la réalisation de travaux dont le montant est inférieur à 762 245 € (HT).

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour :

– les baux d'un montant inférieur à 450 000 € par an dans lesquels l'Établissement français du sang est preneur ou bailleur ;
– les actes notariés ;
– les conventions immobilières avec les hôpitaux.

4. **En matière médico-technique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir dans les matières suivantes :

– organisation et fonctionnement, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables, des activités de son établissement :
  – activités de monopole (collecte, préparation, qualification et distribution des produits sanguins labiles) ;
  – activités annexes et connexes ;
– organisation des activités de recherche de l'établissement sans préjudice des actions de recherche organisées par la direction de l'Établissement français du sang ;
– négociation et conclusion de conventions de partenariat, notamment dans le domaine de la recherche, sous réserve que ces conventions n'aient pas pour objet la création ou la participation de l'Établissement français du sang au capital d'une personne morale de droit public ou de droit privé ;
– organisation de la politique de promotion du don dans le cadre des actions et directives nationales ;
– négociation et conclusion de conventions de cession de produits sanguins à usage non thérapeutique.

5. **En matière de qualité**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– mettre en œuvre la politique qualité de l'Établissement français du sang au sein de l'établissement ;
– établir les réponses aux rapports d'inspection ;
– demander les agréments et modifications d'agrément des activités annexes et connexes ;
– auditer les fournisseurs pour l'accréditation dans le cadre des marchés régionaux.

6. **En matière juridique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir dans les matières suivantes :

– représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance et d'appel, tant en demande qu'en défense, sur le fondement d'une instruction générale du président ;
– représenter l'Établissement français du sang auprès des services déconcentrés de l'État sis dans le ressort territorial de son établissement ;
– faire respecter le code de la route en diffusant les instructions nécessaires et en vérifiant que ces instructions sont tenues à jour et enfin en veillant au respect de la réglementation concernant l'état des véhicules.

Article 3

Les conditions de la délégation

Dans ces différents domaines, le directeur de l'établissement dispose de l'autorité, de la compétence et des moyens nécessaires pour exercer efficacement les pouvoirs délégués.

Le directeur de l'établissement devra tenir régulièrement informé le président de l'Établissement français du sang de la façon dont il exécute sa mission et des difficultés rencontrées.

Le texte de la délégation peut être consulté par toute personne intéressée au siège de l'établissement.

Article 4

Les conditions de la subdélégation

Dans les matières traitées à l'article 1er, le directeur de l'établissement peut déléguer à certains de ses subordonnés une partie des pouvoirs énumérés ci-dessus. Cette subdélégation ne sera valable que si le subordonné subdélégataire possède la compétence et l'autorité nécessaires.

Dans les matières autres que celles visées à l'article 1er, le directeur de l'établissement peut déléguer sa signature par décision expresse et nominative dans les matières pour lesquelles il a reçu délégation de pouvoir au titre du présent acte. Il ne pourra en revanche en aucun cas subdéléguer la signature qu'il détient du présent acte.

Le directeur de l'établissement devra diffuser ou faire diffuser régulièrement aux responsables placés sous son autorité hiérarchique des instructions relatives à l'exécution de leurs tâches et concernant le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Le directeur de l'établissement est également tenu de demander à ses subordonnés de lui rendre compte régulièrement des difficultés rencontrées et d'effectuer lui-même des contrôles pour vérifier que ses instructions sont scrupuleusement respectées.

Article 5

Publication et date de prise d'effet

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er novembre 2014.

Fait en deux exemplaires, le 28 octobre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2014-46 du 30 octobre 2014 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *AFSK1430851S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-5 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 15 octobre 2012 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2006-05 du président de l'Établissement français du sang en date du 22 septembre 2006 de nomination de M. Jacques BERTOLINO ;

Vu la décision nº N 2010-13 du président de l'Établissement français du sang en date du 28 avril 2010 nommant Mme Marie-Émilie JEHANNO aux fonctions de directrice des ressources humaines de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2013-03 du président de l'Établissement français du sang du 29 mars 2013 portant nomination de M. Nicolas BONDONNEAU aux fonctions de directeur général délégué, en charge de la stratégie, de l'évaluation et de la prospective, de l'Établissement français du sang à compter du 2 avril 2013 ;

Vu la décision nº N 2013-04 du président de l'Établissement français du sang en date du 29 mars 2013 nommant M. Jean-Marc OUAZAN aux fonctions de directeur de cabinet du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

M. Nicolas BONDONNEAU, directeur général délégué, en charge de la stratégie, de l'évaluation et de la prospective de l'Établissement français du sang, reçoit délégation de signature pour signer tous les actes nécessaires à la continuité du service public de la transfusion sanguine du 9 au 14 novembre 2014 inclus.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Nicolas BONDONNEAU, M. Jean-Marc OUAZAN, directeur de cabinet, reçoit délégation de signature aux mêmes fins.

Article 3

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Nicolas BONDONNEAU et de M. Jean-Marc OUAZAN, M. Jacques BERTOLINO, directeur du pilotage économique et financier, reçoit délégation de signature aux mêmes fins.

Article 4

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Nicolas BONDONNEAU, de M. Jean-Marc OUAZAN et de M. Jacques BERTOLINO, Mme Marie-Émilie JEHANNO, directrice des ressources humaines, reçoit délégation de signature aux mêmes fins.

Article 5

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 30 octobre 2014.

Le président de l'Établissement français du sang,
F. Toujas

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 1er novembre 2014 portant délégation de signature

NOR : *AFSX1430862S*

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de l'action sociale et des familles (Casf) ;

Vu le code rural, et notamment son article L. 732-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale (CSS), et notamment ses articles L. 217-3, L. 223-1 et suivants, L. 224-1 et suivants, R. 223-1, R. 224-1 et suivants et R. 226-1 et suivants ;

Vu le code du travail, et notamment ses articles L. 2323-27 et L. 2323-28 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée ;

Vu le décret du 5 septembre 2013 portant nomination du directeur de la Caisse nationale des allocations familiales - M. LENOIR (Daniel) ;

Vu la décision du 30 avril 2014 portant règlement d'organisation de la CNAF,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Jean-Luc BOUDJEDID, adjoint à la directrice du système d'information, pour signer, dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel, les pièces suivantes :

- la correspondance courante de la direction des systèmes d'information ;
- les demandes d'achat de biens ou de services adressées au pôle gestion de la commande publique ;
- les validations du service fait ou la réception des biens pour les biens et services livrés ;
- les validations des états de frais du personnel ;
- les ordres de mission du personnel en métropole pour la direction des systèmes d'information.

Article 2

Le secrétaire général et l'agent comptable sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris ainsi que sur le site internet www.caf.fr.

Fait le 1er novembre 2014.

Le directeur général,
D. Lenoir

La directrice des systèmes d'information,
A. Prévot

Le directeur adjoint,
direction des systèmes d'information,
J.-L. Boudjedid

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

ASIP Santé
Agence des systèmes d'information partagés de santé

Décision n° 2014-1 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature

NOR : *AFSX1430817S*

Le directeur de l'Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1111-24 ;

Vu la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit (chapitre II : Dispositions relatives au statut des groupements d'intérêt public) ;

Vu le décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

Vu l'arrêté du 16 juin 2008 portant réglementation sur les marchés des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté ministériel du 8 septembre 2009 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés (ASIP Santé), dont les modifications ont été approuvées en dernier lieu par l'arrêté du 18 septembre 2013 ;

Vu l'arrêté du 23 mars 2012 pris en application de l'article 3 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

Vu la convention constitutive du GIP ASIP Santé, notamment en son article 12 ;

Vu l'avenant à effet du 1er octobre 2014 au contrat de travail à durée indéterminée de droit privé signé le 31 janvier 2011 stipulant que Mme Florence EON exerce les fonctions de directrice du service juridique au sein du groupement,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Florence EON pour signer :

1. Toutes les décisions ou tous les actes relatifs à la commande publique, à l'exception :

– des marchés de fournitures et services d'un montant supérieur ou égal à 134 000 € HT ;
– des bons de commande et des ordres de service.

2. Tous les actes et documents, quelle qu'en soit la nature, relatifs à la procédure d'agrément des hébergeurs de données de santé visée à l'article L. 1111-8 du code de la santé dans le cadre des missions de l'ASIP Santé de préinstruction des demandes et de secrétariat.

3. Les décisions relatives aux demandes d'accès au répertoire partagé des professionnels de santé.

Article 2

La présente délégation prend effet à compter de sa signature et prend fin dès qu'un changement se produit soit dans la personne du délégant, soit dans celle du délégataire.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 3 novembre 2014.

Le directeur du GIP ASIP Santé,
M. Gagneux

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

ASIP Santé
Agence des systèmes d'information partagés de santé

Décision n° 2014-2 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature

NOR : *AFSX1430819S*

Le directeur de l'Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1111-24 ;

Vu la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit (chapitre II : Dispositions relatives au statut des groupements d'intérêt public) ;

Vu le décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

Vu l'arrêté du 16 juin 2008 portant réglementation sur les marchés des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté ministériel du 8 septembre 2009 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés (ASIP Santé), dont les modifications ont été approuvées en dernier lieu par l'arrêté du 18 septembre 2013 ;

Vu l'arrêté du 23 mars 2012 pris en application de l'article 3 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

Vu la convention constitutive du GIP ASIP Santé, notamment en son article 12 ;

Vu l'avenant à effet du 1er avril 2012 au contrat de travail à durée indéterminée de droit privé, signé le 27 juin 2011, stipulant que M. Arnaud DUCAROUGE exerce les fonctions de directeur des ressources humaines au sein du groupement,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Arnaud DUCAROUGE pour signer tous les actes liés à la gestion des ressources humaines, à l'exception des actes suivants :

- autorisation de recrutement (ouverture de poste) ;
- autorisation de recourir à un(e) stagiaire ;
- lettre d'engagement (promesse d'embauche) ;
- actes et documents liés à la fonction de présidence du comité d'entreprise (CE) ;
- notification de sanction disciplinaire ;
- notification de licenciement ;
- rupture conventionnelle ;
- protocole transactionnel.

Article 2

La présente délégation prend effet à compter de sa signature et prend fin dès qu'un changement se produit soit dans la personne du délégant, soit dans celle du délégataire.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 3 novembre 2014.

Le directeur du GIP ASIP Santé,
M. Gagneux

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

ASIP Santé
Agence des systèmes d'information partagés de santé

Décision n° 2014-3 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature

NOR : *AFSX1430820S*

Le directeur de l'Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8, L. 1111-8-1 et L. 1111-14 à L. 1111-24 ;

Vu la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit (chapitre II : Dispositions relatives au statut des groupements d'intérêt public) ;

Vu le décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

Vu l'arrêté du 16 juin 2008 portant réglementation sur les marchés des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté ministériel du 8 septembre 2009 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés (ASIP Santé), dont les modifications ont été approuvées en dernier lieu par l'arrêté du 18 septembre 2013 ;

Vu l'arrêté du 23 mars 2012 pris en application de l'article 3 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

Vu la convention constitutive du GIP ASIP Santé, notamment en son article 12 ;

Vu l'avenant à effet du 1er avril 2012 au contrat de travail à durée indéterminée de droit privé, signé le 18 janvier 2010, stipulant que Mme Claudine ROUSSEL exerce les fonctions de directrice financière et services généraux au sein du groupement,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Claudine ROUSSEL pour signer :

– les bons de commande et les ordres de services dont le montant est inférieur à 50 K€ (HT) portant sur les charges de gestion courante, d'investissements courants et de formation ;
– les mandats, les demandes de mise en paiement et les ordres de paiement ;
– les ordres de mission et les notes de frais pour les missions effectuées en France métropolitaine.

Article 2

La présente délégation prend effet à compter de sa signature et prend fin dès qu'un changement se produit soit dans la personne du délégant, soit dans celle du délégataire.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 3 novembre 2014.

Le directeur du GIP ASIP Santé,
M. Gagneux

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

ASIP Santé
Agence des systèmes d'information partagés de santé

Décision nº 2014-4 du 3 novembre 2014 de la direction du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé portant délégation de signature

NOR : *AFSX1430818S*

Le directeur de l'Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment son article L. 1111-24 ;

Vu la loi nº 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit (chapitre II : Dispositions relatives au statut des groupements d'intérêt public) ;

Vu le décret nº 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

Vu l'arrêté du 16 juin 2008 portant réglementation sur les marchés des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté ministériel du 8 septembre 2009 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public Agence nationale des systèmes d'information partagés (ASIP Santé), dont les modifications ont été approuvées en dernier lieu par l'arrêté du 18 septembre 2013 ;

Vu l'arrêté du 23 mars 2012 pris en application de l'article 3 du décret nº 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

Vu la convention constitutive du GIP ASIP Santé, notamment en son article 12 ;

Vu l'avenant à effet du 1er avril 2012 au contrat de travail à durée indéterminée de droit privé signé le 1er août 2010 stipulant que Mme Pascale SAUVAGE exerce les fonctions de responsable du bureau pilotage et qualité au sein du groupement,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Pascale SAUVAGE pour signer les bons de commande et les ordres de service dont le montant est inférieur à 150 K€ (HT), à l'exception de ceux relatifs aux frais de gestion courante, d'investissements courants et de formation lorsqu'ils sont d'un montant inférieur à 50 K€ (HT).

Article 2

La présente délégation prend effet à compter de sa signature et prend fin dès qu'un changement se produit soit dans la personne du délégant, soit dans celle du délégataire.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 3 novembre 2014.

Le directeur du GIP ASIP Santé,
M. Gagneux

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

ANESM
Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Décision du 6 novembre 2014 portant habilitation et inscription pour l'évaluation des établissements et services visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, en application des dispositions des articles L. 312-8, D. 312-197 et D. 312-201 du code de l'action sociale et des familles

NOR : *AFSX1430861S*

Le directeur de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-8, D. 312-197 et D. 312-201 ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2007 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux » ;

Vu l'arrêté du 30 décembre 2009 portant approbation de l'avenant n° 1 du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux » ;

Vu l'arrêté du 19 septembre 2013 portant approbation du transfert de siège du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux » ;

Vu l'arrêté du 11 décembre 2013 portant approbation de l'avenant n° 3 modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux » ;

Vu la délibération n° 20081113-4 du conseil d'administration de l'ANESM en date du 13 novembre 2008 approuvant la procédure d'habilitation et la composition du dossier de demande d'habilitation ;

Vu l'avis favorable n° 2008-09 du conseil scientifique de l'ANESM en date du 2 octobre 2008 approuvant les conditions et modalités de l'habilitation,

Décide :

Article 1er

Sont habilités les organismes suivants :

NOM DES ORGANISMES HABILITÉS	NUMERO D'HABILITATION	ADRESSE	NUMERO SIREN
ALSACE			
67 BAS-RHIN			
ACEIF.ST	H2009-11-289	14 rue de l'Yser 67000 STRASBOURG	439801408

ASOL	H2011-07-798	7 rue du César Julien 67200 STRASBOURG	531523280
ASSOCIATION ADELE DE GLAUBITZ	H2010-10-570	76 avenue du Neuhof 67100 STRASBOURG	384493284
ASSOCIATION EUROPEENNE POUR LA FORMATION ET LA RECHERCHE EN TRAVAIL EDUCATIF ET SOCIAL - ECE - ESTES Consulting Evaluation	H2009-11-318	3 rue Sédillot BP 44 67065 STRASBOURG	417670056
CENTRE SOCIAL ET CULTUREL DE HAUTEPIERRE	H2010-03-410	1 a Boulevard Balzac 67200 STRASBOURG	322828526
IFCAAD	H2013-10-1268	12 rue Jean Monnet CS 90045 67300 SCHILTIGHEIM	778863688
IFOSEP.E	H2009-11-333	41a route des Vosges 67140 EICHHOFFEN	478368160
MARIE Sébastien sous la dénomination "Ethis consulting & formation"	H2014-03-1408	7 rue des Eperviers 67800 HOENHEIM	537811705
MC FORMATION CONSEIL	H2010-03-390	84 route du Vin 67310 DANGOLSHEIM	420122624
PEREZ Benoît sous la dénomination "Aléis Conseil"	H2013-10-1253	2 rue Klein 67000 STRASBOURG	789027042
SCHIR Bruno sous la dénomination "BSCF"	H2013-03-1119	18 rue du Château 67270 WILWISHEIM	342101672
STRATEGIE ET GESTION PUBLIQUES	H2010-03-418	22 boulevard de la Marne 67000 STRASBOURG	453449324
SUTY Martine sous la dénomination "ADQual"	H2014-05-1488	21A rue de la Libération 67980 HANGENBIETEN	503262008
WIRTZ Dominique sous la dénomination "HEMERA CONSEIL"	H2009-11-223	18 rue Sleidan 67000 STRASBOURG	399590389

68 HAUT-RHIN			
APIS ALSACE - ASSOCIATION POUR L'INNOVATION SOCIALE	H2014-07-1543	9 rue de Guebwiller 68000 COLMAR	799872270
EMBC Conseils	H2014-10-1606	11 rue des Mélèzes 68560 HIRSINGUE	800182206
FORCOA	H2010-12-633	22 rue de Bâle 68440 SCHLIERBACH	499687358
HUSSER Valentin sous la dénomination "VALENTIN HUSSER CONSULTANT FORMATEUR"	H2009-11-228	46 rue Principale 68320 MUNTZENHEIM	413832791
ISSM	H2012-07-1006	4 rue Schlumberger 68200 MULHOUSE	778952176

MANGEOT Laurence sous la dénomination "Cabinet SSI - Bureau d'Etude en Ingénierie Sociale - Service Social Inter-entreprises"	H2013-03-1128	20 rue du Souvenir 68630 BENNWIHR	445009616
MEDXPERT	H2011-10-818	10 rue du Rhin 68320 MUNTZENHEIM	533524534
MOMENTO CONSEIL	H2013-10-1287	17 rue de Quimper 68200 BOURTZWILLER	794395905
MSA SERVICES ALSACE	H2013-12-1333	9 rue de Guebwiller 68000 COLMAR	521346700
SORIS Ludovic sous la dénomination "LSG FORMATION CONSEIL"	H2012-12-1089	3 rue des Erables 68400 RIEDISHEIM	753089424

AQUITAINE

24 DORDOGNE

BOIVENT Muriel sous la dénomination "ACCESMS"	H2014-03-1437	Les Roudiers 24190 NEUVIC	794568519
BRIOUL Michel	H2010-10-574	Les Galubes 118 route de Cantemerle 24130 PRIGONRIEUX	325006120
FLEURY Eliane	H2013-12-1348	Lieudit Lescuretie 24140 MAURENS	794771642
H.P.L	H2009-11-129	Les Bigoussies 24190 SAINT ANDRE DE DOUBLE	437580970
HEMIS. AMO	H2013-12-1339	74 rue Gambetta 24000 PERIGUEUX	483467429
INGé CONSULTANT	H2014-05-1457	5 impasse Dumonteilh de la Terrière 24380 VERGT	530968148
M'RAIM Smail sous la dénomination "IDES CONSEIL"	H2013-07-1234	Le Clos du Genet 24320 BERTRIC BUREE	439497355
STEIN Ariane sous la dénomination "ARIANE FORMATION CONSULTING - AFG"	H2014-07-1518	16 rue du Plateau des Izards 24660 COULOUNIEIX CHAMIERS	428975312
TILLET Cathy	H2009-11-224	7 Chemin de la Lande Haute 24130 LA FORCE	512306051

33 GIRONDE

3IE INGENIERIE INNOVATION IDEES ENTREPRISE	H2009-11-258	50 rue de Marseille 33000 BORDEAUX	388766644
A.R.T.S AQUITAINE	H2010-07-517	9 avenue François Rabelais BP 39 33401 TALENCE	301168803
AACEF	H2010-10-576	11 rue Gutenberg 33692 MERIGNAC CEDEX	523381879

ABRAS STRATEGIE	H2009-11-294	La Forge Route d'Auros 33210 LANGON	504216227
ACTHAN EXPERTISES	H2009-07-105	Résidence San Michèle, t4, apt 96 5 rue des Thuyas 33700 MERIGNAC	499220762
ADAMS CONSEIL	H2010-07-498	388 boulevard Jean Jacques Bosc Centre d'Affaires JJ Bosc 33321 BEGLES	502364573
AIM	H2013-10-1264	24 rue Edouard Branly 33100 BORDEAUX	424404580
ALTER CONSEIL	H2009-11-330	3 cours Georges Clémenceau 33000 BORDEAUX	453755985
ARSIS	H2009-07-045	16 rue Edison 33400 TALENCE	429039027
ASSIER Christine sous la dénomination "CALIBIO"	H2012-03-943	74 avenue de Thouars 33400 TALENCE	537685695
BACHA Rachid	H2014-12-1643	103 rue de Landegrand 33290 PAREMPUYRE	803972793
BRUNEL Jean-Paul sous la dénomination "SEMAPHORE CONSEIL"	H2009-11-182	40 Chemin des Carrières 33710 PRIGNAC ET MARCAMPS	453974909
CABINET PATRICIA BUISSON CONSEIL	H2012-07-990	20 rue Lansade 33110 LE BOUSCAT	538134537
CAPDES	H2014-07-1544	34 rue Saint François 33000 BORDEAUX	800389231
CARDE Marie-Laure sous la dénomination "Cabinet ISSE"	H2013-07-1241	53 avenue d'Aquitaine 33380 MARCHEPRIME	439373556
CESAM FORMATION	H2014-12-1635	40 rue de la Commanderie des Templiers 33440 AMBARES ET LAGRAVE	494837115
CFER Santé	H2014-10-1627	Domaine de Sarlandie 33790 SOUSSAC	440249175
CHALEUIL Mickaël	H2014-07-1514	33 rue Servandoni 33000 BORDEAUX	522607092
COLISEE PARTNERS	H2013-12-1373	Boulevard des Quarante Journeaux 33070 BORDEAUX	752145961
COOP'ALPHA - COOPÉRATIVE D'ACTIVITÉS ET D'EMPLOI 33	H2013-10-1299	1 avenue de La Libération 33310 LORMONT	482371481
COULON Michel sous la dénomination "CM2 CONSEIL"	H2010-03-399	79 chemin de Gassiot 33480 AVENSAN	452298136
CYBELE SANTE	H2010-12-608	5 avenue Quarante Journaux 33300 BORDEAUX	420807356
DECOURCHELLE Denis sous la dénomination "MODUS"	H2009-11-345	4 allée Wagner 3 33170 GRADIGNAN	443335096
DITCHARRY Jean-Marc sous la dénomination "CABINET ARESS"	H2010-12-588	16 avenue de Breuil 33400 TALENCE	349029926
DUPRAT Dominique sous la dénomination "CABINET TRAJECTOIRES"	H2012-10-1024	16 rue Pierre Curie 33800 BORDEAUX	394399414

ECMS - Evaluation Conseil en Médico-Social	H2013-03-1147	15 rue Hugla 33700 MERIGNAC	752989145
EURL CEDREIPS	H2011-10-810	23 rue de la Rousselle 33000 BORDEAUX	529582124
Euro-Compétences et Initiatives pour le Développement de l'Entrepreneuriat Solidaire - Euro-CIDES	H2014-05-1501	67 voie privée du Vieux Chêne 33125 LE TUZAN	433540549
EVALSCOP	H2010-03-353	4 rue de la Rouquette 33220 PORT SAINTE FOY ET PONCHAPT (24335)	514448372
FASE GERONTO	H2011-03-719	949 avenue du Parc des Expositions 33260 LA TESTE DE BUCH	522171073
GASTON Amandine sous la dénomination "CAP CONSEIL"	H2013-12-1345	173 avenue des Pyrénées 33140 VILLENAVE D ORNON	794504662
GIP FCIP AQUITAINE	H2012-03-916	5 rue Joseph de Caryon Latour CS 81 499 33060 BORDEAUX	183300417
GRANGER Emmanuel sous la dénomination "G CONSULTANT"	H2010-12-600	2 rue du Château Trompette 33000 BORDEAUX	410218754
HAUVILLE Valérie sous la dénomination "CASP - Cabinet d'Accompagnement et de Soutien Pédagogique"	H2013-03-1117	15 rue Francis Garnier 33300 BORDEAUX	394018519
HÊTA	H2013-03-1140	18 rue Planterose 33800 BORDEAUX	789342912
INTERVENTION EN ORGANISATION ET DEVELOPPEMENT - I.O.DE-TM	H2012-12-1081	42 rue de Tauzia 33800 BORDEAUX	788626075
LMSIS CONSEIL	H2013-10-1296	360 route de Cadillac 33240 ST ROMAIN LA VIRVEE	791978414
LOUIS Pierre sous la dénomination "PIERRE-LOUIS-EHPAD"	H2010-10-533	38 rue André Dupin Les Coteaux 33310 LORMONT	478900665
MARAIS Françoise sous la dénomination "FM SANTE"	H2010-12-604	18 Lot Les Greens Augusta Domaine du Golf 33470 GUJAN-MESTRAS	377689609
MAZARS FIGEOR	H2014-07-1533	Parc de l'Hermitage - 1 Impasse des Mûriers 33700 MERIGNAC	443457841
MONTANGON Maryse sous la dénomination "CAP GERONTO"	H2010-03-425	815 allée de Senejac 33290 LE PIAN MEDOC	488050717
Nathalie Garnier COUNSELLING	H2014-05-1465	16 rue de Sémillon 33720 CERONS	799739982
OAREIL	H2011-03-715	3 Ter place de la Victoire Université Bordeaux 2 33076 BORDEAUX	308066265
OBJECTIF PARTENAIRES	H2011-10-828	74 rue Georges Bonnac Tour 3, 1er étage, Bloc Gambetta 33000 BORDEAUX	502823446
OCEANS	H2010-03-356	1 rue Eugène Delacroix 33150 CENON	517793246

PAIN Marie-Thérèse sous la dénomination "MARIE-THERESE PAIN FORMATION-CONSEIL"	H2010-12-590	24 rue de la Moune 33310 LORMONT	482350261
PAS à PAS	H2013-07-1196	45A avenue de Saint Médard 33320 EYSINES	790369391
PODESTAT PARTENAIRES	H2010-03-362	1 rue des Pics verts Le Clos Fouquey 33450 St LOUBES	504895830
Q-ORUS ACTHAN FORMATION	H2014-10-1589	25 avenue des Mondaults 33270 FLOIRAC	478829823
REALITES ET PROJETS - R&P CONSULTANTS	H2009-07-034	Rue de la Blancherie Bâtiment Ambre 33370 ARTIGUES PRES BORDEAUX	341929750
RIGEADE Marie-Béatrice	H2013-03-1126	12 rue Maurice 33300 BORDEAUX	531943736
RODRIGUEZ Michel sous la dénomination "MR CONSEIL ET FORMATIONS"	H2009-11-282	144 bis rue David Johnston 33000 BORDEAUX	445316763
SALAZAR Marie	H2014-03-1427	132 bis avenue de Saint-Emilion 33127 MARTIGNAS-SUR-JALLE	797453115
SARL CORRELATION	H2012-12-1104	9 avenue du Bedat 33700 MERIGNAC	753168830
SOUFFLARD-ANTONY Dominique	H2011-10-840	67 Voie Privée du Vieux Chêne 33125 LE TUZAN	524433927
SOUZA DE TOLEDO FILHO Julien	H2013-10-1252	133 cours Victor Hugo 33150 CENON	791168669

40 LANDES

ANCEL Frédéric sous la dénomination "ADOUR DEVELOPPEMENT"	H2010-07-509	128 chemin Larègle 40300 PEYREHORADE	444251631
BONNEMAIZON Pierre sous la dénomination "PJB CONSULTANTS"	H2013-10-1310	175 chemin de Chapit 40550 LEON	382709954
C.FORM	H2011-07-766	23 route de Chon José CASOL 40140 SOUSTONS	440659217
DUCALET Philippe sous la dénomination "QUALICEA CONSEIL"	H2010-07-502	53 rue Sainte Ursule 40400 TARTAS	518182175
GLESS Peggy	H2013-10-1260	3100 Chemin Jean de Blanc 40260 LESPERON	790507321
IFD - Institut Formation et Développement Sanitaire et Social	H2009-07-056	380 route du Houga 40000 MONT-DE-MARSAN	480495621
LABADIE Jean-Jacques sous la dénomination "EVAQUALIS"	H2010-03-382	817 Promenade du Portugal 40800 AIRE SUR L'ADOUR	511426520
LASNE Patrice sous la dénomination "Patrice LASNE Consultant"	H2009-11-180	8 allée des Palombes 40130 CAPBRETON	503503526

SOCRATE MANAGEMENT	H2013-10-1300	627 chemin Pebidaou 40420 LABRIT	345015788
WILLIAM TERRY CONSEIL	H2012-03-956	2 rue des Cigales 40140 SOUSTONS	480087600

47 LOT-ET-GARONNE

A.GI.C	H2010-07-466	4bis avenue du Général de Gaulle 47000 AGEN	484262837
AFIP - AFIP SANTE	H2011-03-711	102-104 avenue Henri Barbusse 47000 AGEN	452808579
BARRAN Fabienne sous la dénomination "Cabinet consultant Fabienne Barran"	H2014-05-1502	Saint Pierre La Feuille 47340 LA CROIX BLANCHE	510975352
CADIS	H2009-11-267	Technopole Agropole 47931 AGEN	514052182
CEDIS INSTITUT	H2009-11-122	Technopole Agropole BP 108 47931 AGEN	438124182
COURBINEAU Joël sous la dénomination "JC.CFETS"	H2010-03-354	13 rue de la Passerelle 47400 TONNEINS	513935080
DEWERDT Alain sous la dénomination "ADC"	H2013-07-1236	JANNOY 47700 ST MARTIN CURTON	523801827
PM CONSEILS	H2014-03-1377	Lagrave 47170 GUEYZE	489718932
QUADRAXE	H2012-12-1058	1 impasse Compère 47520 LE PASSAGE	753054766
RADJI Rose sous la dénomination "SYNOPTIS CONSULTING"	H2014-05-1478	Pech de Plat 47110 DOLMAYRAC	524598976
SAUVEC	H2010-03-438	2 rue de Macayran 47550 BOE	404467052

64 PYRENEES-ATLANTIQUES

2E.M.S. - Evaluation Externe Médico Sociale	H2012-12-1067	1671 avenue de la Milady apt 18 rés CATALINENIA 64210 BIDART	788600070
ARNEAU Patrick sous la dénomination "A.P. CONSEIL"	H2010-07-503	12 rue de la Madeleine Nicolas 64100 BAYONNE	429396997
BSA - BUREAU DE SOCIOLOGIE APPLIQUEE	H2013-10-1288	1 B place Georges Clémenceau 64200 BIARRITZ	509879979
CLESOIN	H2009-11-299	IRIARTIA Maison Iriartia 64780 SAINT MARTIN D'ARROSSA	493055503
COLLOTTE Claudine sous la dénomination "AUDIT - EVALUATION"	H2013-07-1213	114 Avenue de Montardon Résidence La Falème 64000 PAU	792158685
COUPIAT Pierre-André sous la dénomination "Régulation Technique et Supervision"	H2009-11-245	Route de Conchez Maison Quey 64330 DIUSSE	478824329

DELYFER Laure sous la dénomination "Anjelo Consulting France"	H2013-10-1261	13 rue du Château 64140 LONS	791963937
ETHIQUE MANAGEMENT QUALITE	H2009-11-339	5 chemin Morlanné 64121 SERRES CASTET	479431439
GAILLARD Muriel sous la dénomination "OCCATIO"	H2009-11-317	21 rue Larreguy 64200 BIARRITZ	507853331
GROUPE EURIS	H2009-11-300	6 rue Paul Bert 64000 PAU	343918918
HERM - HOLOS ETUDES ET RECHERCHE MARKETING	H2014-03-1379	11 avenue d'Ossau 64000 PAU	524788676
I.D.Q.S Institut pour le développement de la Qualité sociale	H2010-07-477	10 Chemin Caribot 64121 SERRES CASTET	434533469
J2C CONSULTANTS - J2C	H2009-11-343	36 rue Abbé Brémond 64000 PAU	433782331
LABORARE CONSEIL	H2012-03-901	Résidence Alliance, 3 rue du Pont de l'Aveugle 64600 ANGLET	444884779
LACOUE Pierre	H2014-05-1476	14 rue de l'Ecole Normale 64000 PAU	322582156
LAUTIER Christian sous la dénomination "CHRISTIAN LAUTIER CONSEIL"	H2009-11-247	12 rue Pellot 64200 BIARRITZ	509525762
MADEA	H2010-03-364	Cité du Palais 24 avenue de Marhum 64100 BAYONNE	483948865
MORELLEC Philippe	H2013-10-1255	2 avenue des Marronniers 64200 BIARRITZ	792878621
MORNET-PERIER Chantal sous la dénomination "MORNET-PERIER CONSULTANTS"	H2010-12-660	15 rue des Mouettes 64200 BIARRITZ	420272973
QUALTITUDE AUDIT ET CONSEIL	H2014-07-1540	2 allée Coustille 64230 UZEIN	801528126
TAINO CONSULTANT	H2014-05-1463	Maison Lukas Berria 64120 ETCHARRY	800144446
TERRAFORMA	H2013-12-1340	2 rue Choriekin Maison Lehena 64210 BIDART	499681930
URTABURU	H2010-03-395	5 avenue Lahanchipia 64500 SAINT JEAN DE LUZ	437913379

AUVERGNE

03 ALLIER

GECAC	H2010-07-505	21 rue de la Peille 03410 PREMILHAT	400997045
MANCHON Olivier sous la dénomination "FGR"	H2011-10-845	8 allée des fleurs 03100 MONTLUCON	519926141
PASSAGNE Alain sous la dénomination "A.P.Consulting"	H2014-10-1577	204 chemin des Verpis 03310 VILLEBRET	478861123

SOUBELLA Asmaa sous la dénomination "ASOUBELLA SANTE SERVICES"	H2014-03-1443	4 route du Camping Fareilles 03380 HURIEL	799127949
THERAIN-MORAND Valérie sous la dénomination "FMVT Conseils"	H2014-03-1449	2 rue de la Croix des Vignes 03450 EBREUIL	798813887
VILTAÏS	H2014-05-1456	Avenue du Professeur Etienne Sorrel 03000 MOULINS	407521798

15 CANTAL

BONNET Michel sous la dénomination "C.I.A.G. - Centre d'Ingénierie et d'Animation en Gérontologie"	H2009-11-215	13 place du Champ de Foire 15000 AURILLAC	488918988
GINER Sandrine sous la dénomination "STRATEVIA Consultant"	H2014-03-1435	14 avenue du Garric 15000 AURILLAC	439593328
RIVALDI Lydie sous la dénomination "Qualité Santé 15"	H2012-12-1056	14 rue des Morelles Careizac 15130 YTRAC	753584382

43 HAUTE-LOIRE

MARTIN-IMBERT Annick sous la dénomination "SEMSO"	H2011-12-873	43 avenue de la Gare 43120 MONISTROL SUR LOIRE	419236971
PORTAL-BAPTISTE Patricia	H2014-07-1513	9 rue du Pré de Mié 43270 ALLEGRE	800496978
TREHIN Yves	H2013-12-1361	Chemin de Longchamp 43450 BLESLE	434810644
VIALATTE Bertrand	H2013-10-1278	Résidence Paradis Rue Saint Joseph 43000 ESPALY ST MARCEL	793555806
VIGOT Chantal sous la dénomination "FORMATION SANTE"	H2012-12-1061	2 impasse des Alouettes 43700 ST GERMAIN LAPRADE	512537523

63 PUY-DE-DOME

APPUY CREATEURS	H2013-12-1375	1 avenue des Cottages Centre Victoire 63000 CLERMONT FERRAND	480038546
BORNET Maurice sous la dénomination "EVAL 63"	H2012-07-996	Les Meradoux 63160 EGLISENEUVE PRES BILLOM	538220815
CABINET DSI	H2012-03-920	7 rue de la Rivière 63118 CEBAZAT	338303068
CALVEZ Gérard	H2011-03-679	54 avenue Guillaume Duliège 63150 LA BOURBOULE	335299228

FERET Blandine sous la dénomination "MONTJOUX CONSEIL"	H2011-03-666	Chemin de Montjoux 63270 ISSERTEAUX	509699625
FOUROT-BAUZON Olivier	H2013-03-1123	2 avenue du Général Gouraud 63150 LA BOURBOULE	753544709
FTEC - FRANCK TAVERT EVALUATION ET COOPERATION	H2010-12-615	302 rue des Conteaux 63270 LONGUES	527477939
GUERARD Catherine sous la dénomination "CABINET GUERARD CONSEIL"	H2009-11-170	62 avenue Edouard Michelin 63100 CLERMONT FERRAND	380025726
Norbert NAVARRO Consultant	H2012-12-1085	64 rue de Romagnat 63170 AUBIERE	751112566

BOURGOGNE

21 COTE-D'OR

ADEPPA 21	H2009-11-132	8 place de l'Hôpital Maison de retraite Saint Sauveur 21500 MOUTIERS SAINT-JEAN	512278243
AGED - ACTION GENERATIONS DRH	H2009-11-140	47 rue Hoche 21000 DIJON	512164260
AGENCE CONSEIL EN MANAGEMENT - ACE Management	H2013-07-1175	10 rue Alexandre III 21000 DIJON	387876246
CO-AGIR	H2009-07-025	13 rue Sainte-Anne 21000 DIJON	397811852
HC CONSEIL	H2010-03-358	21 route de Troyes 21121 DAROIS	490842010
IRTESS	H2012-10-1023	2 rue Professeur Marion 21000 DIJON	410475081
KALI SANTÉ	H2009-11-263	3 rue Jean Monnet Immeuble Dionysos 60 21302 CHENOVE	439537929
KIWO	H2009-11-126	8 rue Jean Baptiste Gambut 21200 BEAUNE	434009973
LISA CONSEIL	H2010-03-384	48 rue de Talant 21000 DIJON	513372300
MSE FORMATIONS	H2010-10-532	28 rue des Ecayennes 21000 DIJON	484606769
ORILYS	H2013-10-1303	67 avenue Victor Hugo 21000 DIJON	791594690
PORTE PLUME	H2013-10-1298	62 rue du Faubourg Madeleine 21200 BEAUNE	432332286
ROBIN Emmanuelle sous la dénomination "EMA Conseil Qualité"	H2013-10-1251	7 rue Raoul de Juigné 21000 DIJON	792824625
SANTEVAL	H2014-05-1494	3 rue Jehan de Marville 21000 DIJON	799892807

58 NIEVRE			
ISSARTELLE Patrick sous la dénomination "Patrick ISSARTELLE Conseil en Organisation"	H2014-05-1482	10 rue de la Rivière Pourcelanges 58700 PREMERY	799214135
J.B.F.	H2009-07-060	Le Bourg 58170 FLETY	501500581
Union Départementale des Associations Familiales de la Nièvre - UDAF 58	H2013-10-1266	47 Boulevard du Pré Plantin 58000 NEVERS	778478149

71 SAONE-ET-LOIRE			
CONSTANS Hervé sous la dénomination "MEDIQUALITE"	H2013-07-1233	39 rue de la Crue 71160 DIGOIN	518329826
L'ART ET LA MATIERE	H2014-10-1603	Rue neuve 71260 AZE	420972291
MEDIQUALITE	H2014-07-1549	39 rue de la Crue 71160 DIGOIN	801532599
ROMI	H2013-07-1207	12 chemin la Savoye 71510 ST LEGER SUR DHEUNE	791735566

89 YONNE			
A.F.F.I.C.	H2009-07-112	23 rue de la Cour 89000 PERRIGNY	420874133
DES IDEES PLUS DES HOMMES	H2013-07-1204	12 rue du Château 89800 SAINT CYR LES COLONS	792108045
ESCALIA	H2012-10-1048	15 rue Valentin Prive 89300 JOIGNY	537654014
FOURDRAIN Chantal sous la dénomination "GERONTACTION"	H2011-03-689	54bis rue Eugène Delaporte 89100 SENS	409338613
SCALABRINO Nathalie sous la dénomination "NYS Conseil Formation"	H2009-11-190	3 rue de Thizouailles 89470 MONETEAU	450212311

BRETAGNE

22 CÔTES-D'ARMOR			
AVANT-PREMIERES	H2010-10-536	NOVA POLE - 2 rue de la Croix Lormel - Bâtiment Penthièvre 22190 PLERIN	482395464
BERTHIER Alain sous la dénomination "ARMOR CONSEIL"	H2010-12-597	18 rue des Moulins 22400 LAMBALLE	523637213
CREDO FORMATION	H2013-03-1160	8 allée de Molène 22950 TREGUEUX	531626182
GUITTON Christian sous la dénomination "CORIOLIS MANAGEMENT"	H2012-10-1037	28 rue Yves Charpentier 22400 LAMBALLE	444539332

MAKARS Pierre sous la dénomination "Evaluation Makars"	H2013-10-1263	5 rue des Cyprès Saint Aaron 22400 LAMBALLE	793911454
PMV CONSEIL	H2011-10-830	4 rue du Chanoine Yves Collin 22470 PLOUEZEC	435007950
VRH CONSEIL	H2014-10-1612	CAP Entreprises 1 30 avenue des Châtelets 22950 TREGUEUX	751541384
WOLFELSPERGER Laurent sous la dénomination "SYNMALO CONSEIL"	H2012-07-966	1 C place Pierre Michel 22440 TREMUSON	522353804

29 FINISTERE

ALLIANCE ET PERFORMANCE	H2014-03-1376	4 Hent Ar Stoup 29650 GUERLESQUIN	799519376
ARNOUX Thierry	H2013-12-1365	57 rue Victor Hugo 29200 BREST	793648726
BRANDENBURG Hans sous la dénomination "HB CONSEIL"	H2011-07-787	119 rue Anatole France 29200 BREST	404448060
CABINET CONCERTO	H2014-03-1383	38 rue Jim Sévellec Technopole Brest Iroise 29200 BREST	790866222
CHRYSALIDE	H2009-11-297	51 rue Jeanne d'Arc 29000 QUIMPER	443903562
FEMENIA Christian sous la dénomination "EIRL FEMENIA CHRISTIAN"	H2014-12-1650	16 rue Condorcet 29200 brest	803969286
ISNARD Joseph sous la dénomination "ALLIANCE ET PERFORMANCE"	H2009-11-237	rue Anne de Bretagne Bellevue 29630 SAINT JEAN DU DOIGT	510727969
LE MOIGNE Christine sous la dénomination "LE MOIGNE CONSEIL"	H2010-07-483	Les Granges 29460 DIRINON	430171579
MAC MAHON Hélène sous la dénomination "DCFE - Organisme de Formation"	H2009-11-207	Maison de l'Ecopôle VER AR PIQUET BP 17 29460 DAOULAS	430346460
MORUCCI Emmanuel sous la dénomination "Emmanuel Morucci Consultant"	H2012-10-1019	116 rue de Brest 29490 GUIPAVAS	525281994
PORTAGE SOLUTIONS FRANCE	H2013-03-1153	240 rue Amiral Jurien de la Gravière 29200 BREST	509482733
RAGUENES René	H2013-07-1226	185 rue François-Tanguy Prigent 29820 GUILERS	403707797
TRIANGLES	H2011-07-796	Zone de Troyalac'h 9 Route de Rosporden 29170 ST EVARZEC	339838427

35 ILLE-ET-VILAINE			
AACCES QUALITE - QUALIBIO	H2013-12-1332	5 rue Saint-Louis 35000 RENNES	388986895
ABPG CONSEIL	H2014-10-1598	Le Petit Bois Roger 35210 MONTREUIL DES LANDES	803725472
ADYSTA - ADYSTA-CONSEIL	H2013-07-1203	Technopolis Les Hauts Rocomps 35410 CHATEAUGIRON	481708485
ALCANEA CONSEIL	H2012-10-1021	5 quai de la prévalaye 35000 RENNES	531908499
ANTEMYS ORGANISATION	H2011-12-890	12 D rue des Landelles 35510 CESSON SEVIGNE	440721801
ASKORIA	H2014-12-1658	2 avenue du Bois Labbé CS 44238 35042 RENNES	792961617
Association Collège Coopératif en Bretagne	H2009-11-266	Avenue Charles Tillon La Harpe CS 24414 35044 RENNES Cedex	327124939
BGP CONSEIL	H2009-07-033	2 Boulevard Sébastopol 35000 RENNES	440249043
BLONZ Alain sous la dénomination "APC BLONZ"	H2009-11-307	La Gohérais 35890 BOURG DES COMPTES	413834425
CADRES EN MISSION BRETAGNE	H2014-07-1542	107 avenue Henri Fréville Immeuble Le Crimée BP 10704 35207 RENNES	503872780
CALMETS Dominique sous la dénomination "DCO - Dominique CALMETS Organisation"	H2009-11-187	79 rue de Riancourt Les Bassières 35400 SAINT MALO	483985297
CLM - Christian Le Moënne et associés	H2011-10-852	9 allée Coysevox 35000 RENNES	450377403
CLPS L'Enjeu Compétences	H2012-12-1084	avenue de la Croix Verte BP 55115 35651 LE RHEU Cedex	321591646
ECO3S	H2013-10-1280	La Rabine du Mesnil 35520 MELESSE	794569889
GALATA ORGANISATION	H2009-11-141	Parc d'activité de Beaujardin 44 35410 CHATEAUGIRON	351503412
GARDET Patrick sous la dénomination "Territoire en Projets"	H2012-12-1090	17 rue de l'Orillois 35800 DINARD	533977294
GERNIGON Isabelle sous la dénomination "CENTRE HOZHO"	H2012-03-957	Le Bout de Haut 35380 PAIMPONT	511479933
GESQUIERE Chantal sous la dénomination "CGP Gestion"	H2012-12-1069	2bis rue de Talensac 35160 MONTFORT SUR MEU	392544250
HR FORMATION	H2013-03-1143	21 rue Jean Jaurès 35760 MONTGERMONT	379688617
HYENNE Daniel sous la dénomination "HD CONSEILS"	H2013-12-1350	4 allée des Helvètes 35760 ST GREGOIRE	421394651
ICONE MEDIATION SANTE	H2009-07-089	4 Allée René Hirel 35000 RENNES	382437531
JEUDEVI - JEUnesse DEVeloppement Intelligents	H2013-10-1301	Le Ruisseau 35380 PAIMPONT	497968479
LE GOSLES Martine sous la dénomination "CABINET PRIZAN"	H2013-10-1321	2 rue du Gré Saint Méen 35160 MONTFORT SUR MEU	539651729
LEMARCHANDEL FORMATION	H2011-10-850	12 avenue des Charmes 35590 CLAYES	523341303

MARCHIX Jean-Michel	H2013-07-1225	66 quai Saint Cyr 35000 RENNES	791829997
MEDIQUALY	H2012-12-1079	15 bis rue du Poullain Duparc 35000 RENNES	534603477
MQS - Management de la Qualité en Santé	H2009-07-085	Ker Lann-Rue Maryse Bastié-Bât C K4 35170 BRUZ	432990638
ORS BRETAGNE - OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE BRETAGNE	H2010-03-352	8 D rue Franz Heller CS 70625 35706 RENNES	311865513
PENNEC ETUDES CONSEIL	H2009-07-091	Parc d'affaires la Bretèche Bâtiment "O" 35760 ST GREGOIRE	384633046
PERINOVE	H2009-07-020	Centre commercial du Tregor 35830 BETTON	511569857
REHAULT Alain sous la dénomination "AR Conseil"	H2013-10-1275	22 rue de Primauguet 35700 RENNES	453855702
SARL GROUP ALKER - GROUP ALKER	H2013-07-1211	10 chemin François Luzel 35740 PACE	529829780
SOCIETE NOUVELLE CATALYS - CATALYS CONSEIL	H2010-03-374	Avenue de la Croix Verte 35650 LE RHEU	442490306

56 MORBIHAN

ACTION CONSEIL FORMATION - EILAD	H2014-10-1607	17 rue François Guhur 56400 AURAY	511970451
ALLENT	H2014-12-1637	5 rue du Docteur Bourdeloy 56400 AURAY	793970047
AMAND Benoît sous la dénomination "A.F.C. - ACTIONS - FORMATIONS-CONSEILS"	H2011-03-683	Le Cosquer 56340 PLOUHARNEL	377523550
ANALYS-SANTÉ	H2009-07-059	1 rue Honoré d'Estienne d'Orves 56100 LORIENT	438109134
ARIAUX CONSEIL FORMATION	H2014-10-1622	27 avenue du Général de Gaulle 56100 LORIENT	518955570
DEGUILHEM Nicolas	H2014-12-1654	64 bis impasse de Gorneveze 56860 SENE	493612287
NIVOLLE Arlette	H2014-03-1418	78 rue Maréchal Ferdinand Foch 56100 LORIENT	413566944
SITTELLE CREATION	H2014-07-1551	4 rue du Comte Bernadotte 56100 LORIENT	485310650
STRATEM	H2009-07-080	40 avenue de la Perrière 56100 LORIENT	331555003
TAUPIN-TROUILLET Pascale	H2010-03-420	4 rue des Lavandières 56250 SAINT NOLFF	398239061

CENTRE

18 CHER

A.D.P.E.P. 18	H2011-03-712	166 rue du Briou 18230 ST DOULCHARD	775022163
APLUS SANTE	H2013-03-1157	Rue Archimède ZAC Port Sec Nord 18000 BOURGES	398338194
BRANDEHO Daniel	H2010-10-572	Les Demoiselles de Thuet 18340 PLAIMPIED	490905189
DS SERVICES	H2013-03-1139	Route de Creton 18110 VASSELAY	353189020
LE PETIT CHOSE	H2012-07-992	3 allée Henri Sallé 18000 BOURGES	539493064
RAULT Lydie sous la dénomination "AUDIT CONSEIL DEVELOPPEMENT"	H2014-05-1477	9 route de Sainte Gemme 18240 BOULLERET	793453044
RODRIGUEZ Alain sous la dénomination "ARFOG CONSULTANT"	H2011-10-848	9 route de Flavigny 18520 BENGY SUR CRAON	522373877
SOUBRAS Séverine	H2014-12-1642	Les Drillaux 18160 ST HILAIRE EN LIGNIERES	794505958

28 EURE-ET-LOIR

DESMOULINS Linda sous la dénomination "EVALUATION EXTERNE CERTIFIEE"	H2009-11-195	19 rue de la Chesnaye 28700 SAINT-SYMPHORIEN LE CHATEAU	512071887
MOITIE Jean Jacques sous la dénomination "JJM 28"	H2013-12-1368	15 rue Arthur Lambert 28310 TOURY	752253385
ROZAIRE Pascal sous la dénomination "EVALEX CENTRE"	H2010-12-595	22 rue de Cernelles Varennes 28800 LE GAULT ST DENIS	524538832

37 INDRE-ET-LOIRE

ATEC - Association Touraine Education et Culture - ATEC LERFAS	H2010-03-444	17 rue Groison BP 77554 37075 TOURS	302823786
BLIN Pascal	H2014-05-1483	24 rue des Epinettes 37540 ST CYR SUR LOIRE	798520813
CHEVESSIER Sylvie sous la dénomination "QUALICONSEIL"	H2009-11-189	2 La Thiellerie 37110 NEUVILLE SUR BRENNE	477974398
INSTITUT REPERES	H2012-07-971	11 rue de Touraine 37110 SAINT NICOLAS DES MOTETS	401547351
ORCHESTRA CONSULTANTS	H2013-03-1156	1 place Jean Jaurès 37000 TOURS	432883122

RENARD Marc sous la dénomination "IFOO - Institut de FOrmation et d'Organisation"	H2011-03-682	1 route de Port Joie 37320 ESVRES	528350572
ROUBY Didier sous la dénomination "MEDI EVAL CENTRE"	H2010-07-524	Le Grand Temple 37310 DOLUS LE SEC	522229590
SOPAS CONSULTING	H2013-10-1294	256 rue Giraudeau 37000 TOURS	529426116
THOMAS LEGRAND CONSULTANTS	H2011-03-726	161 boulevard Jean Jaurès 37300 JOUE LES TOURS	507565117
VAILLANT Jean-Luc sous la dénomination "JLV CONSULTANT"	h2010-03-376	109 rue de la Malonnière 37400 AMBOISE	499244325

41 LOIR-ET-CHER

CAP HUMANIS	H2012-03-912	22 rue Robert Houdin 41350 SAINT GERVAIS LA FORET	537680795
GM CONSULTANTS RH	H2011-10-820	6 bis rue de l'Abbaye 41100 VENDOME	530879022
ODYSSEE CREATION	H2010-10-529	14 allée des Grandes Bruyères Village d'Entreprises BP: 70035 41201 ROMORANTIN-LANTHENAY	504194770

45 LOIRET

ARCHE	H2014-05-1466	7 rue Michel Royer 45000 ORLEANS	418616751
BARET Sandra	H2012-07-977	10 chaussée du Grand Moulin 45130 MEUNG-SUR-LOIRE	534306576
CERFHA	H2014-07-1560	1 rue des Charretiers BP 11847 45008 ORLEANS	338380926
E²Val-Evaluation & Valeurs	H2013-07-1191	6 rue Isabelle Romée 45000 ORLEANS	790831135
FORMA SANTE	H2011-10-822	5 avenue Dauphine 45100 ORLEANS	420309627
I-MADA	H2014-05-1471	19 rue du Soleil Levant 45390 ONDREVILLE SUR ESSONNE	433750767
INFOR SANTE	H2010-03-360	77 rue d'Alsace 45160 OLIVET	399642735
MONNIER Magali sous la dénomination "MGP CONSEIL"	H2014-12-1644	84 avenue du Général de Gaulle 45200 MONTARGIS	803427566
RESEAU CEDRE SANTE	H2011-07-804	43 rue de la Bonne Entente 45750 SAINT-PRYVE-SAINT-MESNIN	490487469
TELLIER Christine	H2009-11-198	20 ter rue de la Pellerine 45000 ORLEANS	512108382

CHAMPAGNE- ARDENNE

08 ARDENNES

ACF - ALTERNATIVE CONSEIL ET FORMATION	H2012-07-1008	22 rue d'Alsace 08000 CHARLEVILLE-MEZIERES	501906218
ACROPOLIS - ACROPOLIS Santé-Social	H2010-12-611	99 rue de la Campagne 08000 PRIX LES MEZIERES	491609178
APAJH ARDENNES - ASSOCIATION DEPARTEMENTALE POUR ADULTES ET JEUNES HANDICAPES DES ARDENNES	H2010-12-649	2652 Route de Revin 08230 ROCROI	780281929
MS CONSEIL	H2014-03-1395	22 rue d'Alsace 08000 CHARLEVILLE MEZIERES	798824736

10 AUBE

CDSI CONSULTING	H2011-10-817	3 rue Maurice Maillard 10100 ROMILLY SUR SEINE	533642302
D'OLIVEIRA Luc sous la dénomination "CABINET LDO CONSEIL"	H2011-12-874	47 avenue du Marechal Foch 10280 FONTAINE LES GRES	533779542
MAUGER Jean-François sous la dénomination "MC3F"	H2010-03-397	2 rue du Calvaire 10180 SAINT-LYE	479533762

51 MARNE

ABBADI&LETHIEC&SOUMAH CONSULTING	H2011-10-835	22 rue des Moulins 51100 REIMS	532389624
ACILIA	H2014-05-1461	11 rue Narcisse Brunette 51100 REIMS	750479016
AXE PROMOTION	H2010-07-520	8 rue Léger Bertin 51200 EPERNAY	500079942
AXENTIS	H2014-10-1608	28 boulevard Louis Barthou 51100 REIMS	791481807
BOUDJEMAI Michel	H2012-07-965	45 rue des Eparges 51100 REIMS	410555668
CARRIE CONSEIL FORMATION	H2013-10-1270	6 avenue Pierre Dubois 51160 AVENAY VAL D OR	794202093
FOURDRIGNIER Marc sous la dénomination "FFC - Fourdrignier Formation Conseil"	H2010-10-546	17 rue du Châlet 51100 REIMS	424741890
LAHSINAT Rody	H2013-12-1353	2 rue du 8 mai 1945 51400 MOURMELON LE PETIT	794399055
STRATEGIE	H2011-10-834	8 ter rue Gabriel Voisin 51688 REIMS	487475972

THOMAS Jean sous la dénomination "JT3 CONSULTANT"	H2012-10-1026	11 Place de la République 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE	535229348

52 HAUTE-MARNE

CHAVEY Marc	H2009-11-196	41 avenue de Champagne 52220 MONTIER EN DER	512010695
MSA SERVICE SUD CHAMPAGNE	H2014-03-1401	Allée Cassandre Quartier Foch 52000 CHAUMONT	534717178
POTRON Denis	H2009-11-239	4 rue des Pierres Bienville 52410 EURVILLE-BIENVILLE	487774705

CORSE

2A CORSE-DU-SUD

AQFORR	H2012-12-1108	Forum du Vazzio BP 20974 20700 AJACCIO	512609561
COOPERATIVE SUD CONCEPT - SUD CONCEPT	H2014-12-1636	Avenue Marechal Lyautey 20090 AJACCIO	509597142
FRANCESCHI Dominique sous la dénomination "EVAL 2 A"	H2013-07-1228	Immeuble Helios bat A Résidence des Iles Route des Iles Sanguinaires 20000 AJACCIO	790583702

2B HAUTE-CORSE

BALLOF-BECK Patricia sous la dénomination "P2B CONSEIL ET FORMATION"	H2012-07-998	Route supérieure de Ville Villa Tolede 20200 BASTIA	482708625
CDI - CONSEIL DEVELOPPEMENT INNOVATION	H2010-03-414	11 rue Marcel Paul 20200 BASTIA	322556580
ROBERT Catherine sous la dénomination "IPDO"	H2014-07-1520	Bravone 20230 LINGUIZZETTA	320560998

FRANCHE-COMTE

25 DOUBS

A.I.R. - Association Information Recherche	H2009-11-347	6 b boulevard Diderot 25000 BESANCON	338138597

ALBATRE	H2013-10-1304	40 rue Francis Clerc 25000 BESANCON	509115044
ARTS / IRTS Franche-Comté	H2010-12-647	1 rue Alfred de Vigny 2107 25051 BESANCON	349432443
Cabinet Conseil Martial Dardelin - CCMD	H2014-05-1470	Immeuble Le Master's Espace Valentin 27 rue de Chatillon 25480 ECOLE VALENTIN	794402578
CAP Entreprise	H2014-07-1553	5A rue Parguez 25000 BESANCON	801893579
FAVEAU Martine sous la dénomination "ARHQUA Conseil et formation"	H2009-11-225	42C rue Mirabeau 25000 BESANCON	400036844
HLP SERVICES - OLIVIER ROSIAK	H2012-12-1051	205 allée Henri Hugoniot 25600 BROGNARD	424843514
IRDESS	H2009-07-100	21 rue Mermoz 25000 BESANCON	440267987
JACOB Anne sous la dénomination "AJC & F, ANNE JACOB CONSEIL ET FORMATION"	H2012-10-1035	5 Impasse des Saint Martin 25000 BESANCON	350204046
LMCF	H2009-07-086	16 rue des Grapillottes 25870 CHATILLON LE DUC	499868263
OPTA-S	H2009-11-284	27A rue Clément Marot - Parc ASTREA 25000 BESANCON	482883923
SANCHEZ Fabien sous la dénomination "TRANSVERSALITES Conseil Formation Recherche"	H2010-12-587	7 rue Chifflet 25000 BESANCON	511046021
39 JURA			
BAELEN-DELHAYE Thérèse sous la dénomination "I=mc2 - Thérèse BAELEN Consultants"	H2009-11-176	10 route de Gouailles 39110 SALINS LES BAINS	424781920
ML'AUDIT	H2013-07-1176	15 rue de l'Ecole 39100 DOLE	791827470
ZANETTI Damien sous la dénomination "Damien ZANETTI CONSULTANT - DZ CONSULTANT"	H2013-10-1262	12 rue de la Boutière 39100 CRISSEY	517835195
70 HAUTE-SAÔNE			
JOLY Isabelle	H2013-03-1132	11 rue Basse 70190 CHAUX LA LOTIERE	790402077

90 TERRITOIRE DE BELFORT			
HAINZ Brigitte sous la dénomination "ICARA Formation"	H2009-11-213	1 C rue Moppert 90000 BELFORT	502312648
GUADELOUPE			
AC3S	H2013-10-1315	115 Résidence de l'Oncle SAM 97190 LE GOSIER	510348469
ACOA	H2013-03-1150	Centre d'Affaires Privalis 19 Faubourg Alexandre Isaac 97110 POINTE A PITRE	788687366
ARRON Sylvie	H2012-12-1098	11 Résidence Arabica Belcourt Café 97122 BAIE MAHAULT	522122068
CENTRE DE RESSOURCES DES GROUPEMENTS D'OUTRE MER	H2014-10-1624	166 impasse Augustin Fresnel ESPACE 590 97122 BAIE MAHAULT	751212903
CEPERPA CONSULTING	H2011-10-815	Lot Zone Artisanale DUGAZON de BOURGOGNE - petit perou 369 97139 LES ABYMES	489735969
CJM CONSULTING	H2012-07-1012	20 rue Commandant Mortenol chez Maurice Charles 97110 POINTE A PITRE	533546974
DUGUEY Pascal	H2011-07-763	17 lot Lowinsky La Grippière 97170 PETIT BOURG	523060184
KSM CONSULTING - KARAIB SUCCESS MANAGEMENT CONSULTING - Axiome Conseils	H2013-07-1197	29 Résidence Anquetil 4 97139 LES ABYMES	507677417
LABBE Lina sous la dénomination "SOLEVA"	H2012-10-1031	4 Les Hauts de Grippiere 97170 PETIT BOURG	752199489
QUALISSEO	H2013-03-1138	37 Lotissement du Golf 97118 ST FRANCOIS	530124452
GUYANE			
CYR CHELIM CONSULTANTS - C3DS CONSULTANTS	H2014-05-1499	870 route des Plages 97354 REMIRE MONTJOLY	800932196
JULES Angèle	H2014-03-1444	3191 route de Montabo 97300 CAYENNE	513401661
ILE-DE-FRANCE			
75 PARIS			
2IRA	H2011-10-836	5 place des Fêtes 75019 PARIS	447645490

A-AMCOS	H2010-03-387	67 boulevard Lannes 75116 PARIS	518991294
AB CERTIFICATION	H2011-03-704	18 rue d'Hauteville 75010 PARIS	414513275
AB MANAGEMENT	H2012-07-1001	3 rue Troyon 75017 PARIS	537791832
Abington Advisory	H2014-10-1593	32 rue de Lisbonne 75008 PARIS	798092086
ACADIE - ACADIE COOPERATIVE CONSEIL	H2014-03-1451	170bis rue du Faubourg Saint Antoine 75012 PARIS	323565994
ACET	H2009-07-061	10 cité d'Angoulême 75011 PARIS	304670615
ACSANTIS	H2012-03-922	15 rue du Caire 75002 PARIS	519743199
ADEXSOL	H2014-10-1605	28 rue des Peupliers 75013 PARIS	791004039
AD'MISSIONS	H2012-07-961	20 rue Brunel 75017 PARIS	412383234
ADOPALE	H2012-03-921	12 rue du Helder 75009 PARIS	449570217
ADS-ADOM CONSEIL	H2009-11-137	71 rue de Lourmel 75015 PARIS	501573786
AFIS	H2014-05-1489	67 rue Buffon 75005 PARIS	751079914
AGENCE STEED	H2013-12-1336	38 rue Dunois 75013 PARIS	523022887
agyRem Conseil	H2009-11-156	142 rue de Rivoli 75001 PARIS	510806904
ALIUM SANTE - ALIUM	H2010-12-625	115 rue de Courcelles 75017 PARIS	480889575
ALTEO-ST LUC & FLEMING	H2013-12-1341	46 rue des Lombards 75001 PARIS	501084461
AME Conseil Audit Management Evaluation	H2012-12-1055	83 rue Michel Ange 75016 PARIS	752973537
AMPLEA CONSEIL	H2011-03-699	14 rue Charles V 75004 PARIS	528530264
ANDOLFI-DURAND Stéphanie	H2014-07-1515	35 rue du Retrait 75020 PARIS	789487378
ANNE ROUMIER VIVO - ARVIVO	H2011-10-823	17 rue Dupin 75006 PARIS	511338105
ANRESPA	H2014-05-1462	9 rue Chaptal 75009 PARIS	794492116
APAVE CERTIFICATION	H2012-07-986	191 rue de Vaugirard 75738 PARIS	500229398
ARABESQUE	H2010-07-510	102C rue Amelot 75011 PARIS	519756290
ARIF PARCOURS	H2010-10-582	8 rue de la Py 75020 PARIS	489900928
ASCOR CONSULTANTS ASSOCIES - ASCOR	H2011-10-829	133 avenue Mozart 75016 PARIS	422727180
ASSOCIATION FRANCE TERRE D'ASILE - FTDA	H2011-10-861	24 rue Marc Seguin 75018 PARIS	784547507
Association Jonas Ecoute	H2013-10-1306	6 boulevard Jourdan 75014 PARIS	322294075
AXES MANAGEMENT	H2011-07-767	84 rue Amelot 75011 PARIS	347720807
BAELDE Pascale	H2014-10-1584	5 rue Hermann Lachapelle 75018 PARIS	513049247
BBA SERVICES	H2009-11-316	55 rue de Rivoli 75001 PARIS	498739481
BEAUVOIS Catherine sous la dénomination "RHCOM"	H2011-03-672	17 rue de Lancry 75010 PARIS	339789372
BLANCHARD Michèle	H2013-07-1245	16 avenue Paul Appell 75014 PARIS	443859491
BLEU SOCIAL	H2009-07-075	104 rue Lepic 75018 PARIS	503470791
CALVO Martine sous la dénomination "CEVOLIA"	H2012-07-972	2 rue Rossini 75009 PARIS	538790239
CEKOÏA CONSEIL	H2010-03-365	19 rue Martel 75010 PARIS	513724021
CHARLES Marie-Pierre	H2014-10-1579	47 TER Bd St Germain 75005 PARIS	801533738
CHAUBEAU-BURNEY CONSEILS	H2013-07-1186	8 boulevard du Montparnasse 75015 PARIS	790639546
CITO CONSEIL	H2011-03-717	23 rue Olivier Métra 75020 PARIS	450828975

CLAUDET Dominique sous la dénomination "Adrhen-Santé - Dominique Claudet Établissement"	H2014-07-1510	1 rue Bonaparte 75006 PARIS	420123580
CONFLUENCES	H2012-03-904	17 rue Henry Monnier 75009 PARIS	331260356
CORTAMBERT CONSULTANTS	H2013-07-1169	70 rue Cortambert 75116 Paris	383179942
CRIDA	H2010-12-642	2 Passage Flourens 75017 PARIS	316522580
CTC CONSEIL	H2012-12-1060	141 avenue de Wagram 75017 PARIS	391866217
DAUGUET Anita	H2011-03-695	3 rue du Buisson Saint Louis 75010 PARIS	381807387
DE LATAULADE Bénédicte sous la dénomination "Socio en ville"	H2011-03-684	22 rue Pierre Semard 75009 PARIS	403786817
DELFORGE Patrick sous la dénomination "SANESO"	H2011-12-875	76 rue Nollet 75017 PARIS	534066733
DEMOSTENE	H2012-03-915	41 rue Saint Louis en l'Île 75004 PARIS	531798593
DURANTON Consultants	H2014-07-1559	2 rue Quinault 75015 PARIS	390566677
EFFICIOR	H2014-07-1564	242 boulevard Voltaire 75011 PARIS	793616566
EHPAD-RESSOURCES	H2011-03-702	44 rue de la Gare de Reuilly 75012 PARIS	525022638
ENEIS CONSEIL	H2010-10-566	2 rue de Châteaudun 75009 PARIS	480114362
EQR CONSEIL	H2009-07-039	68 rue Chaussée d'Antin 75009 PARIS	510818065
EQUATION	H2010-12-630	38 avenue Hoche 75008 PARIS	340916840
ETERNIS	H2010-03-433	32 rue de l'Echiquier 75010 PARIS	429763741
EURO CONSEIL SANTE	H2009-11-337	91 rue du Faubourg Saint Honoré 75008 PARIS	409487543
EVAL'PRO CONSEILS	H2014-03-1397	Chez M. Gonzalez, 6 rue Brillat SAVARIN 75013 PARIS	797911039
FJN	H2012-07-1014	52 avenue de la Motte Picquet 75015 PARIS	534858055
FORMACTION & TRANSITIONS	H2010-07-463	25 rue des Lilas 75019 PARIS	520831520
FORMATIONS ET DEVELOPPEMENTS	H2009-11-134	38 rue Dunois 75013 PARIS	394923833
GESTE	H2013-03-1161	113 rue Saint Maur 75011 PARIS	324420835
HALTYS	H2014-03-1384	111 avenue Victor Hugo 75784 PARIS	533827689
HANDIDACTIQUE-I=MC2	H2012-03-926	6 rue des Immeubles Industriels 75011 PARIS	499688935
HEUROÏA-FORMATION	H2011-07-768	10 rue Vicq d'Azir 75010 PARIS	490617081
HORISIS CONSEIL	H2013-10-1308	7 ter Cour des Petites Ecuries 75010 PARIS	481447944
HORN Michel sous la dénomination "MHCONSULTANTS"	H2011-03-686	25 rue Brochant 75017 PARIS	353229537
ICMS	H2009-07-099	9-11 avenue Franklin Roosevelt 75008 PARIS	408428548
IECA - Tiers Secteur Consulting	H2014-10-1611	57 rue d'Amsterdam 75008 PARIS	422441915

INTERTEK CERTIFICATION FRANCE	H2011-03-703	67 boulevard Bessières Bessières III 75017 PARIS	414784843
INTERVIA CONSULTING	H2014-10-1609	62 rue de Saintonge 75003 PARIS	440710218
IQUALIS SANTE	H2010-10-575	17 rue Vitruve 75020 PARIS	435060207
ITG CONSULTANTS	H2009-11-275	26 rue de la Pépinière 75008 PARIS	433933793
JEAN CADET CONSEIL	H2009-11-150	27 rue Thibouméry 75015 PARIS	483363677
L&G Associés	H2012-12-1114	68 rue de l'Eglise 75015 PARIS	752809731
LAGEDOR	H2009-11-142	7 avenue de l'Opéra 75001 PARIS	432182194
LBDA - LA BOITE D'ASSEMBLAGE	H2012-03-905	3 rue de Coulmiers 75014 PARIS	492589197
LE GUERN Françoise sous la dénomination "FRANCOISE LE GUERN FORMATION & CONSEIL"	H2010-12-656	4 cité Hermel 75018 PARIS	412522716
L'ECOLE DU CHANGEMENT	H2010-07-449	37 avenue Mathurin Moreau 75019 PARIS	491144879
LINKS CONSEIL & ASSOCIES	H2012-12-1110	83 boulevard du Montparnasse 75006 PARIS	512309360
M-ACCOMPAGNEMENT	H2012-12-1054	27 boulevard des Italiens 75002 PARIS	442461778
MAGNON Jean-Philippe	H2013-10-1250	15 rue des Nanettes 75011 PARIS	420724346
MANAG'APPORT	H2010-03-361	32 rue de Paradis, Immeuble CIAT 75010 PARIS	441915311
MANAGEMENT ET HARMONIES INITIATIVES	H2012-07-1013	116 rue de Charenton ABC LIV 75012 PARIS	409194792
MEDIC QUALITE	H2013-10-1313	25 rue de Ponthieu 75008 PARIS	792383671
MEDICIENCE	H2013-07-1209	105 rue de l'Abbé Groult 75015 PARIS	532296902
MEDOQAP	H2014-05-1464	5 rue Joseph Sansboeuf 75008 PARIS	401380308
METIS PARTNERS	H2010-12-661	12 rue du Renard 75004 PARIS	500972922
MURE Martine	H2014-07-1523	3 rue Carpeaux 75018 PARIS	327266540
NIVET CARZON Marie-Laurence sous la dénomination "MLNCONSEIL"	H2014-12-1648	234 rue Championnet 75018 PARIS	801924853
NOEME Conseil et Développement	H2014-10-1626	83 rue de Reuilly 75012 PARIS	383723418
OPTEMIS	H2011-12-892	88 avenue des Ternes 75017 PARIS	424261956
OPTIFORM	H2011-12-886	8 rue Marbeuf 75008 PARIS	389704503
PANACEA CONSEIL & FORMATION SANTÉ	H2014-10-1619	168 bis -170 rue Raymond Losserand 75014 PARIS	497932046
PASSION	H2011-07-773	14 rue de Thionville 75019 PARIS	345103964
PDB-INT Sarl	H2014-12-1639	105 rue de l'Abbé Groult 75015 PARIS	538567900
PHI Consulting	H2014-03-1404	10 rue Général Henrys 75017 PARIS	411109093
PLURIEL FORMATION RECHERCHE	H2010-03-430	13 rue des Paradis 75010 PARIS	453542045
PolygoneSanté	H2014-10-1604	102 boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS	523312270
PROCIAL	H2014-07-1507	12 place des Victoires 75002 PARIS	404493645
QUALEVA	H2010-07-470	22 rue Emeriau 75015 PARIS	520831934

RYCHNER & PARTNERS	H2013-07-1200	96 boulevard du Montparnasse 75014 PARIS	538917378
SAFRAN & CO	H2009-07-023	ATEAC Tour Montparnasse 33 avenue du Maine 75755 PARIS	438119349
SARL Vision2.0	H2014-12-1632	105 bis rue de Tolbiac 75013 PARIS	804764454
SEMAPHORES EXPERTISE	H2013-07-1168	20-24 rue Martin Bernard 75013 PARIS	388269045
SEMAPHORES TERRITOIRES - SEMAPHORES	H2010-07-514	20/24 rue Martin Bernard 75013 PARIS	423849843
SERVICES CONSEIL EXPERTISES TERRITOIRES - SCET	H2013-10-1269	52 rue Jacques Hillairet 75612 PARIS	562000349
SLG EXPERTISE	H2011-07-771	160 boulevard Haussmann 75008 PARIS	320853518
SOLLIER Sylviane sous la dénomination "SOL'N SY"	H2013-07-1215	30 rue du Docteur Blanche 75016 PARIS	344263363
TUILLET RISK & MANAGEMENT	H2012-10-1042	3-5 rue d'Héliopolis 75017 PARIS	429429087
UWAMARIYA Chantal sous la dénomination "NCU CONSULTING"	H2014-07-1517	24 rue Moret 75011 PARIS	799898408
VAN DE PORTAL Michèle sous la dénomination "MVP Conseil et Formation"	H2013-03-1127	4 rue Robert Lecoin 75016 PARIS	419055769
VOLIGES SCOP	H2009-07-028	6 rue de Panama 75018 PARIS	490337383
VPC - VIA PERFORMANCE CONSEIL	H2011-07-805	116 rue de Charenton 75012 PARIS	500802319
WAELES Patrick	H2014-07-1519	25 rue du Mont Cenis 75018 PARIS	753694330
WEINBERG Hugo	H2013-10-1257	32 Place Saint-Georges 75009 PARIS	334511482
YOUR CARE CONSULT	H2010-12-610	78 avenue Kleber 75116 PARIS	517624904
ZETIS	H2009-11-130	67 rue de St Jacques 75005 PARIS	402615900

77 SEINE ET MARNE

2IDHEO	H2014-10-1616	130 rue du Général De Gaulle 77430 CHAMPAGNE SUR SEINE	489773218
ARTHUS CONSULTING	H2009-11-313	16 rue Albert Einstein 77420 CHAMPS SUR MARNE	428983993
BECOSS	H2013-10-1314	10 rue du Petit Parc 77150 LESIGNY	750177479
DELECOURT Christian	H2011-12-863	22 rue des Rechevres 77000 VAUX LE PENIL	400349353
DESPHELIPON Patrick	H2013-07-1223	1 Allée du Mistral 77176 SAVIGNY LE TEMPLE	791106131
ESPRIT DE FAMILLE	H2009-11-342	142 avenue de Fontainebleau Chez Madame Josiane Odendahl 77250 VENEUX LES SABLONS	484191770

EURO QUALITY SYSTEM FRANCE	H2010-03-434	5 avenue Joseph Paxton 77164 FERRIERES EN BRIE	415103043
GUIDAT BOURSIN Corinne sous la dénomination "A.C.E IDF"	H2013-07-1244	5 chemin du Bas de 3 Moulins 77000 MELUN	791583321
HUMEZ Francia	H2014-07-1547	7 Hameau de Nongloire 77139 DOUY LA RAMEE	401704119
J.R.H. CONSULTANTS	H2012-07-991	67 avenue de Verdun 77470 TRILPORT	398210997
LES AMIS DE GERMENOY - EFICACE	H2010-12-617	Impasse Niepce, ZI de Vaux-le-Pénil BP 581 77016 MELUN	322388059
NTG Conseil	H2014-07-1531	16 rue des Muettes 77400 THORIGNY SUR MARNE	801531971
PATRICE HUREL ET ASSOCIES	H2012-10-1034	5 rue Saint Germain 77400 GOUVERNES	518725676
PICARD Anne sous la dénomination "AX'AIDE"	H2013-07-1222	4 Avenue Mansart 77330 OZOIR LA FERRIERE	424669091
QUALILOG	H2009-07-107	avenue du Touring Club 77300 FONTAINEBLEAU	419879523
RECOUVREUR Philippe	H2013-12-1355	2 allée du Clos Charon 77600 GUERMANTES	328548003
TRESSARD Nadia	H2012-07-973	16 rue des Muettes 77400 THORIGNY SUR MARNE	750058786

78 YVELINES

A-C-EVALEX	H2013-10-1279	16 avenue Condorcet 78500 SARTROUVILLE	794460766
AD HOC CONSEIL ET FORMATION	H2014-07-1534	12 allée des Balancelles 78130 LES MUREAUX	540099421
AGEPAS - Agir Efficacement pour l'Amélioration des Services	H2011-03-697	11 rue de la Division Leclerc 78830 BONNELLES	499446029
ALOREM	H2013-07-1210	51 bis avenue de Lorraine 78110 LE VESINET	480886282
ALTICONSEIL	H2009-07-037	4 rue Jacques Ange Gabriel 78280 GUYANCOURT	480232255
CESSAC Jean-Baptiste sous la dénomination "IDEM"	H2014-05-1480	8 rue de Laon 78990 ELANCOURT	408512416
Conduite du Changement	H2014-07-1527	129 avenue Jean Jacques Rousseau 78420 CARRIERES SUR SEINE	502254535
DELPUECH Christine sous la dénomination "AUDIT ET PERFORMANCES"	H2012-10-1039	9 rue des Châtaigniers 78320 LEVIS ST NOM	388156119
E.M.S.	H2013-07-1187	2 rue Jean Jaurès 78100 ST GERMAIN EN LAYE	481114718

GUILLON Vincent sous la dénomination "Vincent Guillon Conseil"	H2014-03-1426	21 rue Arthur Petit 78220 VIROFLAY	797799038
MEDALICE	H2014-05-1459	3 rue du Vieux Chemin de Marly 78560 LE PORT MARLY	539158436
MOUVENS	H2013-12-1342	17 rue des Frères Lumière 78370 PLAISIR	452064827
POLYARC - PolyArc-Le savoir partagé	H2010-07-446	1560 route de Quarante Sous 78630 ORGEVAL	493159032
R4M Consulting	H2014-03-1393	27 rue du Général Leclerc 78570 CHANTELOUP LES VIGNES	798702809
RESIDEAL SANTE	H2012-12-1109	85 rue du Président Roosevelt 78500 SARTROUVILLE	524893237
Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte en Yvelines - BUC Ressources	H2013-07-1192	9bis avenue Jean Jaurès 78000 VERSAILLES	775708746
SGDM CONSULTING	H2011-10-814	21 avenue Saint-Fiacre 78100 SAINT GERMAIN EN LAYE	499854701
SOCOTEC CERTIFICATION	H2013-03-1164	3 avenue du Centre Les Quadrants 78280 GUYANCOURT	490984309
TEMPO ACTION	H2010-03-355	35 avenue de l'Europe 78130 LES MUREAUX	437850027
THC - THIERRY HOUBRON CONSULTANT	H2012-07-980	20/22 avenue du Général Sarrail 78400 CHATOU	493133730
VALDOR	H2014-10-1594	108 résidence Elysée 2 78170 LA CELLE ST CLOUD	802212720

91 ESSONNE

ACTIONS EDUCATIVES ET SOCIALES INNOVANTES (AESI)	H2011-12-896	45 rue d'Angoulême 91100 CORBEIL-ESSONNES	533962924
ALTELIS	H2012-10-1028	20 chemin des Joncs Marins 91220 BRETIGNY SUR ORGE	524873312
BECK Rita	H2009-11-222	23 Grande Rue 91510 JANVILLE SUR JUINE	510038722
BUCHON Gérard sous la dénomination "GESTIO SERVICES"	H2011-10-859	18 rue Guillaume Apollinaire 91220 BRETIGNY SUR ORGE	342887916
DEALBATA	H2013-12-1371	1 chemin du Pressoir 91680 COURSON MONTELOUP	794834028
ECHO-DYNAMIQUE	H2014-10-1590	4 place de l'Orme Saint Marc 91850 BOURAY SUR JUINE	803778745
ECONOMIE SERVICES CONSEILS - ESC	H2010-07-518	1 route de Mesnil Girault 91150 MAROLLES EN BEAUCE	501539795

EDISECOURS - EICERT / BATICERT	H2013-10-1293	73 rue Léon Bourgeois 91120 PALAISEAU	497535971
EFC SANTE	H2012-07-1003	12 rue d'Eschborn 91230 MONTGERON	519084925
EVEX ASSOCIES	H2010-03-429	61 ter rue Léon Bourgeois 91120 PALAISEAU	519723761
FOREVA CONSULT	H2013-07-1190	48 rue des Renoncules 91160 LONGJUMEAU	538977935
GROUPE EMERGENCE	H2010-10-538	3 allée des Garays 91120 PALAISEAU	398485722
ITACA Consultants	H2009-07-042	4 avenue Kleber 91260 JUVISY SUR ORGE	508566403
LES JARDINS D'ACADEMOS	H2012-10-1027	3 Boulevard Charles de Gaulle 91800 BRUNOY	519072011
MATELICE	H2011-07-797	6 rue de la Tuilerie 91650 BREUX JOUY	493221451
PERIDY Jean-Marie	H2010-12-594	7 rue Henri Barbusse 91160 SAULX LES CHARTREUX	484916911
PHARMANCE	H2013-03-1151	98 rue du Marais 91210 DRAVEIL	534776604
SANCHEZ DE BENITO Jésus sous la dénomination "SDB-Evaluation"	H2013-07-1219	5 avenue des Tilleuls 91130 RIS ORANGIS	538903717
Société d'Etude et de Conseil en Technologie et Organisation - SECTOR	H2014-05-1497	12 avenue du Québec BP 636 91965 COURTABOEUF CEDEX	353762230
SOME-YONLI Sylvie sous la dénomination "ECHO-DYNAMIQUE"	H2010-10-555	4 place de l'Orme Saint Marc 91850 BOURAY-SUR-JUINE	522950617
SYNRJY	H2012-12-1066	10 rue Nicéphore Niepce 91410 DOURDAN	447828146
TRICHEUX Souad sous la dénomination "AMSO"	H2014-12-1656	18 rue Debussy Appartement 109 91240 ST MICHEL SUR ORGE	503475246
VERET Bruno sous la dénomination "VALEURS EN PARTAGE"	H2011-03-667	4 allée Catherine 91370 VERRIERES LE BUISSON	527661771

92 HAUTS-DE-SEINE

A.E.S CERTIFICATION	H2013-07-1172	120 rue Jean Jaurès 92300 LEVALLOIS PERRET	521459222
AFMS CONSEIL ET FORMATION	H2013-12-1331	29 rue Victor Hugo 92700 COLOMBES	795378173
ANOVA CONSEIL FORMATION REPER -REPER-ACF	H2013-10-1282	7C place du Dôme Immeuble Elysée 92056 PUTEAUX PARIS LA DEFENSE	483800298
B2Ge Conseil	H2012-10-1050	40 rue Estienne D'Orves 92120 MONTROUGE	504616954
BAKER TILLY AUDALIAN	H2012-12-1103	14 rue de Penthièvre 92330 SCEAUX	483392163

BRM Conseil	H2014-05-1468	1 rue Alfred 92140 CLAMART	789115078
Bureau Veritas Certification France	H2009-07-005	Immeuble Le Guillaumet - 60 avenue du Général de Gaulle 92800 PUTEAUX	399851609
CALIX	H2009-11-319	50 rue Rouget de Lisle 92158 SURESNES	438077349
CLAUDINE HESLOUIN CONSULTANTS	H2011-03-713	16 rue Boileau 92120 MONTROUGE	338581812
CNEH - Centre National de l'Expertise Hospitalière	H2009-07-092	3 rue Danton 92240 MALAKOFF	305009599
CONSULT PROJECT	H2012-12-1107	60 avenue Charles de Gaulle 92200 NEUILLY SUR SEINE	751747742
DEKRA CERTIFICATION	H2010-12-640	5 avenue Garlande 92220 BAGNEUX	491590279
DELOITTE & ASSOCIES	H2010-03-388	185 C avenue Charles de Gaulle 92200 NEUILLY SUR SEINE	572028041
ELIANE CONSEIL	H2009-07-046	104 avenue Albert 1er 92500 RUEIL MALMAISON	451303549
ENTR'ACTES	H2010-03-369	5 bis boulevard Valmy 92700 COLOMBES	410931547
FOREVAL	H2009-11-227	177 avenue d'Argenteuil 92600 ASNIERES-SUR-SEINE	485259303
GEMELLI	H2014-03-1380	6 rue La Fontaine 92120 MONTROUGE	520071077
GETI CONSULTING	H2011-07-793	18-22 rue d'Arras 92000 NANTERRE	480988310
HAUSEN CONSEIL	H2013-03-1120	233 boulevard Saint-Denis 92400 COURBEVOIE	790211049
IFAC - INSTITUT DE FORMATION D'ANIMATION ET D'ACCUEIL	H2012-10-1046	53 rue du R. C. P. Gilbert 92665 ASNIERES SUR SEINE	332737394
IFEP	H2012-12-1074	53 rue Révérend Père Christian Gilbert 92665 ASNIERES cedex	417734092
Institut de Ressources en Intervention Sociale - IRIS	H2014-05-1492	115 avenue d'Argenteuil 92600 ASNIERES SUR SEINE	449941087
JAM RH	H2011-12-877	9/11 rue Boutard 92200 NEUILLY SUR SEINE	498271683
KADRIS CONSULTANTS	H2013-10-1322	155 rue Anatole France 92300 LEVALLOIS PERRET	434544045
KPMG S.A.	H2010-03-417	3 Cours du Triangle 92939 LA DEFENSE CEDEX	775726417
LOIRE Jean-Raphaël	H2014-05-1487	76 rue Henry Litolff 92700 COLOMBES	750525073
MAZARS SAS - Mazars	H2012-03-953	61 rue Henri Regnault 92400 COURBEVOIE	377505565
MERCURI URVAL DEVELOPPEMENT	H2011-03-706	27-29 rue des Poissonniers 92200 NEUILLY SUR SEINE	319416681
MNM CONSULTING	H2012-12-1111	67 rue d'Aguesseau 92100 BOULOGNE BILLANCOURT	441385671

PricewaterhouseCoopers Audit - PwC	H2013-12-1325	63 rue de Villiers 92200 NEUILLY SUR SEINE	672006483
PUAUX Sylvie sous la dénomination "LE SENS DE LA DEMARCHE"	H2013-10-1247	20 rue Parmentier 92200 NEUILLY SUR SEINE	518422472
RENAULT Clarisse sous la dénomination "Plum Conseil"	H2014-07-1521	90 rue Gay Lussac 92320 CHATILLON	750607095
SCP BISSON ET CHAMPION-GRILLOT	H2012-03-924	116 rue Raymond Ridel 92250 LA GARENNE COLOMBES	347530453

93 SEINE-SAINT-DENIS

AFNOR CERTIFICATION	H2010-03-406	11 rue Francis de Préssensé 93571 LA PLAINE SAINT DENIS CEDEX	479076002
BELLIVIER Muriel sous la dénomination "MURIEL BELLIVIER CONSEIL § FORMATION"	H2012-07-963	5 rue Louis David 93170 BAGNOLET	507732527
BESSIERES Stéphane sous la dénomination "MELTHEMS"	H2009-11-184	178 avenue Jean Jaurès 93500 PANTIN	439859208
CIORDIA Michel sous la dénomination "COEVAL"	H2010-07-486	9 rue Georges Bruyère 93000 BOBIGNY	520125147
COLLETTE Magali sous la dénomination "IA SANTE"	H2014-05-1485	26 rue Léo Lagrange 93160 NOISY LE GRAND	530654912
EPICURIA CONSEIL ET FORMATION	H2011-10-811	5 rue de Rome 93561 ROSNY-SOUS-BOIS cedex	533629812
FNADEPA	H2010-03-437	175 boulevard Anatole France 93200 SAINT DENIS	351159439
FOLLEVILLE Patrick sous la dénomination "FOLLEVILLE CONSULTANT"	H2013-12-1360	108 avenue du Maréchal Foch 93360 NEUILLY PLAISANCE	793520982
FUTUR ANTERIEUR	H2009-07-052	29 Ter rue des Fédérés 93100 MONTREUIL	480774736
GEAY Frederic sous la dénomination "FGConseil"	H2014-10-1587	8 rue Anizan Cavillon 93350 LE BOURGET	789113156
INITIATIVE INVEST	H2014-12-1634	11 rue François Couperin 93110 ROSNY SOUS BOIS	753687177
MELAS Lucie sous la dénomination "RESONANCE URBAINE"	H2009-11-179	43 rue de Merlan 93130 NOISY-LE-SEC	444205025
MOISSET Pierre	H2011-03-671	35 rue Trevet 93300 AUBERVILLIERS	452011133
N'DA KONAN Florence	H2012-12-1073	30 chemin de l'Echange 93300 AUBERVILLIERS	498982370
Société de Services et d'Ingénierie de Santé - SIS	H2013-10-1320	19 rue de l'Université 93160 NOISY LE GRAND	392995361

94 VAL-DE-MARNE			
4 AS	H2009-07-066	69 rue Diderot 94100 ST MAUR DES FOSSES	501332712
A.C.E. AUDIT CONSEILS EVALUATION	H2011-03-722	115 rue de Paris 94220 CHARENTON LE PONT	528231244
ACEF	H2014-07-1538	25 rue de Beaujeu 94100 ST MAUR DES FOSSES	801894130
ADEO CONSEIL	H2009-11-259	12 - 14 rue Robert Giraudineau 94300 VINCENNES	398840553
ADYLIS CONSEIL	H2012-07-1002	191 avenue Aristide Briand 94230 CACHAN	443025192
ANDESI	H2009-11-160	63 bis rue Brandebourg le Rond Point Européen 94200 IVRY SUR SEINE	308529288
ARMONIS	H2009-11-260	12 rue Poulmarch 94200 IVRY SUR SEINE	491265609
ASTER Ingénierie, Conseil & Formation	H2013-03-1134	103-105 avenue du Général de Gaulle 94320 THIAIS	502296353
BRIGITTE CROFF CONSEIL ET ASSOCIES	H2009-07-044	47 avenue Paul Vaillant Couturier 94250 GENTILLY	400000568
C.D.A. CONSULTANTS	H2010-03-426	28 avenue Franklin Roosevelt Passage des Vignerons 94300 VINCENNES	450054366
C.O.M.M.E Partenaire	H2009-07-058	2/4 avenue du Capitaine Deplanque 94700 MAISONS ALFORT	378104285
COHEN Eve sous la dénomination "RESPIR'OH"	H2011-10-841	78 rue Gabriel Péri 94200 IVRY SUR SEINE	522490499
CONCEPT FORMATION CONSEIL	H2012-12-1113	58 rue Roger Salengro Péripole 109 94126 FONTENAY SOUS BOIS CEDEX	397451139
CUSTOS-LUCIDI Marie-France sous la dénomination "TRAVAIL & HUMANISME"	H2009-11-212	9 sentier des Roissis 94430 CHENNEVIERES SUR MARNE	443350020
EFFECT IF P	H2009-07-035	216 rue Diderot 94300 VINCENNES	402759112
FOUQUET Olivier sous la dénomination "HIRAM CONSEIL"	H2009-11-244	62 avenue de la République 94320 THIAIS	512096272
FRABOUL Anne sous la dénomination "PRODUXI"	H2014-05-1504	3 allée Nicéphore Niepce 94300 VINCENNES	492195490
GILLET BOUCHER Maryse	H2009-11-188	99 avenue de Paris 94160 ST MANDE	433684172
Karima GHEZALI sous la dénomination "Maathena Conseil"	H2014-10-1585	144 rue Paul vaillant Couturier 94141 ALFORTVILLE	802792812
MESSACI Brahim sous la dénomination "AGILE CONSEIL"	H2014-03-1409	3 allée Boris Vian 94310 ORLY	799150867
MF SANTÉ CONSEIL	H2012-10-1040	84 bis avenue de Fontainebleau 94270 LE KREMLIN BICETRE	532108958

NAKACHE Cyril sous la dénomination "EVAL PROGRESS"	H2009-11-293	8 rue de La Poste 94210 LA VARENNE SAINT HILAIRE	512686643
PHAM Dinh Toan	H2013-07-1230	81 rue de Reims 94700 MAISONS ALFORT	792056574
SERGECO	H2013-03-1145	3 place du Général Leclerc 94120 FONTENAY SOUS BOIS	399794130
SGS ICS	H2010-03-407	29 avenue Aristide Briand 94111 ARCUEIL	403293103
TCHOUAGA Roland sous la dénomination "RT INGENIERIE SOCIALE ET CONSULTANTS/ACTION SOCIALE SANS HEBERGEMENT"	H2013-07-1239	8 avenue Spinoza 94200 IVRY SUR SEINE	521855809
TEYCHENNÉ Sylvie sous la dénomination "Sylvie TEYCHENNE Consultante"	H2009-11-200	Sentier de la Bonde 94260 FRESNES	493526800
UMEG - Unité Mobile d'Evaluation Gérontologique	H2009-11-320	15 rue Louis Braille 94100 SAINT MAUR DES FOSSÉS	488655580

95 VAL-D'OISE

A.C.E. - AUDIT, CONSEIL ET EVALUATIONS	H2010-12-623	6 rue Albert Lefebvre 95400 ARNOUVILLE	524935954
ACTION SANTE	H2012-03-949	2 allée Hector Berlioz BP 90017 95131 FRANCONVILLE	423120732
AFEVAL SARRY CONSEIL	H2011-03-710	18 rue de la Tour 95120 ERMONT	528789662
AGIR PATRIMOINE - AGIR CONSEIL	H2014-10-1591	62 rue Gabriel Péri 95600 EAUBONNE	449205962
ASSOCIATION HEVEA - HABITER ET VIVRE ENSEMBLE AUTREMENT	H2011-10-821	31/33 rue de Maurecourt 95280 JOUY-LE-MOUTIER	319086781
GERMAIN Laurence sous la dénomination "CABINET APRACA"	H2014-10-1569	24 rue des Acacias 95170 DEUIL LA BARRE	799182258
INTERNATIONAL EXPAND	H2009-11-303	34 rue du Brûloir 95000 CERGY	402240634
MGDOUBET CONSEIL	H2011-10-837	40 rue de la Providence 95800 CERGY	501869903
RT QUALITE CONSEIL ET FORMATION - RT QUALITE	H2014-10-1623	30 rue d'Eaubonne 95210 ST GRATIEN	801967068
TOUAZI Hakim sous la dénomination "HTS-Santé"	H2014-10-1581	35 allée des Eguerets 95280 JOUY LE MOUTIER	524188596

LANGUEDOC-ROUSSILLON

11 AUDE

ALQUIER LAURAGAIS CONSEIL	H2014-03-1378	La Salounière 11410 MOLLEVILLE	799414842
BCBG	H2011-10-809	La Ramade Basse 11400 LABECEDE LAURAGAIS	524071743
EVOLUD'HOM CONSULT	H2013-12-1335	207 chemin de la Gravette 11620 VILLEMOUSTAUSSOU	794923672
GENSANA Claude sous la dénomination "C.D.G.Conseil et évaluation du médico-social"	H2010-03-381	7 bis rue Francis de Pressensé 11100 NARBONNE	514939990
LESPRIT Anne-Marie	H2011-03-673	207 chemin de la Gravette 11620 VILLEMOUSTAUSSOU	387498579

30 GARD

AID & CO	H2010-12-620	500 passage des Pinèdes 30900 NÎMES	524637899
ARC CONSEILS	H2011-07-764	27 chemin de Campeiraud 30330 SAINT LAURENT LA VERNEDE	522621713
ASLOR	H2012-12-1077	22 rue Jacqueline Auriol 30230 BOUILLARGUES	752989186
ASSOCIATION EDUCATIVE DU MAS CAVAILLAC	H2012-07-993	Chemin de Laparot 30120 MOLIERES-CAVAILLAC	775884976
AUDITPRO	H2014-07-1528	13 boulevard Talabot 30000 NIMES	801222365
AVIANCE	H2014-12-1631	72 chemin sous Larnac 30560 SAINT HILAIRE DE BRETHMAS	805184371
BRAUN Sonia	H2014-12-1653	7 rue des Cigales 30600 VAUVERT	510122344
CAYRE Nicolas	H2012-12-1088	451 route de Pont Saint Esprit Saint Georges 30200 VENEJAN	752582346
CHANTE-ALLEGRE Muriel	H2014-05-1503	28 rue Clara d'Anduze 30100 ALES	795285303
COHEN Gabriel sous la dénomination "AUDITPRO"	H2009-11-280	3 Boulevard Victor Hugo BP 90009 30006 NIMES	500007331
DAMALIX Evelyne sous la dénomination "Cabinet Cevennpsy"	H2014-03-1412	1000 route de St Bresson 30120 LE VIGAN	449976372
DELAMAIN Gilles sous la dénomination "FACEO CONSEIL"	H2012-10-1032	6 rue de la Saladelle 30870 CLARENSAC	749970430
MEDACTIC	H2010-07-512	INNOV'ALES 14 boulevard Charles Péguy 30319 ALES	522350677
NEMER Guillaume	H2014-05-1472	3 place Questel 30900 NIMES	799591201

34 HERAULT			
ADS+CONSEILS	H2011-07-770	357 chemin de la Font du Noyer 34980 MONTFERRIER SUR LEZ	514766872
AFCOR	H2009-07-063	96 allée Charles Darwin 34090 MONTPELLIER	408759462
ALTER.ID CONSULTING	H2009-11-302	Chez Alinéa secrétariat 73 allée Kleber - Boulevard de Strasbourg 34000 MONTPELLIER	515013233
ASSOCIATION ACTIF	H2011-10-855	259 avenue de Melgueil BP 3 34280 LA GRANDE MOTTE	303544324
AUDIT CONSEIL DU LANGUEDOC	H2009-07-029	1 rue Lamartine 34490 THEZAN LES BEZIERS	392493045
AUTONOMOS	H2012-03-913	4 rue Sœur St Jean 34120 NEZIGNAN L EVEQUE	535293146
B&S CONSULTANTS	H2010-12-638	23 Place de l'Armoise Résidence Parc de la Chamberte 34070 MONTPELLIER	428223093
BETZ Bruno sous la dénomination "BRUNO BETZ CONSULTANT RH-EVALUATEUR EXTERNE"	H2012-07-969	Le Mas de l'Eglise - Route de Clermont 34800 LIAUSSON	750045148
BOICHOT Séverine sous la dénomination "SEVERINE BOICHOT CONSULTING ET FORMATION EN SANTE"	H2010-12-659	23 rue du Plan Guirard 34830 CLAPIERS	520555913
BONFILS Caroline Maddy sous la dénomination "QUALISOC"	H2012-07-976	Lieu dit le Dausso, route de Brignac 34800 CEYRAS	512963844
BST CONSULTANT	H2010-12-609	149 avenue du Golf Le Green Park Bat A 34670 BAILLARGUES	398313890
CHC CONSULTING	H2014-07-1563	13 avenue Melusine 34170 CASTELNAU LE LEZ	800266199
CREactif	H2014-07-1562	11 rue des Lauriers Roses 34750 VILLENEUVE LES MAGUELONE	800956336
DLM DEVELOPPEMENT	H2009-07-054	120 rue de Thor Le Blue d'Oc 34000 MONTPELLIER	481134195
DUFOIX Caroline sous la dénomination "CONSEIL CD"	H2010-10-551	16 rue Lacombe 34000 MONTPELLIER	512047598
EI GROUPE	H2009-07-002	22 rue des chasseurs CS 35023 34076 MONTPELLIER	490725801
EMON Meriem sous la dénomination "IFPAC INGENIERIE SOCIALE"	H2010-07-525	27 impasse Aldébaran 34400 LUNEL	452770878
FLOIRAC Estelle	H2014-12-1652	40 rue de l'Acropole Résidence Elysée 2000 34000 MONTPELLIER	523769412
GEOMETRIE VARIABLE	H2011-10-827	5 PAT Le Millénaire 1350 avenue Albert Einstein 34000 MONTPELLIER	429518897

GERONTO CLEF	H2010-10-581	39 avenue Charles Flahaut 4128 34091 MONTPELLIER	480783885
GIL Jean-Philippe sous la dénomination "AGI"	H2014-12-1647	165 rue des Arbousiers 34370 MARAUSSAN	802950642
GROUPE FOCUSS	H2014-05-1500	Chemin Saint Denis 34150 ANIANE	448008458
HKL CONSULTANTS	H2012-07-981	1350 avenue Albert Einstein, 5 Pat Le Millénaire 34000 MONTPELLIER	537729980
IFTA SUD	H2009-07-015	1 impasse des Bois des Truques 34130 SAINT AUNES	326864253
IHOS	H2013-12-1326	770 rue Alfred Nobel 34000 MONTPELLIER	797708633
IRCAM CONSULTING France	H2010-07-475	2 rue de la Merci 34000 MONTPELLIER	453279242
IRIS EVALUATION CONSEIL	H2010-03-401	265 avenue des Etats du Languedoc 34000 MONTPELLIER	443223987
IRTS LANGUEDOC-ROUSSILLON	H2010-03-368	1011 rue du Pont de Lavérune CS 70022 34077 MONTPELLIER	380369124
JEREZ Laurent sous la dénomination "MEDS CONSEIL FORMATION"	H2011-03-664	8 rue des Galinettes 34660 COURNONTERRAL	527832984
KABBARA BARDINA Lina sous la dénomination "KL CONSULTANTS"	H2009-11-173	22 rue de la Treille Muscate 34090 MONTPELLIER	333702603
LAPORTE Philippe	H2013-07-1242	135 rue des Labours 34400 LUNEL	308012368
LAVIE Ludovic sous la dénomination "Ludovic Lavie Conseil Formation Evaluation"	H2013-10-1283	7 rue François Mireur 34070 MONTPELLIER	793673229
MIAUT Gérard sous la dénomination "GM FAC"	H2013-10-1248	3 rue du Puech Piquet 34710 LESPIGNAN	522630581
MJ2N-CONSEIL	H2014-03-1405	18 rue Yves Montand 34080 MONTPELLIER	799374525
OPTIS-CONSEILS	H2009-07-079	17 avenue de Castelnau 34120 PEZENAS	388462905
PERFORMANCE	H2009-11-115	54 Impasse des Parasols 34000 MONTPELLIER	343263729
PLISSONNEAU Cédric sous la dénomination "CEDRIC PLISSONNEAU CONSEIL ET FORMATION"	H2009-11-276	16 rue Louis Trible 34130 SAINT AUNES	379906282
POIRRIER Gaële	H2014-10-1568	6 allée du Roc 34980 SAINT CLEMENT DE RIVIERE	790350078
POMMIER Sébastien	H2013-03-1125	Rés. "Jardins de Lavalette" -Bât D - App 83, 104 rue Ali Ben Chekhal 34090 MONTPELLIER	531169845
PRIMUM NON NOCERE	H2010-07-507	2 bld Jean Bouin, bât Optimum ZFU Les Arènes 34500 BEZIERS	514604453

PROBE	H2009-11-315	17 rue des Tritons 34170 CASTELNAU LE LEZ	510677909
QUALIMETRIS	H2012-03-906	15 avenue Albert 1er 34500 BEZIERS	538803677
RACLET Olivier sous la dénomination "STRADEX Marketing"	H2012-12-1087	341 chemin de la Chabanette 34200 SETE	322923186
RAYNAUD Carole sous la dénomination "EVAL EXTERNE CONSEILS"	H2013-07-1221	9 rue des Rocs 34300 AGDE	792693293
ROUZEL Joseph sous la dénomination "PSYCHASOC"	H2014-12-1645	11 Grand rue Jean Moulin 34000 MONTPELLIER	430394635
SER-IRSA	H2009-07-062	75 rue Georges Clémenceau 15 34400 LUNEL-VIEL	399698778
TAIEB Jean-Claude sous la dénomination "JEAN-CLAUDE TAIEB CONSULTANT - AVEROESS"	H2009-11-167	AVEROESS Jean-Claude TAIEB. 32 avenue des Plages 34470 PEROLS	512467473
TERRA DE COCAGNE	H2009-11-152	25 avenue des Cerisiers 34490 LIGNAN SUR ORB	500574512
TRAJETS FORMATION	H2013-10-1317	1 rue Embouque d'Or 34000 MONTPELLIER	519564553
VALORECIA	H2011-07-759	Immeuble "Stratégie Concept" - Bât. 2 1300 avenue Albert Einstein 34000 MONTPELLIER	493585111

66 PYRENEES-ORIENTALES

A.DE.QU.E	H2013-03-1154	18 rue du 14 Juillet 66390 BAIXAS	789419900
BUATOIS Patrick sous la dénomination "PATRICK BUATOIS CONSULTANTS"	H2012-12-1062	18 rue du 14 Juillet 66390 BAIXAS	390303592
CODSANTÉ	H2012-07-967	4 rue du Moulin à Vent 66130 CORBERE	530301480
DORE Didier sous la dénomination "DIDIER DORE CABINET DE FORMATIONS ET DE CONSULTATIONS"	H2011-12-864	4 avenue de la Gare 66170 MILLAS	315888420
GARCIA Pascal sous la dénomination "QUAL-HY-SE FORMATIONS"	H2014-07-1548	49 rue les Eglantiers 66670 BAGES	512711847
M.S. RESSOURCES	H2010-03-435	3 boulevard de Clairefont, Site Naturopôle, bat G 66350 TOULOUGES	444958581
MAZZIOTTA Robert	H2013-12-1374	5 rue des Genêts 66330 CABESTANY	320426174
NOVAFORM	H2013-10-1290	7 rue des Cerisiers 66410 VILLELONGUE DE LA SALANQU	794272310

PASTORET Benjamin sous la dénomination "QCM"	H2010-07-521	5 rue des Genêts 66330 CABESTANY	521610832
VISION PARTAGEE - Cabinet VISION PARTAGEE	H2013-12-1370	13 rue des Oiseaux B. P. 10081 66600 RIVESALTES	487892390

LIMOUSIN

19 CORREZE

VERNEY François sous la dénomination "Cabinet EPISSURE, François VERNEY Consultant"	H2012-07-979	12 rue de Noailles 19100 BRIVE LA GAILLARDE	345329023

23 CREUSE

TIJERAS Marc	H2014-03-1425	2 rue Fernand Maillaud 23000 GUERET	798186714

87 HAUTE-VIENNE

ADVITAM	H2010-10-568	42 rue Jean Gagnant 87480 SAINT-PRIST-TAURION	521763904
ASSEVA PAU	H2010-07-515	3 rue Maurice Utrillo 87350 PANAZOL	519525398
ATELIER RESSOURCES	H2010-12-613	24 rue Atlantis Immeuble Boréal Parc d'Ester 87069 LIMOGES	527512040
B2C - BARIL CHRISTIAN CONSULTANT	H2009-07-057	4 rue Legouvé 87000 LIMOGES	443608146
FEL	H2013-12-1324	52 rue Turgot BP 261 87007 LIMOGES	352018337
FORMA2F	H2010-10-539	Pépinière d'Entreprises La Seynie 87500 SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE	523727287
FORMACOM	H2010-07-467	6 impasse Brillat Savarin 87100 LIMOGES	421462276
TIBLE Thierry sous la dénomination "THIERRY TIBLE FORMATEUR"	H2009-11-322	24 rue d'Antony 87000 LIMOGES	389134859

LORRAINE

54 MEURTHE-ET-MOSELLE

ADH CONSEIL	H2009-11-249	5 rue de l'Aviation CS 10155 54602 VILLERS-LES-NANCY	338788888
AFORTIS	H2010-07-471	9 clos des Saules 54420 SAULXURES-LES-NANCY	507818029
AGENCE RESSOURCE SMS	H2013-07-1194	870 B avenue Clemenceau 54200 TOUL	509739694
Association lorraine formation action - ALFA	H2014-05-1490	74 rue Saint Dizier 54000 NANCY	334558954
AXENCE Conseil - AXENCE	H2014-10-1565	Espace Corbin 10 rue Victor Poirel 54000 NANCY	434806808
BONNET Claudine sous la dénomination "CBLOR"	H2010-10-535	14 rue Saint Arnou 54690 LAY SAINT CHRISTOPHE	517769097
Cabinet DUBOIS PSYCHOLOGIE	H2012-12-1076	9 rue du Baron de Courcelles 54690 LAY ST CHRISTOPHE	534690649
CAP AVENIR CONSEIL & FORMATION	H2010-10-531	C.A.E.F - ZI fr Franchepré 54240 JOEUF	478490964
CAP DECISION	H2010-10-578	1 allée de Longchamp 54500 VANDOEUVRE-LES-NANCY	498659721
CHAUMA Catherine sous la dénomination "CHAUMA-PI.FR"	H2013-07-1240	52 rue N.D de Lourdes BP 40095 54000 NANCY	377527122
DIVERSALIS	H2011-07-780	18 rue d'Alsace 54140 JARVILLE-LA-MALGRANGE	510218902
ESPACE MEDIATION PRODUCTIONS	H2013-03-1149	3 cours du Bas Château 54270 ESSEY LES NANCY	448935924
ESTIENNE Geneviève	H2009-11-232	18 rue Charles Péguy 54140 JARVILLE LA MALGRANGE	392539656
FASSY Gérard sous la dénomination "GeFa Conseil et Formation"	H2014-03-1407	377 rue de Secours 54710 LUDRES	530260231
INSTITUT DE FORMATION PRATIQUE	H2011-10-833	28 rue de la Colline 54000 NANCY	528623861
MA PROSPECTIVE	H2014-05-1467	6 allée Pelletier Doisy 54603 VILLERS LES NANCY	531571362
MIRE-CONSEIL	H2010-07-493	51 rue du Maréchal Exelmans 54000 NANCY	520210527
PARIS BRAND Mihaela sous la dénomination "BRAND CONSEIL"	H2011-03-692	85 rue Remenaulaté 54230 NEUVES MAISONS	429067531
PHONEM	H2009-11-308	26 place de la Carrière 54000 NANCY	378803662
QELIA CONSEILS	H2013-10-1302	5 Allée de Longchamp 54600 VILLERS LES NANCY	751698176
RN CONSULTANTS	H2013-10-1291	64 rue Maréchal Exelmans 54000 NANCY	498123223
VILLELA Jean-Marie sous la dénomination "JMVConseil"	H2014-03-1422	28 rue Victor Hugo 54770 BOUXIERES AUX CHENES	519855647

55 MEUSE			
APOTHEOSE	H2014-03-1389	8 rue Saint Christophe 55000 FAINS VEEL	799467303
CARDILLO David sous la dénomination "DAVIDE CONSULTING"	H2012-12-1093	10 rue Laurent Pons 55100 VERDUN	751025370
CHELIHI Laskri sous la dénomination "AR&FORMA"	H2014-10-1578	33 avenue du Général de GAULLE 55100 VERDUN	519244271

57 MOSELLE			
ADQ CONSEILS	H2010-03-351	6 rue des Lilas 57200 BLIES EBERSING	480193218
AGIR PARTENAIRES	H2011-07-803	5 rue du Camp 57300 MONDELANGE	448658328
ALFOREAS	H2011-12-883	41 avenue de la Liberté 57050 BAN ST MARTIN	421968249
ATOS MANAGEMENT	H2009-07-064	16 avenue Sébastropol 57070 METZ	488166810
BOUBENIDER Khedidja - BOUKHE CONSEIL	H2014-10-1572	37 rue Bel Air 57540 PETITE ROSSELLE	803516525
BOURLIER Benjamin	H2014-03-1434	36 rue Charles Woirhaye 57000 METZ	789722550
Cabinet Goldstein-Salzard et associés	H2013-07-1173	1 rue St Louis 57000 METZ	483802062
Centre "Le Lierre"	H2013-07-1199	Place Roland 57100 THIONVILLE	380168666
EFFICERT	H2010-03-436	7 rue Maurice Vautrin 57590 DELME	498709757
FAUBEL Jean-Luc	H2011-07-781	4 avenue de la République 57800 FREYMING MERLEBACH	338250764
FRIDRICI Denise sous la dénomination "FORMATION CONSEIL COACHING"	H2009-11-219	6 rue Jean Wéhé 57100 THIONVILLE	491203196
GAGLIARDI Diane sous la dénomination "GAGLIARDI Conseil"	H2013-12-1356	1 rue de la Résistance 57130 ARS SUR MOSELLE	791749997
GRABISCH Chantal sous la dénomination "GRABISCH FORMATION, COACHING, EFFICACITE PROFESSIONNELLE"	H2011-03-687	71 rue du Bois Le Prêtre 57130 ARS SUR MOSELLE	491396917
GRETKE Patrick	H2012-03-934	6 rue des Terres Rouges 57070 SAINT JULIEN LES METZ	535148738
HR FORMATION ET CONSEIL	H2014-07-1557	86 rue Claude Bernard 57070 METZ	479531360
JALABERT Frédéric sous la dénomination "AEDES"	H2014-10-1567	16 bis En Nexirue 57000 METZ	803303221
MEREL Marie sous la dénomination "DYNAMO CONSULTANT"	H2011-03-662	3 route de Moussey 57810 RECHICOURT LE CHATEAU	522976166

OBJECTIF FOMATION EMPLOI - OFE	H2010-10-573	16 rue de la Commune de Paris 57250 MOYEUVRE GRANDE	481827772
REZIG Hadj sous la dénomination "EVALUATION AMELIORATION QUALITE"	H2012-03-936	10 rue du Luxembourg 57320 BOUZONVILLE	534744032
Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes - URHAJ Lorraine	H2014-07-1536	6 rue Marchant c/o Association Carrefour 57070 METZ	319914313
88 VOSGES			
GUYOT Anne sous la dénomination "CABINET ANNE GUYOT"	H2011-07-735	48A rue Général de Gaulle 88400 GERARDMER	518920947
MARTINIQUE			
ADRUBAL Cécile sous la dénomination "ADC Consulting"	H2014-10-1566	Quartier Fonds-Coulisses 97270 ST ESPRIT	492942826
ALTERNATIVE GESTION	H2014-03-1402	Lotissement Les Everglades Bâtiment C 97200 FORT DE FRANCE	520160433
BOURNE AGNES sous la dénomination "A.B. EVAL"	H2013-07-1229	31 Chemin Petit Bois Terreville 97233 SCHOELCHER	790221667
CFASE - CENTRE DE FORMATION ET D'ANIMATION SOCIO-EDUCATIVE	H2011-07-744	96 boulevard Général de Gaulle 97200 FORT DE France	389069683
CLODION Marcel sous la dénomination "MC CONSULTANT"	H2010-12-653	30 rue François Rustal 97200 Fort-de-France	399593052
EVALFORMAC	H2014-10-1610	2032 chemin Bois Carré 97232 LE LAMENTIN	789940947
MODESTE Thierry sous la dénomination "MCS CONSULTING"	H2014-10-1582	Résidence le Nid d'Aigle Rue des Hibiscus C6 97200 FORT DE FRANCE	791312150
OC2 - OC2 Consultants	H2013-07-1195	Centre Dillon 3000 17 rue G. Eucharis 97200 FORT DE FRANCE	408446227
QUALIPRO	H2012-03-900	Aéroport Martinique Aimé Césaire Aérogare Passagers 97232 LE LAMENTIN	479799413
RICHON Thérèse Pierrette	H2013-07-1214	Quartier Boutaud- Vert pré 97231 LE ROBERT	792462525
SASU BPV CONSEIL	H2014-10-1613	Mangot Vulcin 97232 LE LAMENTIN	798305017

MIDI-PYRENEES

09 ARIEGE

AGENCE DE FORMATION SATTVA	H2014-07-1556	Cap Couserans 8 rue Notre Dame 09190 ST LIZIER	538907031
GAZAN Danièle sous la dénomination "DG Consultant"	H2013-07-1220	9 promenade des Maquisards 09100 PAMIERS	448006130

12 AVEYRON

ACTIONS FORMATIONS	H2009-11-328	Boulevard Emile Lauret 12100 MILLAU	411047913
PARET CONSEILS ET EVALUATIONS	H2013-03-1141	5110 Vezouillac 12520 AGUESSAC	789891900
PARET Laurent	H2009-11-202	71 rue de la Croix Vieille 12100 MILLAU	484798913
Ressources et Développement	H2009-07-019	10 avenue de Ségala 12200 VILLEFRANCHE DE ROUERGUE	448870402

31 HAUTE-GARONNE

A.S.F.O GRAND SUD - GROUPE OCTANTIS ASFO GRAND SUD	H2012-07-959	ZI le Palays - Périsud 2 - 13 rue André Villet 94415 31405 TOULOUSE	776945156
A3 CONSEIL	H2012-10-1017	6 Boulevard Lazare Carnot 31000 TOULOUSE	439576042
AIDA - AUDIT INTERMEDIATION DEVELOPPEMENT ACCOMPAGNEMENT	H2012-12-1115	84 rue des Fontaines 31300 TOULOUSE	418614350
AISTHESIS FORMATION	H2014-03-1398	78 allée Jean Jaurès Bât F Le Pré Catelan 31000 TOULOUSE	510219843
ALYS FORMATION CONSEIL	H2009-07-011	1671 route de Vacquiers 31620 BOULOC	397574344
AMSM CONSULTANTS	H2011-07-756	13 rue Victor Hugo 31170 TOURNEFEUILLE	432476257
ANDRE Monique sous la dénomination "ANDRE CONSULTANT"	H2009-11-226	Route de Nailloux Le Mousse 31190 AUTERIVE	420074726
AREF	H2012-10-1049	17 rue Saint Papoul 31000 TOULOUSE	512843269
BGE SUD OUEST	H2013-10-1316	3 chemin du Pigeonnier de la Cépière 31100 TOULOUSE	315963108
BIOMEGA CONSEILS	H2014-10-1601	9 rue Matabiau 31000 TOULOUSE	803813815
BRANDIBAS Gilles	H2011-03-685	36 avenue des Magnolias 31470 FONTENILLES	433060589

BVMS CONSEIL	H2012-07-988	4 route de la Baronnesse 31810 VENERQUE	529585499
CABINET AF - CONSEIL AUDIT FORMATION - AFCA FORMATION	H2013-07-1188	35 rue Jean Paul Laurens 31450 FOURQUEVAUX	491920591
CDC - Cyril Dechègne Consulting	H2009-07-077	2 chemin Garric Bât A, Appt 12 31200 TOULOUSE	491181590
CEPFOR	H2010-12-645	700 rue l'Occitane 31670 LABEGE	342386547
CEPIERE FORMATION	H2010-07-513	28 rue de l'Aiguette 31100 TOULOUSE	381265271
Cisame Coopérative d'Ingénierie Sociale	H2012-10-1016	12 Grande Rue Nazareth 31000 TOULOUSE	411273535
CLEDOU Odette sous la dénomination "O2CA"	H2014-12-1651	40 rue des Fontaines Bâtiment B 31300 TOULOUSE	790036008
COMEOS	H2009-11-143	5 rue du Professeur Pierre Vellas, Bât B6, le Syrius ZAC EUROPARC 31300 TOULOUSE	432849735
CRP Consulting	H2009-11-265	17 avenue Saint Martin de Boville 31130 BALMA	351820444
DHCM Grand Sud-Ouest	H2013-03-1155	ZA de la Plaine 6 impasse René Couzinet 31500 TOULOUSE	788657732
EASIF	H2013-03-1142	38 rue des Eglantines 31130 BALMA	789752326
FAUCHER Solange sous la dénomination "SOLANGE FAUCHER CONSEIL ET FORMATION"	H2009-11-252	5 rue de la Chénaie 31650 SAINT ORENS DE GAMEVILLE	493838197
FIDUCIAIRE OCCITANE	H2014-03-1400	540 rue de l'Ormière 31380 MONTASTRUC LA CONSEILLERE	410709018
FR CONSEIL	H2012-07-994	12 Place Jean Moulin 31470 ST LYS	532428018
GALANTE Jean-Michel sous la dénomination "Syn-Thésis"	H2012-12-1070	3 rue d'Alençon 31400 TOULOUSE	514026327
GARCIA Béatrice	H2014-05-1484	20 rue Paillas 31620 CASTELNAU D ESTRETEFONDS	400362307
GIP FCIP TOULOUSE	H2010-07-516	1 allée des Pionniers de l'Aéropostale 31400 TOULOUSE	183109073
GONCALVES Yannick Anne	H2009-11-346	1 allée Philippe Ariès 31400 TOULOUSE	511500837
HALLY Consultants	H2012-03-947	116 route d'Espagne - Bât Hélios - BAL 514 31100 TOULOUSE	502378201
IFRASS - Institut de Formation, Recherche, Animation, Sanitaire et Social	H2010-03-386	2 bis rue Emile Pelletier BP 44777 31047 TOULOUSE	439088501
IN TEAM	H2012-10-1041	14 rue Saint Antoine du T 31000 TOULOUSE	502292758
KALINI Guy Sylvain sous la dénomination "INITIATIVE DEVELOPPEMENT CONSULTING (INIDEC)"	H2011-07-733	27 rue Louis Antoine de Bougainville, Bât B, APT 400 31400 TOULOUSE	523925147

L.A. CONSEILS	H2013-07-1174	9 rue Jean-François Romieu ZI Joffrery 31600 MURET	409220340
LA MAISON DE L'INITIATIVE	H2011-10-857	52 rue Jacques Babinet 31100 TOULOUSE	398386102
LICCIARDI Robert sous la dénomination "NEOCONSEIL EUROPE"	H2010-07-492	2, rue des Ormeaux 31750 ESCALQUENS	318928108
MASSON Catherine sous la dénomination "PERENNIS CONSEIL"	H2010-10-564	11 impasse des Bons Amis 31200 TOULOUSE	502654593
MERCIER Jean-Louis sous la dénomination "JLM CONSULTANT"	H2011-12-865	Cambon 31560 SAINT LEON	404141681
MONTFORT Régis sous la dénomination "RMT CONSEIL"	H2011-03-693	1 Boulevard Fleur Espine 31140 LAUNAGUET	525278859
NADAL Dolores	H2010-12-605	22 rue Monserby Bât A 31500 TOULOUSE	524793874
OMEGA CONSEIL	H2011-07-765	185 avenue des Etats-Unis 31200 TOULOUSE	530255827
POLASTRON Jocelyne sous la dénomination "AUXITIS"	H2010-12-606	36 allée du Vercors 31770 COLOMIERS	512509357
PORTAGEO	H2010-10-530	8 esplanade Compans Caffarelli 31000 TOULOUSE	491635520
ROUILLON Sylvie sous la dénomination "SR CONSEIL"	H2010-07-462	1 bis Quai Lombard 31000 TOULOUSE	483992558
SEGURA Béatrice sous la dénomination "CABINET BEATRICE SEGURA"	H2012-10-1045	115 chemin de Ferouillet 31200 TOULOUSE	489382267
SUAREZ Christian	H2014-12-1646	Rue du Château L'Homme Mort 31450 ESPANES	539896039
TERRE DE CONSEIL	H2013-07-1177	26 chemin des Sévennes 31770 COLOMIERS	753927557
THIAVILLE Jean-Pierre	H2011-07-734	16 chemin de la Gavegue 31410 LONGAGES	329614028
TUVA CONSULTANTS	H2011-07-778	12 bis Port de l'Embouchure 31000 TOULOUSE	521672014
Y.M.C.A. DE COLOMIERS	H2010-12-637	13 avenue Edouard Serres 50308 31773 COLOMIERS	303356182

32 GERS

BEAUR Patrick sous la dénomination "CefaQ"	H2013-12-1364	17B rue de l'Hôpital 32720 BARCELONNE DU GERS	400674735
GASC-DESILLE Patrice	H2010-10-565	La Bordeneuve 32340 CASTET-ARROUY	417870805

GASPIN-LABURRE Marielle sous la dénomination "mgl conseil"	H2014-10-1575	12 rue Marceau 32000 AUCH	799596598
KANOPE	H2014-12-1629	Innoparc ZI de l'Hipprodrome 6 rue Roger Salengro 32000 AUCH	429228018
SCUDELLARO Alain sous la dénomination "SCUDELLARO CONSEIL SUPERVISEUR"	H2013-12-1346	Cap du Bosc 32500 LAMOTHE GOAS	507678795

46 LOT

BALSSA Henri sous la dénomination "HB CONSEIL"	H2010-07-451	423 rue Saint Géry 46000 CAHORS	415168939
Evalexterne groupe	H2014-05-1455	Pech Gaillard 46340 SALVIAC	800493769
GELAS Sylvie	H2014-03-1447	Pech Gaillard 46340 SALVIAC	321516114
MARTY Christine	H2014-03-1410	Mas de Nadal 46150 GIGOUZAC	399794411
MERIGUET Thierry sous la dénomination "AQC CONSULTANT"	H2014-05-1475	BRIDELONG 46310 SAINT GERMAIN DU BEL AIR	401344023
SARL HIBOU CONSEIL	H2013-10-1272	Hameau de Bélinac 46320 ASSIER	793845157
WAWRZYNIEC Philippe	H2014-03-1441	Le Bourg 46090 COURS	337745111

65 HAUTES-PYRENEES

DIREXEL Françoise sous la dénomination "EVALYS 65"	H2014-03-1432	340 rue Laspassades 65360 ARCIZAC ADOUR	799014147
IFCA PYRENEES	H2013-03-1144	72 rue de la République 65600 SEMEAC	789599073
L.C. CONSEIL ET EVALUATION	H2013-12-1337	Quartier La Laurence 65710 LA SEOUBE CAMPAN	792702730
LABORDE Anne-Marie	H2014-03-1445	9 impasse Colonel Fabien 65320 BORDERES SUR L ECHEZ	795071125

81 TARN

A3D Consulting	H2009-07-098	La Vernede 81230 LACAUNE	491255824
AD-VENIR	H2011-03-714	La Roquette 81500 BANNIERES	529545683
CAP ATTITUDE	H2012-07-1010	4 chemin d'en Teste 81540 SOREZE	510963697
CENPIC	H2010-10-558	108 avenue de l'Hermet 81380 LESCURE D'ALBIGEOIS	508804721
DETOURBE Sylvie	H2012-07-975	2 Côte de la Lauzié 81990 CAMBON	413847435
Eurl FORMAS	H2013-03-1133	5 rue Louise de Marillac 81200 MAZAMET	388852659

ISOTOPICS INTERNATIONAL - ISOTOPICS	H2013-07-1180	Bezan 81360 MONTREDON LABESSONNIE	753999713
L.A.C.A.Q. - LACAQ	H2010-10-526	Plaine de l'Homme Viel 5 Chemin de la voie ferrée 81110 LESCOUT	384063475
TOUTUT Jean-Philippe sous la dénomination "CABINET JEAN-PHILIPPE TOUTUT CONSULTANTS"	H2011-10-843	39 rue Mahuzies 81100 CASTRES	324661586

82 TARN-ET-GARONNE

ASSOCIATION PROMOTION AUTONOMIE ET SANTE 82 - APAS 82	H2013-07-1193	34-36 boulevard du 4 Septembre 82100 CASTELSARRASIN	310037098
AUDIT - FORMATION - CONSEIL EN ENTREPRISE SOCIALE	H2010-12-632	27 chemin Bonhomme 82410 SAINT-ETIENNE-DE-TULMONT	524050408
BOS Bernard sous la dénomination "Bernard BOS Consultant"	H2010-07-490	9 route de Saint-Nauphary 82370 CORBARIEU	520553942
SHOURICK Paul sous la dénomination "MEDI EVAL SUD OUEST"	H2010-07-458	290 chemin de Lapeyrière 82170 BESSENS	521430199
TEMPS SOCIAL CONSULTING, ASSOCIATION	H2011-07-745	Hameau de Maillars 82500 MAUBEC	531857480

NORD-PAS-DE-CALAIS

59 NORD

A LA MARGE	H2014-07-1535	788 avenue Jean Jaurès 59790 RONCHIN	501294458
A.C.F.D.C.	H2010-10-537	Abbaye des Guillemins 59127 WALINCOURT SELVIGNY	507696862
ADRASI NORD PAS DE CALAIS	H2011-07-743	44 rue des Pélicans 59240 DUNKERQUE	341992121
ADYCOS CONSEIL	H2011-03-700	15 rue Denis Papin 59650 VILLENEUVE D'ASCQ	485376289
AMROUNI Jamel	H2014-05-1479	65 rue des Jardins 59500 DOUAI	800760274
ANAXAGOR	H2011-03-728	16 avenue du Général de Gaulle 59100 ROUBAIX	381378074
ANTONY Damien sous la dénomination "ANTONY Conseil et Formation"	H2013-07-1217	58 rue Jean Jaurès 59370 MONS BAROEUL	521660878

APSODIE - Cabinet de conseil APSODIE	H2013-07-1206	2 rue Branly 59000 LILLE	399400860
ASSERTIF	H2010-07-469	447 Résidence la Motte du Moulin 59553 ESQUERCHIN	522250778
ASSOCIATION IFAR	H2009-11-331	2 rue Papin 59658 VILLENEUVE D ASCQ	483187522
Association PROMOCOM	H2009-11-230	35 bis rue Jean-Jaurès 59700 MARCQ EN BAROEUL	351227434
Association régionale du Travail Social Nord Pas de Calais - ARTS Nord Pas de Calais	H2014-03-1381	rue Ambroise Paré BP 71 59373 LOOS cedex	318071453
Aurore LETOQUART Audit Conseil Formation	H2009-11-262	Résidence d'Anjou - Appt 15 33-39 Quai du Wault 59000 LILLE	334736071
AUTHENTIQUE AZIMUT	H2009-11-291	70 rue de Néchin 59115 LEERS	450814926
AXAD	H2014-03-1403	18 résidence Flandre Avenue de Flandre 59170 CROIX	377581418
BILLAU Sylvain sous la dénomination "Sylvain Billau Consultant"	H2009-11-185	80 rue de Comines 59890 QUESNOY SUR DEULE	484705637
BIOCONSULTANTS	H2012-12-1053	15 rue du Général Leclerc 59200 TOURCOING	448721746
BORDY Hervé sous la dénomination "BORDY HERVE FORMATION CONSEIL"	H2009-11-218	39 bis rue de la Station 59650 VILLENEUVE D'ASCQ	440683456
CDRE - Centre De Ressource et d'Echange	H2009-11-344	87 rue de Molinel, Bâtiment D - 1er étage 59700 MARCQ EN BAROEUL	495255093
CNR CONSEIL	H2011-10-824	10 avenue de la Créativité 59650 VILLENEUVE D'ASCQ	417653276
CO-AKSION	H2012-03-923	214 C rue Henri Lenne 59283 RAIMBEAUCOURT	524259991
COPAS	H2009-07-084	131 rue Nationale 59000 LILLE	329070809
E2I	H2009-07-051	118 rue de Douai 59000 LILLE	347594137
EDAJ	H2011-07-769	8 rue du Lion d'Or 59126 LINSELLES	520118027
EFFICIENCE EURO RESSOURCES	H2012-07-1009	155 rue Marcel Dussault - Parc des rouges Barres 59700 MARCQ EN BAROEUL	351453774
EIFORA	H2014-10-1625	121 rue de Chanzy BP 90140 59260 LILLE-HELLEMMES	802679183
ERREVA	H2014-03-1390	10 rue de Cattolica 59155 FACHES THUMESNIL	798067708
GASTÉ-GUILLUY Christine sous la dénomination "MIRAÏKÉ CONSEIL"	H2009-11-181	Appartement 10, 6B square Jean Pennel 59100 ROUBAIX	424468734
GRANDS ENSEMBLE	H2012-12-1112	75 rue Léon Gambetta 59000 LILLE	488458969
HAMMOUDI Selim	H2013-07-1235	4 rue Ingres 59100 ROUBAIX	514352780

HANDIEXPERH	H2010-12-612	40 rue Eugène Jacquet 59700 MARCQ EN BAROEUL	512708181
HINCELIN Luc sous la dénomination "AGENCE LH CONSEIL"	H2011-03-688	22 rue du Général de Gaulle L'Arcadiane 59139 WATTIGNIES	408305134
IKE Consultants	H2009-07-010	Le croisé - 19 avenue Flandre 59700 MARCQ EN BAROEUL	439152158
MARIEN Dominique sous la dénomination "DM FORMATION CONSULTANT"	H2014-03-1419	53 rue Sadi Carnot 59320 HAUBOURDIN	493799225
MDV ! - Michel DAVID Conseil	H2013-07-1182	15 rue du Trichon 59100 ROUBAIX	749880969
MLD FORMATION	H2009-11-335	59 rue du Chemin Noir 59320 SEQUEDIN	502207384
MULTICITE / EXTRA MUROS	H2009-07-090	75 rue Leon Gambetta 59000 LILLE	438557597
OGIP - QUALITÉ	h2009-07-088	407 rue Salvador Allende 59120 LOOS	352857908
PARTENAIRE MISSION	H2014-07-1558	351 rue de la Gaillarderie 59710 MERIGNIES	799099759
PRATIQUES ETHIQUES - SOCRATES NORD DE France	H2013-10-1307	16 rue Barni 59800 LILLE	792148116
SECA CONSULTANTS	H2010-10-562	1 et 2 rue du Dauphiné Immeuble le Tèfle Parc Nungesser 59300 VALENCIENNES	330395690
SECA SANTE	H2011-07-757	1 et 2 rue du Dauphiné 189 59305 VALENCIENNES CEDEX	491106696
SOCIETE DE PROTECTION ET DE REINSERTION DU NORD	H2013-07-1218	169 rue de l'Abbé Bonpain BP 56008 59706 MARCQ EN BAROEUL	775625361
STRATELYS	H2009-11-253	351 rue Ambroise Paré Parc Eurasanté 59120 LOOS	479667735
VALACCO	H2012-07-1005	24 rue du Beau Laurier 59200 TOURCOING	528113392

62 PAS-DE-CALAIS

AB CONSEIL	H2014-05-1460	18 avenue de la République 62420 BILLY MONTIGNY	799805130
ALLIOUA Farid sous la dénomination "DYNAMIQUE FORMATION ET CONSULTING"	H2014-03-1430	19 rue Jean Monnet Résidence de l'Europe 62160 BULLY LES MINES	514115682
ASSOCIATION ACTION FORMATION	H2010-03-371	48 rue Gaston Filiot 62110 HENIN BEAUMONT	391566015
Cabinet PRAGMA	H2009-07-094	16 avenue des Atrébates 62000 ARRAS	500127212
CARALP Philippe sous la dénomination "PHILIPPE CARALP CONSEIL"	H2013-12-1358	2 allée Debussy 62630 ETAPLES	408623973

FEBVRE Cendrine sous la dénomination "ACF"	H2014-03-1440	17 rue Verte 62860 BARALLE	798525481
FORMANOR	H2014-05-1454	158 boulevard Salvator Allende 62110 HENIN BEAUMONT	799766829
HAUTS DE FRANCE PRESTATIONS - HFP	H2012-03-910	110 rue Saint Pry BP 30141 62403 BETHUNE	431414895
INTEGRALE CONFORME	H2010-10-563	Village d'entreprises, rue des Hallots ZI RUITZ 62620 RUITZ	493904619
MEDICAL LEGER ET CONSULTING	H2012-03-948	5 Quai du Commerce BP 252 62105 CALAIS	502688500
METAPROJECT	H2009-07-021	13 rue des Récollets 62000 ARRAS	502201536
SANTOPTA	H2011-12-898	470 avenue du Chat Noir 62780 CUCQ	534554969
UNA PAS-DE-CALAIS	H2014-07-1561	1 rue de la Gaieté CS 60223 62504 ST OMER	378300404

BASSE-NORMANDIE

14 CALVADOS

ABICHA Najib sous la dénomination "EN QUETE ENSEMBLE"	H2010-12-657	8 rue Sadi Carnot 14000 CAEN	523992477
AREDIANCE CONSULTANTS	H2010-03-350	4 rue Pasteur 14000 CAEN	434161642
ARFOS PRODEV	H2009-07-111	16 avenue de Garbsen 14200 HEROUVILLE SAINT-CLAIR	400360988
Association INFORCOM	H2014-05-1469	6 rue de Blainville 14000 CAEN	383291846
D2G EVALUATION	H2012-03-911	8 rue de l'Eglise 14610 EPRON	535213623
DFCQ	H2009-07-104	45 avenue Côte de Nacre Péricentre 2 9.5092 14078 CAEN	397593104
DTRH	H2014-05-1453	5 rue de l'Eglise 14190 URVILLE	791514904
GD CONSULTANT	H2010-12-651	9 rue de l'Epinette 14920 MATHIEU	424226694
H-CARE DEVELOPPEMENT	H2009-07-095	Les Petites Chaussées 14112 BIEVILLE BEUVILLE	487565616
MAGNIER Richard sous la dénomination "CFIS/ Conseil et Formation en Intervention Sociale"	H2013-10-1254	11 rue Chanoine Xavier de Saint Pol 14000 CAEN	792168148
MARIE Fred	H2013-12-1367	16 rue Paul Verlaine 14000 CAEN	794050468
MEHEUST Yves sous la dénomination "CABINET PROCESS WAY"	H2011-10-838	229 rue Caponière 14000 CAEN	515008852
O TRADING ET CONSULTING - Cabinet Soëte Conseils	H2010-03-402	23 rue Saint Floxel 55508 14400 BAYEUX	439995994

OLIVIER Bernard sous la dénomination "BERNARD OLIVIER CONSULTANTS"	H2011-03-694	10 rue Louis François Normand 14600 LA RIVIERE SAINT SAUVEUR	524051539
PAPELIER ERIC	H2014-10-1571	3 rue du Costil Pernet 14800 ST ARNOULT	539181107
PREVIDEV Conseil - PREVIDEV	H2013-10-1305	Le Bôquet 14140 VIEUX PONT	512476086
QualiT'EHPAD	H2009-11-138	646 route des Digues 14123 FLEURY SUR ORNE	511447476
V.2F	H2014-03-1382	Colline des Mancellières Avenue Atlacomulco 14500 VIRE	752329029

50 MANCHE

ADEQUATION TERRITOIRE	H2012-07-978	La Vallière 50200 SAINT MALO DE LA LANDE	511624843
BUSIAUX Pascal sous la dénomination "PB CONSEIL FORMATION"	H2014-03-1415	31 rue du Mont Coquerel 50310 QUINEVILLE	420480329
CONSEIL EVOLUTION	H2010-12-646	29 rue des Artisans 50800 STE CECILE	439049057
CONSOLEAD	H2014-03-1385	34 rue des Jardins 50810 LA BARRE DE SEMILLY	509670725
LEBRETON Thierry sous la dénomination "3E-Conseils"	H2014-10-1573	3 bis route du Bocage 50290 BRICQUEVILLE SUR MER	803444447
LECLERC Hervé sous la dénomination "CONSEILMS"	H2014-10-1574	76 rue Barré 50560 GOUVILLE SUR MER	803221258
PRECLIN Geneviève sous la dénomination "CABINET PRECLIN"	H2012-10-1044	13 Village Brucourt 50210 ST DENIS LE VETU	502669021
S.R.A.P.	H2010-07-457	Espace Hugues de Morville - 103 rue Geoffroy de Montbray 50200 COUTANCES	380954560
TRANSMETA Consulting	H2013-03-1146	76 bis rue Marcel Paul 50100 CHERBOURG	409373115

61 ORNE

DESOUCHE Sophie sous la dénomination "DEXA EXPERTISE"	H2010-03-380	24 rue de Puisaye 61560 LA MESNIERE	517494241
Evaluation Diagnostic Maison d'Accueil - E.D.M.A	H2013-03-1163	24 rue de Paris 61110 LA MADELEINE BOUVET	478285943
IRFA EVOLUTION	H2010-03-367	Site universitaire d'Alençon 61250 DAMIGNY	388672529

HAUTE-NORMANDIE

27 EURE

CARRE Catherine	H2011-03-690	159 rue Louis Gillain 27210 BEUZEVILLE	520674383
LAHRECH Ahmed sous la dénomination "O.C.F. - Office Central des formalités"	H2009-11-277	13 avenue Aristid Briand 27000 EVREUX	510837396
MSA SERVICES HAUTE-NORMANDIE	H2012-03-919	32 rue Politzer 27000 EVREUX	510199243
PENAQUE Martha sous la dénomination "COREAMI EVALUATION"	H2014-05-1491	Résidence Azurea, 8 rue des Echiquiers Bat.C _ Appart.C 27180 ST SEBASTIEN DE MORSENT	480628866
PICHEREAU François sous la dénomination "PRO IMPACT"	H2011-07-783	28 rue de la Mairie 27670 SAINT OUEN DU TILLEUL	514763598

76 SEINE-MARITIME

AVF CONSEIL	H2012-03-954	512 rue de la Pierre Gant 76170 SAINT NICOLAS DE LA TRAILLE	484438775
AVICERT	H2010-07-499	2 rue le Mail 76190 YVETOT	391971132
Cabinet DYMA'Santé	H2009-07-004	6-8 rue de la Tour du Beurre 76000 ROUEN	450199013
DELAHAYE Florence sous la dénomination "FD CONSEIL EVOLUTION"	H2012-03-933	Parc d'activité Polen 76710 ESLETTES	535066526
GRATIGNY Christian	H2014-03-1414	2 rue des Petits Bois 76210 BOLBEC	797689379
HELICADE CONSEIL	H2011-12-876	105 rue Ganterie 76000 ROUEN	424502896
JOUAN Gaëdic sous la dénomination "CREALIS CONSEIL"	H2013-12-1359	51 avenue des Provinces Immeuble Le Normandie 76120 LE GRAND QUEVILLY	794522656
KM2N	H2011-12-885	17 rue Albert Thomas 76300 SOTTEVILLE-LES-ROUEN	528049737
PLUS D'ADEQUATION	H2009-11-158	18 rue Amiral Cécille Le Montréal 76100 ROUEN	478582703
SIBY Silly sous la dénomination "HIRA CONSULTING"	H2014-10-1583	1 rue Jules Guesde 76300 SOTTEVILLE LES ROUEN	792912925
THEVENET Alain sous la dénomination "A.Th.Conseil"	H2014-07-1524	6A rue du Maine 76240 LE MESNIL ESNARD	800831042

PAYS-DE-LOIRE

44 LOIRE-ATLANTIQUE

A&A	H2012-12-1064	Immeuble Bioburo 14 rue François Evellin 44000 NANTES	421345018
AM CONSULTANTS	H2009-07-073	4 rue de l'Etoile du Matin 44600 SAINT-NAZAIRE	423878552
BROSSARD Christophe sous la dénomination "Santallia Conseil"	H2014-03-1439	5 rue Charles Peguy 44220 COUERON	799326087
C3 Consultants Groupe Est	H2014-07-1530	3 impasse Charles Trénet 44800 ST HERBLAIN	753150093
CABINET BIZOLON CONSULTANTS	H2010-10-584	8 rue de Saintonge 44600 SAINT-NAZAIRE	422607200
CADRES EN MISSION	H2012-03-928	12 rue du Chapeau Rouge 44000 NANTES	424151678
CHANU Franck sous la dénomination "FCH CONSEIL"	H2012-12-1071	10 rue Vincent Van Gogh 44400 REZE	531942555
DELMAS Daniel sous la dénomination "QMConseil"	H2014-03-1429	25 rue Picard 44620 LA MONTAGNE	798067500
DFT Compétences - Diagnostic Formation Technicité Compétences	H2013-03-1162	55 route du Manérick 44740 BATZ SUR MER	530310416
EFFIGEN	H2012-07-970	1 domaine de Beauregard 44240 SUCE-SUR-ERDRE	507716371
EURL SYLVIE SCHLEGEL	H2014-03-1392	23 rue Tartifume 44210 PORNIC	799025697
EURO SYMBIOSE	H2012-03-902	5 rue Thomas Edison - ZAC de la Fleuriaye 44470 CARQUEFOU	381309277
HERVY - AMPLITUDE	H2014-07-1555	2 avenue de la Pigossière 44860 PONT ST MARTIN	799158837
IDM CONSULTANTS	H2009-07-006	3 avenue des Perrières 44240 LA CHAPELLE SUR ERDRE	439204884
L'OUVRE-BOITES 44	H2010-03-442	8 avenue des Thébaudières 44800 SAINT HERBLAIN	449989573
MDR CONSULTANT	H2014-12-1640	35 Les Courauds 44690 MAISDON SUR SEVRE	799368741
PREVIA	H2012-03-950	75 rue des Français Libres CS 26301 44200 NANTES	442033965
RICHEBOEUF Michel-Dominique sous la dénomination "MDR CONSULTANT"	H2010-03-359	35 les Courauds 44690 MAISDON SUR SEVRE	517915575
RM CONSEIL	H2011-07-760	37 rue du Patis Rondin 44300 NANTES	382960847
S²D Conseil	H2013-07-1181	16 rue de l'Herbretiere 44270 LA MARNE	791552730
SESAME CONSEIL	H2011-07-775	12 avenue Louise Michel 44400 REZE	434228789
SOVRAN Fabienne sous la dénomination "IN FINE Conseil - IFC"	H2013-07-1216	92 rue des Faneurs 44220 COUERON	790460919

VERDIER Geoffroy	H2012-12-1097	134 boulevard des Poilus 44300 NANTES	751902263

49 MAINE-ET-LOIRE

ACOR CONSEIL	H2009-11-341	16 place de la Dauversière 49000 ANGERS	402677769
AGEVAL SOLUTIONS	H2013-10-1274	1 avenue Jeanne d'Arc 49100 ANGERS	753998640
ASSOCIATION REGIONALE DES INSTITUTS DE FORMATION EN TRAVAIL SOCIAL - ARIFTS PAYS DE LA LOIRE	H2013-12-1329	6 rue Georges Morel 49045 ANGERS	509618500
AVEQ	H2011-07-739	13 rue des Noisetiers 49680 VIVY	524954815
AVISO - Coopérative AVISO	H2014-10-1602	4 rue Martin Luther King 49000 Angers	444813489
DESHAIES Jean-Louis sous la dénomination "EFFICIO Conseil - Formation - Communication"	H2009-11-164	Route de Baugé Les Aulnaies 49160 LONGUÉ-JUMELLES	420815672
DYNAMYS	H2010-03-366	33 rue Costes et Bellonte 49000 ANGERS	500015896
FOREVEX	H2014-07-1546	120 rue des Ladres 49260 ARTANNES SUR THOUET	801633280
GEPI	H2009-07-007	14 place de la Dauversière 49000 ANGERS	490557550
HA CONSEIL	H2009-11-161	8 chemin de la Bergerie 49620 LA POMMERAYE	444301758
HEVIDENS CONSULTING	H2013-03-1136	21 route des Hayes 49140 JARZE	507942761
HUEZ Geneviève sous la dénomination "GH FORMATION EVALUATION"	H2012-07-989	40 rue Bernier 49000 ANGERS	750703704
I.F.S.O. - Institut de Formation Santé de l'Ouest	H2010-03-412	4 rue Darwin 90451 49004 ANGERS	300717410
INGEFOR	H2010-03-400	81, rue des Ponts-de-Cé Centre Galilée 49000 ANGERS	343566071
MRPC FORMATION	H2009-07-113	1 bis Le Brossay 49140 MONTREUIL SUR LOIR	483966073
PLOTTU Eric sous la dénomination "ERIC PLOTTU CAP EVALUATION"	H2012-12-1100	5 rue d'Italie 49460 MONTREUIL JUIGNE	392711784
PROAGIS	H2009-07-071	9 rue Ménage 49100 ANGERS	423746981
SARL LIGERIS SANTE - Cabinet LIGERIS SANTE	H2014-03-1388	63 rue de Saumur 49350 LES ROSIERS SUR LOIRE	798080057

53 MAYENNE			
CEAS MAYENNE	H2010-07-480	29 rue de la Rouillère 53000 LAVAL	317001386
CULTURE ET PROMOTION	H2011-10-854	29 rue de la Rouillère 53000 LAVAL	775664485
FITECO	H2010-07-501	Rue Albert Einstein Parc Technopole 83006 53063 CHANGE	557150067
INNOVATIO	H2014-10-1595	114 rue Prosper Brou 53000 LAVAL	803557248
MAIEUTIKA	H2009-07-093	1 rue du Vigneau 53200 MENIL	424352268
TECHNE CONSEIL	H2010-07-500	22 rue Auguste Beuneux B.P. 10804 53008 LAVAL CEDEX	388765901

72 SARTHE			
CEAS SARTHE	H2010-10-548	7 avenue René Laënnec 72000 LE MANS	786340059
ETIQ MANAGEMENT	H2010-07-508	87 avenue Rhin et Danube 72000 LE MANS	513253138
GIROUX Laurent	H2014-05-1505	20 rue du Ronceray 72380 STE JAMME SUR SARTHE	494407331
PROSERVE CONSEIL QUALITE	H2009-11-159	Espace de Maulny 1 Place des Ifs 72015 LE MANS	444940076
SARL ERGO FORM	H2012-03-955	La Chevesserie 72340 MARCON	500777743
SOGEC AUDIT	H2014-03-1387	167 quai Ledru Rollin 72000 LE MANS	438422495

85 VENDEE			
BIDAUD Odile sous la dénomination "Santallia Conseil"	H2014-03-1438	7 rue des Laboureurs 85590 LES EPESSES	799359443
CEAS DE VENDEE - CENTRE D'ETUDES ET D'ACTION SOCIALE DE VENDEE	H2010-03-377	22 rue Anita Conti BP 674 85016 LA ROCHE SUR YON	304600885
COCF - CAP-OUEST CONSEIL ET FORMATION - COCF	H2010-10-580	68 boulevard des Champs Marot 85200 FONTENAY LE COMTE	520119462
DEVAUX Eric sous la dénomination "FAROUELL CONSEIL"	H2013-07-1231	36 rue Octave de Rochebrune 85200 FONTENAY LE COMTE	750317844
EPI - Cabinet EPI	H2013-12-1338	4 rue des Cormorans 85520 ST VINCENT SUR JARD	529175291
HERMANT Jean Roger sous la dénomination "AAE CONSEIL"	H2013-10-1276	10 rue Surcouf 85500 LES HERBIERS	794436840
INSTITUT DE CONSEIL ET DE FORMATION SUPERIEURE	H2011-07-753	Allée de Meslay 85600 LA GUYONNIERE	786428979

PICARDIE

02 AISNE

SCHRODER Laurent	H2014-03-1416	4 Place Foch 02000 AULNOIS SOUS LAON	797721255

60 OISE

ALGA	H2009-11-118	30 rue Pierre Sauvage 60200 COMPIEGNE	482352622
ANTHEMIA	H2012-07-1011	3 rue de l'Anthemis 60200 COMPIEGNE	444141311
BILLIERES Johnny sous la dénomination "E2SMS QUALITE PLUS"	H2011-12-872	5 allée George Sand 60110 MERU	528381106
BKM CONSEIL	H2014-10-1600	98 rue César Franck 60100 CREIL	803673961
CABINET M. BELMADANI	H2010-03-443	83 Grande Rue 60330 SILLY-LE-LONG	518413505
CASF Performance	H2014-07-1554	5 allée George Sand 60110 MERU	801870098
DIAO Maîmouna sous la dénomination "MD FORMACONSULTANTE"	H2013-12-1347	126 square Jules Massenet 60100 CREIL	523213478
EURL ADDEY Médical Assistance - EURL AMA France International	H2013-12-1343	18 rue Sieyès 60700 PONT STE MAXENCE	512058637
FONT INGENIERIE	H2009-07-106	21 chemin de la Bigue L'Ermitage 60300 SENLIS	483726238
JG EXPERTISE CONSEIL	H2011-12-895	2 rue Ambroise Paré 60180 NOGENT SUR OISE	534986559
LAHITTE Bernard sous la dénomination "DPO - Développement des Personnes et des Organisations"	H2013-03-1118	56 rue de Méru 60570 LABOISSIERE EN THELLE	412321911
LUC MAUDUIT, CONSEILS ET FORMATIONS	H2012-03-927	15 rue Georges Forest 60200 COMPIEGNE	501762942
PEROZ Christian sous la dénomination "DEQP Développement Evaluation Qualité Projet"	H2009-11-241	90 rue du Connetable 60500 CHANTILLY	390446912
SANINI Jaffer sous la dénomination "A.F.C.E TSocial"	H2013-07-1238	7 rue Victoria Maxence 60000 BEAUVAIS	512261777

80 SOMME

CREAI PICARDIE	H2012-03-908	6 rue des Deux Ponts 80044 AMIENS	780612594

ESPACE FORMATION CONSULTING	H2012-12-1106	133 rue Alexandre Dumas 80000 AMIENS	509536793
EXPERT SANTE	H2013-10-1273	133 rue Alexandre Dumas 1er étage 80000 AMIENS	794079871
LORANI	H2013-07-1198	35 rue des Jacobins Appartement 308 80000 AMIENS	495280307
REALCONSEIL	H2014-05-1496	3 avenue du Pays d'Auge 80000 AMIENS	752906354
STRATEGI'HOM	H2014-03-1450	8 rue de l'Eglise 80320 PUZEAUX	799437777
TLC	H2009-07-014	24 boulevard des Fédérés 80000 AMIENS	499129997

POITOU-CHARENTES

16 CHARENTE

CHAUVEAU Marc sous la dénomination "MC-MEDIATION"	H2013-03-1121	Le Bourg 16390 LAPRADE	538665779
DESNOUX-CLOUZEAU Nadine	H2009-11-210	32 rue de Belat 16000 ANGOULÊME	493764005
GAGNOU Frédérique sous la dénomination "I.D.ACT Conseil et Formation"	H2010-03-394	26 rue de l'Arsenal 16000 ANGOULEME	418142022
SCHLEEF Paul sous la dénomination "Thèm'a Conseil"	H2014-10-1586	Le Foucaudat 16130 JUILLAC LE COQ	751227398

17 CHARENTE-MARITIME

ACTION RH OPERATIONNEL	H2010-03-419	Avenue du Fief Rose ZAC de la Vallée 17140 LAGORD	493113450
BOUQUET DES CHAUX Philippe sous la dénomination "DRAKKAR CONSULTANT"	H2010-10-554	20 rue de Bel Air 17480 LE CHÂTEAU D'OLERON	351731377
BOUYER Brigitte	H2013-03-1124	Appartement 26, 5 rue du Docteur Tavera 17000 LA ROCHELLE	788604049
EVAL'INE	H2011-07-777	11 rue des Tamaris 17138 SAINT XANDRE	532266392
HL Conseil	H2013-07-1183	16 rue de Saint Nazaire 17000 LA ROCHELLE	530269521
ISO MANAGEMENT	H2011-07-794	472 avenue des Dunes 17940 RIVEDOUX PLAGE	443750658
LEPIN Agnès sous la dénomination "Santé Projets"	H2013-03-1131	Domaine de la Motte 17520 STE LHEURINE	789930583
SENIOR FORMATIONS CONSEILS	H2011-12-893	14 rue de la Corvette 17440 AYTRE	523647378

SUR MESURE	H2014-05-1493	40 rue Chef de Baie 17000 LA ROCHELLE	790288971
UNA Charente-Maritime	H2010-03-349	70 bis avenue Guiton 17000 LA ROCHELLE	423542661

79 DEUX-SEVRES			
CLAIRAND Michel sous la dénomination "MICHEL CLAIRAND CONSULTING"	H2011-12-871	8 impasse du Bois Naudet 79200 CHATILLON SUR THOUET	532203247
COHERENCES DES PROJETS ET DES HOMMES	H2011-12-887	6 ter rue Emilie Cholois 79000 NIORT	390659068
DARAND Marc sous la dénomination "MARC DARAND - CONSEIL - FORMATION"	H2012-10-1036	31 Rue de la Croix Naslin 79230 PRAHECQ	503624900
DELAPLACE Thierry sous la dénomination "Thierry DELAPLACE DGLP Conseil"	H2009-11-197	39 avenue de l'Espérance 79000 NIORT	510059579
ECALE Marie-Christine sous la dénomination "CAP EVOLUTION"	H2013-07-1224	40 rue du Fief aux Moines 79180 CHAURAY	537626244
PAILLOUX Gilles sous la dénomination "CAP FORS-EVAL"	H2011-03-681	20 rue de l'Infirmerie 79230 FORS	528232937
QUALIGENEST	H2013-12-1330	Sainte Marie des Genêts 79240 VERNOUX EN GATINE	797393063

86 VIENNE			
Association régionale des Ceméa Poitou-Charentes - Ceméa Poitou-Charentes	H2014-10-1621	34 boulevard François Albert 86000 POITIERS	335042271
ATELIER DE L'EVALUATION EN PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	H2014-10-1620	25 rue Raymondin 86600 LUSIGNAN	478187131
CIF-SP	H2011-03-725	3 rue Georges Servant 86000 POITIERS	492690870
GROUPE D'EVALUATION DE LA PRATIQUE SOCIALE	H2009-11-128	16 rue Basse 86000 POITIERS	513443606
ORIALIS CONSULTANTS	H2010-07-496	19 Passage Saint-Grégoire 86000 POITIERS	518912142
PECHEUX Michel sous la dénomination "CABINET ETHIQUE ET QUALITE"	H2012-10-1025	31 avenue du Noyer au Roy 86240 LIGUGE	751244104

SAS CMCI	H2013-12-1323	Avenue René Monory Teleport 4 - Immeuble Antares BP 20187 86360 CHASSENEUIL DU POITOU	343437422
TOBELEM Joëlle sous la dénomination "Joëlle Tobelem Consultante"	H2013-10-1256	29 chemin de l'Ermitage 86000 POITIERS	793836610
VAILLANT Bernard	H2014-10-1570	Les Sables 86140 DOUSSAY	440560860

PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

04 ALPES DE HAUTE-PROVENCE

AGC - Groupe PROMAN	H2014-03-1394	Z.I Saint Maurice BP 631 04106 MANOSQUE	420888984
MOSAÏQUE	H2014-10-1597	6 rue Antoine Lavoisier ZI St Christophe 04000 DIGNE LES BAINS	501196398
PERCEPIED Serge sous la dénomination "SPOrganisation"	H2014-05-1486	1 rue Gassendy Tartonne 04000 DIGNE LES BAINS	791457559
PRIN Magali sous la dénomination "MAINTIS"	H2009-11-305	39 chemin de la Combe d'Azard 04180 VILLENEUVE	481707594

05 HAUTES-ALPES

DAVID Christophe sous la dénomination "DAVID FORMATION"	H2009-11-203	10 route des Demoiselles Coiffées 05190 REMOLLON	484212329

06 ALPES-MARITIMES

AB CONSULTING	H2010-10-585	1 place Joseph Bermond OPHIRA 1 06560 VALBONNE	421081886
ABA - APPRENDRE AUTREMENT	H2012-03-907	Chemin de la Solidarité 06510 CARROS	484047360
AC CONSEIL	H2011-07-791	ZI de l'Argile BP 50 06370 MOUANS SARTOUX	513638296
AKSAY	H2011-07-742	1 rue Joseph Fricero 06000 NICE	410703805
AMIEL Pierre	H2010-12-603	146 avenue Sainte Marguerite Les oudaias 06200 NICE	522201847
ASCLEPIA CONSEIL	H2014-10-1618	Les Espaces Antipolis 300 route des Crêtes CS 70116 06560 SOPHIA ANTIPOLIS	801474651

ASSOCIATION ADS	H2011-12-879	Azur 7 - 219 avenue du Docteur Julien Lefebvre 06270 VILLENEUVE LOUBET	782621726
AUXEA CONSEIL	H2009-07-067	2906 Chemin du Linguador 06670 CASTAGNIERS	512298076
BACHELLERIE Jean-Michel sous la dénomination "JMB FORMATION"	H2009-11-211	1001 Chemin des Rastines 06600 ANTIBES	483034161
BARCAROLI Patrick	H2011-07-789	46 avenue Cernuschi, Le Florence 3 06100 NICE	354087405
BASSO Catherine	H2014-03-1417	Villa Les Amandiers Quartier Les Cials 06830 BONSON	797948411
BAUCHET Muriel sous la dénomination "F.E.E.S FORMATION, ETUDES, EVALUATION EN SANTE"	H2009-11-336	268 route de Bellet-Château Magnan Bât. C2 06200 NICE	382721926
BERTAUX-MEDART Martine	H2014-03-1431	103 avenue d'Estienne d'Orves prolongée 06000 NICE	794981662
BESSO Michel sous la dénomination "F.EVAL2S"	H2014-03-1442	65 chemin de l'Abreuvoir 06270 VILLENEUVE LOUBET	799278080
C&SD - Conseils et Services Durables	H2013-03-1159	25 chemin des Bourges 06650 LE ROURET	504383514
CAUGEPA	H2009-11-125	87 chemin de la Platrière Domaine des Roses 06130 GRASSE	441125424
CECCATO Nathalie sous la dénomination "EVAL EXPERTS"	H2012-12-1072	27 avenue Villermont 06000 NICE	530452028
CONIGLIO René sous la dénomination "CONIGLIO CONSEIL"	H2014-12-1649	Le Palatin B 19 Chemin de l'Ariéta 06200 NICE	402477269
Conseil Qualité Santé - CQS	H2013-07-1178	31 avenue Cap de Croix Les Hauts de Cimiez 06100 NICE	491467916
CQAFD	H2012-12-1102	9 Boulevard Oxford 06400 CANNES	445272545
DELMOTTE Pierre	H2011-10-860	93 avenue Cyrille Besset 06100 NICE	402986079
ESSOR CONSEIL FORMATION	H2013-07-1201	1770 route de Grasse Les Combes 06600 ANTIBES	408544955
EXPERIENSES	H2012-07-984	105 Chemin des Moulins 06640 SAINT JEANNET	534254792
FC QUALITE CONSEILS	H2013-07-1208	448 chemin des Hautes Bréguières 06600 ANTIBES	788522522
FORET Jean-Max	H2011-03-675	253 route de Bellet 06200 NICE	521538173
FORMEVAL	H2011-10-806	455 Promenade des Anglais, Porte de l'Arenas, Hall C 06299 NICE	494080633
FORMOSO Pascale sous la dénomination "EDQ CONSEIL"	H2014-07-1509	19 chemin du Garagai Plascassier 06130 GRASSE	800011074
GITTARD Johan sous la dénomination "Infinity Autonomie Conseils"	H2014-12-1661	L'Orangerie 29 rue Alphonse 1er 06200 NICE	804830669

HAMIDI Rabia sous la dénomination "CONSEIL SCIENTIFIQUE"	H2014-07-1511	7 avenue de la Madelon Hauts de Cessolle Entrée C 06100 NICE	801421942
HARRANG Hamida sous la dénomination "CERTIF'EVAL"	H2011-07-749	Impasse des Pâquerettes Cidex 75 06330 ROQUEFORT LES PINS	529916397
HUCHOT Fabien sous la dénomination "Cabinet COFEA"	H2011-07-746	280 Chemin de Peidessalle 06560 VALBONNE	530388743
INSTITUT MEDITERRANEEN D APPRENTISSAGE GERONTOLOGIQUE - IM'AGE	H2012-12-1082	4 avenue Balbi 06100 NICE	534054705
LAURENS Dominique sous la dénomination "Dominique Yvonne LAURENS"	H2014-12-1655	90 voie venciane 06510 GATTIERES	432654614
LESEL Tiffany	H2013-12-1369	167 avenue des Mouettes Marine des Anges 06700 ST LAURENT DU VAR	521530899
MALQUARTI Patricia sous la dénomination "CABINET D'EXPERTISE ET CONSEIL MALQUARTI"	H2010-12-593	2 rue du 4 Septembre 06260 PUGET THENIERS	321395626
MOSAIQUE	H2014-07-1541	9 chemin du Lac 06130 LE PLAN DE GRASSE	478816770
NARDIN Nicolas sous la dénomination "Azur Conseil Evaluation en Gérontologie"	H2013-10-1258	2 rue Barillerie 06300 NICE	792908287
NIKAIA FORMATION	H2013-10-1319	93 avenue Cyrille Besset 06100 NICE	523537009
PRIN Michel sous la dénomination "CABINET PRIN"	H2011-12-870	25 Traverse de l'Orée du Bois BP 40 06370 MOUANS SARTOUX	350548590
QUALIDOM SUD	H2010-10-542	7 avenue Gustave V Chez Maison de la Mutualité 06000 NICE	450014154
REBBANI Mourad sous la dénomination "AUDIT EVALUATION CONSEIL"	H2010-12-589	85 avenue Raoul Dufy Résidences de la Corniche Bâtiment E 06200 NICE	522788496
ROCHE Michel	H2012-03-938	111 Corniche André de Joly 06300 NICE	388982019
SEGUIN Bernard	H2011-07-784	20 bis chemin des Trucs 06650 LE ROURET	519359012
SENIOR CARE	H2011-10-851	42 avenue du Docteur Picaud Le long Beach 06400 CANNES	520338377
SOLANAS Edouard sous la dénomination "DELTA PLUS Formation"	H2012-12-1095	1135 chemin de la Billoire 06640 ST JEANNET	752559112
SOPHIE BONIFAY EHPAD CONSEILS	H2011-10-816	13 avenue de la Verte Pagane 06600 ANTIBES	533434924
VIALE Laurent sous la dénomination "LV CONSEILS"	H2009-11-217	600 route des Cabanes 06140 TOURRETTES SUR LOUP	494385792

13 BOUCHES-DU-RHONE			
A2A CONSEIL	H2009-11-261	30 Chemin de Saint Henri 116 13321 MARSEILLE	421967274
A2G CONSEIL	H2009-07-038	26 b rue Pierre Dupré 13006 MARSEILLE	452180235
Abaissons Les Barrières - ALB CONSEIL	H2014-12-1628	3 avenue de Toulon 13120 gardanne	534138227
ACS CONSULTANTS	H2011-03-698	23 rue Vacon 13001 MARSEILLE	379227937
ACTECHANGE	H2009-11-321	76 boulevard Françoise Duparc 13004 MARSEILLE	508843612
ACTEMOS	H2010-12-616	45 rue Saint-Suffren 13006 MARSEILLE	519303804
ADÉQUATION SANTÉ	H2013-07-1167	8 rue Négresko 13008 MARSEILLE	789387255
A-FORMATION	H2010-12-641	930 route de Berre 13090 AIX EN PROVENCE	510303779
ALEP COMPAGNIE	H2010-07-468	2 rue des Marseillais 13510 EGUILLES	420470817
ALLOTE Martine	H2012-07-983	2100 chemin de la Commanderie ST JEAN de MALTE 13290 LES MILLES	492405402
ANIMA CONSEIL ET FORMATION	H2009-11-144	285 Allée Charles Laveran ZA Lavalduc 13270 FOS SUR MER	452395189
AS CONSULTING	H2012-03-952	34 chemin des Martégaux 13013 MARSEILLE	493603153
ASSOCIATION VIVE	H2012-10-1022	5 boulevard Marius Richard 13012 MARSEILLE	517483384
AUXILIAIRE DE LA JEUNE FILLE	H2010-12-634	9 boulevard de la Présentation 50051 13382 MARSEILLE	775559511
AXE PRO FORMATION	H2011-07-779	4 boulevard Gambetta 13330 PELISSANNE	410741581
BALLESTRA Noël sous la dénomination "NOËL JOSEPH BALLESTRA"	H2013-12-1363	117 boulevard Chave 13005 MARSEILLE	791788847
BECHLER Pierre sous la dénomination "KAIROS MANAGEMENT INTERNATIONAL"	H2009-11-174	697 chemin des Aires de la Dime 13300 SALON DE PROVENCE	507880706
BILLON Cécile sous la dénomination "7concepts"	H2013-07-1243	31 rue Roux de Brignoles 13006 MARSEILLE	510062029
BOUCHAREB Piotr sous la dénomination "C.C.R.E.S"	H2009-11-323	22 rue des Abeilles 13001 MARSEILLE	512311283
BRUNO GREGOIRE - ACCOMPAGNEMENT FORMATION	H2012-10-1043	101 Chemin du Vallon des Tuves 13015 MARSEILLE	531066736
C.R.I.P. - Centre Régional d'Interventions Psychologiques	H2009-07-053	38 rue Raphaël 13008 MARSEILLE	350231015

CACCHIA Jean-Marc sous la dénomination "JMC CONSULTANT"	H2010-03-379	1 chemin du Maquis 13600 CEYRESTE	435283783
CANOPEE INTERVENTION,ETUDES-ACCOMPAGNEMENTS-CONSEILS	H2011-12-899	43 cours Pierre Puget 13006 MARSEILLE	532276748
CATEIS	H2009-11-283	27 boulevard Charles Moretti Le Vérone 13014 MARSEILLE	419867551
CCPAM COLLEGE COOPERATIF PROVENCE ALPES MEDITERRANEE	H2010-03-385	Europôle de l'Arbois Bât Gérard Mégie 50099 13793 AIX-EN-PROVENCE	326115219
CELADON CONSEIL	H2009-07-096	120 avenue Napoléon Bonaparte Résidence Vendôme Rotonde Bâtiment C 13100 AIX EN PROVENCE	480622133
CHABANNES Nadia sous la dénomination "CABINET EVALLIANCE"	H2010-10-553	1548 chemin du Mas Créma 13940 MOLLEGES	503841017
COSEAL	H2014-03-1452	21 rue des Lotins 13510 EGUILLES	410178685
CQFD COORDINATION QUALITE FIABITE DOMICILE	H2013-10-1292	90 rue de Rôme 13006 MARSEILLE	418667655
DESMERO François	H2014-12-1657	1145 route des Aubes 13400 AUBAGNE	477889174
DOME Consulting	H2014-10-1599	9-11 rue Louis BRAILLE 13005 MARSEILLE	503752644
EFECT	H2010-07-485	74 bis cours Gambetta 13100 AIX-EN-PROVENCE	497935320
ELSE CONSULTANTS	H2009-11-124	348 avenue du Prado 13008 MARSEILLE	383916392
ENSEMBLE FORMATION ET CONSEILS	H2009-11-121	52 avenue de la Grande Begude 13770 VENELLES	487930109
ESC2 ASSOCIES	H2012-12-1105	2 montée de la Belle France - Domaine des Oliviers 11 13015 MARSEILLE	417902905
ESMS CONSEIL	H2009-07-055	40 promenade du Grand Large 13008 MARSEILLE	425084829
ESPACES-MS	H2013-10-1286	Traverse des Pionniers Centre Saint Thys 13010 MARSEILLE	788484483
EVAL & SENS	H2012-12-1116	16 bis Impasse des Indépendants 13013 MARSEILLE	754047249
FLOCH Mireille sous la dénomination "Impulsens"	H2014-03-1413	40 rue FLORALIA Bâtiment K 13009 MARSEILLE	539904342
GAILLARD Eric	H2014-10-1588	34 Le Vallon de Simiane 13109 SIMIANE-COLLONGUE	484982285
GENERAL MIDI STUDIO - GMS-Santé	H2014-10-1614	190 avenue Madrague de Montredon 13008 MARSEILLE	404739260

IMF - INSTITUT MEDITERRANEEN DE FORMATION	H2010-03-432	50 rue de Village BP 50054 13244 MARSEILLE	378911622
ISY CONSEIL	H2013-10-1285	Chemin Sainte Brigitte 13600 LA CIOTAT	794653444
JEANNEAU-SCLS - ACF-SANTE	H2014-12-1633	19 rue Pierre Brossolette 13960 SAUSSET LES PINS	799510011
LA MOTTA Nadège	H2014-03-1436	1 rue de la République 13670 ST ANDIOL	793280926
LASSIRI-LARRIEU Fatima sous la dénomination "CABINET LASSIRI"	H2009-11-206	57 rue Le Pelletier 13016 MARSEILLE	481109361
LE MANAGEMENT DES LIENS - ISNEL CONSEILS	H2014-10-1615	3 avenue Joseph Etienne 13007 MARSEILLE	494702368
Management et Gestion des Etablissements de Santé- M.G.E.S.	H2014-05-1495	255 avenue du Prado Immeuble Pullman Bâtiement C 13008 MARSEILLE	754039261
MANAGEMENT QUALITE SERVICE	H2009-07-050	165 avenue du Prado 13272 MARSEILLE	433365988
MARECHAL Christian sous la dénomination "CMConseil"	H2009-11-229	11 rue du Rhône 13470 CARNOUX EN PROVENCE	511599177
MISSIA CONSEIL	H2009-07-041	2 chemin du Pigeonnier 13240 SEPTEMES LES VALLONS	484549779
PAPAY Jacques sous la dénomination "JACQUES PAPAY CONSEIL"	H2009-11-168	13 Lot la Bastide Neuve 13105 MIMET	508800349
PARDES CONSEIL	H2014-05-1458	3 rue Daumier 13008 MARSEILLE	797424330
PASSE SIMPLE	H2010-12-639	21 avenue des Carrières ZA La Plaine du Caire II 13830 ROQUEFORT LA BEDOULE	424685519
PINET-COLIN Martine sous la dénomination "MPC CONSULTANTS"	H2014-03-1428	2 rue Goudard 13005 MARSEILLE	400971107
PROFILS - PROFILS CONSULTANTS HOSPITALIERS	H2013-10-1297	27 boulevard de la Corderie 13007 MARSEILLE	451604532
QUALI AND CO	H2014-07-1539	Les Gonines 13520 MAUSSANNE LES ALPILLES	788514214
RH & ORGANISATION	H2009-11-123	10 place de la Joliette B.P. 13543 13567 MARSEILLE	430485201
ROHMER Christophe	H2012-10-1018	4 avenue du Clos Réginel 13160 CHATEAURENARD	752212159
S.A.C.H.A.	H2010-12-621	Centre Hospitalier Chemin des Mille Ecus 13190 ALLAUCH	410057830
SCAN'S Consultants - PARTENAIRES CONSEIL ET STRATEGIE	H2009-07-108	5 boulevard Salducci 13016 MARSEILLE	492113196

SEGONNES Estelle	H2011-07-748	26 boulevard Bellevue de la Barasse 13011 MARSEILLE	523181626
SINGULIERS & CO	H2010-10-545	54 rue Jean Mermoz 13008 MARSEILLE	493659940
SOCIALYS	H2012-12-1083	3 Ter Chemin des Frères gris 13080 LUYNES - AIX EN PROVENCE	753549831
SRCS	H2014-07-1545	13 Lotissement Clos de la Genetière 13950 CADOLIVE	534249727
SUD-EVAL PACA-CORSE	H2010-10-544	33 boulevard de la Liberté 13001 MARSEILLE	500005350
TRIOSPHERE - RH SOLUTIONS MARSEILLE	H2014-12-1630	63 rue de Forbin 13002 MARSEILLE	797693835
TURRON Ketty sous la dénomination "Atelier HEPTA"	H2014-03-1411	400 chemin du Jas de la Lèbre 13420 GEMENOS	434687976
WEISLO Emmanuel sous la dénomination "SYNOOS"	H2014-05-1506	85 impasse des Vignes Les Passons 13400 AUBAGNE	799974803
WINLINK SAS - WINLINK CONSEIL	H2013-10-1265	169 Chemin de Gibbes 13014 MARSEILLE	523355865
ZPC ZONE PRODUCT CONSULTING	H2012-12-1080	165 avenue du Prado 13008 MARSEILLE	484066121

83 VAR

AMELIA CONSEIL	H2009-07-072	266 chemin Fernand Bonifay 83500 LA SEYNE SUR MER	509148185
ANELISE ENVIRONNEMENT	H2011-07-751	3 rue Maréchal des Logis Lorenzi 83000 TOULON	523631661
ARNAUD Isabelle sous la dénomination "ISABELLE ARNAUD CONSULTANTS"	H2012-03-942	951 boulevard Pierre Chavaroche 83340 LE LUC	514731611
AUSTRALIS	H2010-07-445	639 boulevard des Amaris - Bastide de la Giponne 83100 TOULON	408500866
BELY Clothilde sous la dénomination "BCE Bély Conseil Evaluation"	H2013-10-1312	1700 chemin de Peybert 83720 TRANS EN PROVENCE	442142394
BUREAU ACTION QUALITE	H2011-07-801	3970 chemin des Pourraques Quartier San Peyre 83170 BRIGNOLES	500541057
CAPGERIS CONSEIL	H2010-12-619	17 boulevard Pierre Curie Le Paradis Nord 83320 CARQUEIRANNE	522742220
CBO	H2014-12-1659	36 allée des Bergeronnettes 83500 LA SEYNE SUR MER	518400643
COMBES Yvan sous la dénomination "YC Management"	H2013-07-1227	60 impasse des Pissacants 83136 ROCBARON	790319768
CONSEIL AUDIT PROSPECTIVE MEDITERRANEE	H2009-11-257	940 A Chemin de la Mourotte 83560 LA VERDIERE	483204269

EURIMA	H2011-03-723	865 avenue de Bruxelles 83500 LA SEYNE SUR MER	388147357
EXPLOR'CONSEIL	H2011-07-802	12 impasse Matelot Gauthier 83400 HYERES	530156769
FARACHE-JAMET Christine sous la dénomination "Graine d'Eval"	H2011-07-762	Espace Chancel 38, rue du Lieutenant Chancel 83160 LA VALETTE DU VAR	518715149
FORMAC DEVELOPPEMENT	H2010-07-461	13 impasse des Cystes Le Vallon des Cigales, 83390 PIERREFEU DU VAR	490770088
FORMAVAR FORMATION PROFESSIONNELLE - FORMAPRO	H2013-07-1179	245 avenue de l'Université 83160 LA VALETTE DU VAR	788674497
GALLIANO Gilles sous la dénomination "GIGA CONSEIL"	H2010-03-372	Quartier La Tuilerie 2552 CD413 Campagne Regain 83390 PUGET-VILLE	513757880
GALLON Elie sous la dénomination "ELIE GALLON CONSULTANT"	H2009-11-175	9 Le vallon Fleuri 756 avenue Pierre et Jean Boulet 83140 SIX FOURS LES PLAGES	400664371
GIANNOTTI Pierre	H2010-10-569	591 avenue Pierre Auguste Renoir, 3, lot, Coste Chaude 83500 LA SEYNE SUR MER	323843276
GOARANT Laetitia sous la dénomination "Laetitia Goarant Conseil"	H2014-05-1474	631 chemin des Bousquetiers 83136 NEOULES	529682353
GORALCZYK CENNI Frédérique sous la dénomination "(Parenthese..."	H2013-12-1366	Chemin Bas des Paouves 83630 REGUSSE	795053081
GRAC-AUBERT Pierre sous la dénomination "EVAL EXPERT"	H2012-07-964	10 avenue Pierre de Coubertin 83400 HYERES	333116770
GUY SUDRE CONSULTANTS GSC GROUPE	H2009-11-301	72 avenue de la Mer Résidence "Les Mûriers" 83140 SIX FOURS LES PLAGES	478016801
HUGUET Gilles	H2010-10-547	Via Aurelia 221 allée des cigalons Apt 15, Bat B2 83550 VIDAUBAN	512322645
I3S - Institut Stratégie Synergie Santé	H2009-11-264	338 Les Eyssares 83720 TRANS EN PROVENCE	385053996
ITEM	H2009-07-026	317 impasse des Genevriers Les Palmiers 83000 TOULON	494970023
M P STRATEGIE	H2010-12-644	21 impasse Estelle 83100 TOULON	524345212
MÔNIER Michel-André sous la dénomination "CITS - CONSEIL ET INTERVENTION - TRAVAIL SOCIAL"	H2012-07-982	28 avenue du Roi Albert 1er 83320 CARQUEIRANNE	445028822
PANAMA CONSEIL	H2013-03-1135	374 avenue du Val d'Azur 83110 SANARY SUR MER	508907094
PERAMO-DECOURT Carole sous la dénomination "VAR CONSULTANT"	H2010-07-504	591 avenue Auguste Renoir 3 Lot Costes Chaudes 83500 LA SEYNE SUR MER	521467795

PERFORMA-SUD	H2011-12-878	120 rue Garnaud 83140 SIX-FOURS LES PLAGES	442151874
PERRIER Stéphanie	H2014-07-1525	4 rue Joseph Paul 83320 CARQUEIRANNE	753154111
PHOSPHORE	H2009-07-083	avenue Alfred Kastler - Bâtiment 1 83160 LA VALETTE	383088002
POIGNAULT Harvey sous la dénomination "3G CONSULT"	H2013-10-1309	impasse des Argelas 83136 ROCBARON	420259996
POIRIER MUSCAT Marie Lyne sous la dénomination "QUALIT ACCESS"	H2013-10-1249	398 boulevard Pierre Loti 83130 LA GARDE	753615640
PREVICONSEIL	H2010-10-534	35 rue Mireille 83000 TOULON	507843779
SCOTTO DI CARLO Nadine	H2014-07-1512	567 allée des Cèdres 83640 PLAN D AUPS STE BAUME	799647789
UP GRADE	H2010-03-422	Château d'Argent bât D 12 avenue du 8 Mai 83400 HYERES	507494342
VAR CONSULTANT	H2014-07-1537	591 AVENUE AUGUSTE RENOIR 3, COSTE CHAUDE 83500 LA SEYNE SUR MER	800456980

84 VAUCLUSE

A2T	H2010-03-424	186 route de Montfavet 84000 AVIGNON	419922224
AUTREMENT 10	H2013-10-1271	10 avenue de Fontcouverte 84000 AVIGNON	447654088
BETHENCOURT Martine sous la dénomination "MB CONSEIL"	H2010-10-561	7 rue Jules Mazen 84110 VAISON-LA-ROMAINE	523747947
Cabinet ProEthique Conseil	H2009-07-102	1278 D chemin de la Verdière 84140 MONTFAVET	494225980
CALESYSTEME	H2010-10-571	41 boulevard Jules Ferry 84000 AVIGNON	480329499
CO'ADEQUATION	H2010-07-488	139 rue Henri Silvy 84120 PERTUIS	479162174
CONSEIL EVALUATION FORMATION	H2013-12-1344	Quartier Les Fourches 84390 ST CHRISTOL	797601085
CONTROLE ET DEVELOPPEMENT - C&D	H2013-12-1334	2 impasse de la Mairie 84240 GRAMBOIS	790230528
DOMICILE INNOVATION s-DOM'INNO	H2014-10-1596	135 avenue Pierre Semard MIN Bâtiment H1 84000 AVIGNON	409436094
GILLARDO Patricia sous la dénomination "GILLARDO CONSEIL ENTREPRISE"	H2009-11-279	552 route des Transhumances 84530 VILLELAURE	509059275
JAKUBOWSKI Fabienne	H2010-12-601	Quartier Les Jassines Sud 84480 LACOSTE	500505771

KAIROS DEVELOPPEMENT	H2010-03-423	92 impasse des Grandes Terres 84450 SAINT SATURNIN LES AVIGNON	503375149
PAUCHET Marc sous la dénomination "CAMEO conseil"	H2014-10-1580	58 allée des Mayres 84320 ENTRAIGUES SUR LA SORGUE	801981473
PEIRFACQ CONSEIL	H2014-05-1498	274 chemin de la Marseillaise 84440 ROBION	799364799

REUNION

JET Conseil	H2013-12-1372	23 rue Tourette 97400 ST DENIS	478735293
JULLIARD Guy sous la dénomination "Cabinet NEO"	H2012-12-1092	6 impasse Héliotropes 97411 BOIS DE NEFLES ST PAUL	349079640
SOUFFRIN Emmanuel sous la dénomination "ESOI - ETUDES ETHNOCOSIOLOGIQUES DE L'OCEAN INDIEN"	H2009-11-242	1 chemin des Vandas 97417 LA MONTAGNE	430381095
SYNERGIUM CONSEIL	H2014-07-1550	38 route de Savannah 97460 ST PAUL	793532284
TERNAUX Danièle sous la dénomination "Solutions Santé Océan Indien"	H2013-10-1311	5 Ter chemin Maunier 97410 ST PIERRE	394089114
TESSIER Christian	H2014-05-1481	Le Verger n°15 38b rue Evariste de Parny 97419 LA POSSESSION	797685435

RHONE-ALPES

01 AIN

FIFIS-BATTARD Véronique sous la dénomination "OPTIM Consult"	H2011-03-678	115 allée des Acacias 01250 MONTAGNAT	529214793
GEORGES Lionel sous la dénomination "LGconsultant"	H2014-07-1522	Leuye 01270 COLIGNY	328642707
IANIRO Jérôme	H2011-03-668	202 avenue de Trevoux 01000 SAINT DENIS LES BOURG	518796586
IZZAR Abderrazzak	H2011-07-788	1367 route de Pont de Veyle 01290 GRIEGES	531329670

07 ARDECHE

GAILLARD Dominique sous la dénomination "D GAILLARD CONSEIL"	H2013-07-1232	La Blachette 07270 ST BARTHELEMY GROZON	514833185
MARUEJOULS Jean-Paul sous la dénomination "KALITÉVAL"	H2014-12-1641	Les Pialets 07460 BANNE	481947869
OUZAZNA Alain	H2014-03-1423	Quartier Mézanton 07170 LUSSAS	798530804

PEYRAT Jérome	H2014-03-1424	8 Place Parmentier 07200 AUBENAS	794014266
26 DROME			
A.A.P.R.A.S	H2011-07-755	Le Moulin 26160 Le POËT-LAVAL	530749290
ASTIC Marie-France sous la dénomination "ASTIC-CONSEIL"	H2012-03-935	5 rue Nugues 26100 ROMANS SUR ISERE	422029074
CARANNANTE Salvatore sous la dénomination "ISOCEL - QALITÉ"	H2009-11-243	11 Val Chantesse 26260 SAINT-DONAT-SUR-L'HERBASSE	388726911
CIDEES	H2009-11-235	Le Crysval BP 15317 26958 VALENCE	451700447
EVAL'PRO PLUS	H2011-07-737	Ancien Chemin de Comps Quartier Flachaire 26220 DIEULEFIT	529634487
GARDE Michel sous la dénomination "MG-CC"	H2011-03-677	13 chemin du Jabron 26200 MONTELIMAR	511733925
GREMILLET Pascal	H2009-11-248	15 rue Comte de Poitiers 26740 MARSANNE	512600123
LAZAREVITCH Anne	H2009-11-178	3 rue Pierre Emmanuel 26220 DIEULEFIT	511407447
O.S.E.R. Santé-Social	H2013-07-1212	Le presbytère Le Village 26190 LA MOTTE FANJAS	792961401
RHIZOME	H2009-07-022	Les Vignes 26400 PIEGROS LA CLASTRE	393446646
Sarl PARTULA CONSULTANT	H2012-10-1033	2 Impasse Les Lilas 26300 ALIXAN	538681735
SOLSTICE	H2014-03-1446	10 rue Archinard 26400 CREST	438279382
TREFFOT Pascal sous la dénomination "TREFFOT Conseil"	H2009-11-199	8 route de Sainte Euphémie 26240 ST UZE	392029757
38 ISERE			
ADEQUATION - ADEQUATION SMS	H2011-10-808	Route du Churut - Les Opalines Le Giroudon 38700 LE SAPPEY-EN-CHARTREUSE	413432204
ALISIOS	H2009-11-309	La Louvatière 38440 SAINT JEAN DE BOURNAY	417783677
ARGOS	H2014-07-1529	8 rue Raymond Bank BP 1523 38025 GRENOBLE	341948982
AROBASE FORMATION	H2009-07-048	34 avenue de l'Europe Immeuble Le Trident Batiment D 38100 GRENOBLE	451876916
ATIS Phalène	H2009-11-148	4 avenue Doyen Louis Weil 38000 GRENOBLE	382330827
AUDITEURS & CONSEILS ASSOCIES RHONE ALPES	H2010-07-497	3 chemin du Vieux Chêne 38240 MEYLAN	399194208
BURLET Delphine	H2012-12-1094	Les Gaudes La Diat 38380 ST PIERRE DE CHARTREUSE	752918078

CABINET CRESS	H2009-11-327	25 boulevard Clémenceau 38100 GRENOBLE	489420471
CABINET LATITUDE SANTE	H2010-07-464	6 place Boyrivent 38460 TREPT	520546722
CARREFOUR DES COMPETENCES	H2013-10-1295	27 rue Pierre Sémard 38000 GRENOBLE	490124542
Convenance Consult	H2013-07-1202	480 chemin du Grand Envelump 38730 CHELIEU	791210719
COULON CEVOZ Christine	H2014-07-1516	231 chemin du Creusat Chapèze 38300 ST SAVIN	524449998
DHCM - Développement Humain, Conseil et Management	H2009-07-017	7 allée des Pampres 38640 CLAIX	502801475
EQM - European Quality Management	H2009-11-273	16 rue Irène Joliot Curie 38320 EYBENS	351428628
IDEM DEMARCHE D'INSERTION	H2012-03-903	70 avenue Labruyère 38100 GRENOBLE	417577814
JOUSSERANDOT François sous la dénomination "François Jousserandot Evaluation"	H2013-10-1277	19 chemin des Tournelles 38000 GRENOBLE	489230508
MATTIOTTI Patrick sous la dénomination "CAIRN CONSEIL"	H2009-11-306	60 rue du Gambaud 38230 TIGNIEU-JAMEYZIEU	504737974
ORANTIS	H2009-11-254	rue Saint-Giraud 38710 MENS	451300982
QUALITE ET PRATIQUES PROFESSIONNLLES	H2011-07-736	Les GOUTTES 38680 SAINT JUST DE CLAIX	507739795
STIEVENARD Henri sous la dénomination "FACQ SMS"	H2010-03-416	Les Coings 38210 MONTAUD	480276187
VAIRET Christian sous la dénomination "CQFD"	H2012-12-1068	299 Route du Souillet 38500 VOIRON	401278544
ZEJGMAN Jean-Michel sous la dénomination "SEM"	H2010-12-599	301 chemin de Serrières 38510 MORESTEL	504034406

42 LOIRE

ARCON Maison d'accueil et Loisirs	H2012-03-914	1 bis rue Mulsant 42300 ROANNE	422637546
ARJYL ASSISTANCE	H2010-03-378	9 boulevard de la Rochette 42700 FIRMINY	494001357
AUGEO SYNERGIE	H2013-03-1152	Parc Technologique de Métrotech Bâtiment 6 - 42650 ST JEAN BONNEFONDS	752419986
Cépée Consultant	H2013-07-1170	74 route d'Ambierle 42370 ST HAON LE VIEUX	792602823
CONSEIL FORMATION ET STRATEGIE DES CLINIQUES	H2012-10-1030	79 avenue Albert Raimond 42270 ST PRIEST EN JAREZ	441496999
FOUCHEYRAND Patricia sous la dénomination "ACTI Conseils"	H2014-07-1526	19 allée des Pépinières 42240 SAINT PAUL EN CORNILLON	797599636

ILEFORM SANTE - Institut ligérien d'éducation et de formation	H2014-03-1391	Les bureaux de Montreynaud 2 allée Giacomo Puccini 42000 ST ETIENNE	534504725
LABROSSE Ludovic sous la dénomination "QUALITE SANTE ACCOMPAGNEMENT ET FORMATION"	H2012-07-968	25 boulevard des Belges 42120 LE COTEAU	538454638
MM2C	H2009-07-078	14 place des Grenadiers 42 000 SAINT-ETIENNE	383429891
SAS EVAL+	H2013-03-1158	18 rue de l'Avenir 42270 ST PRIEST EN JAREZ	789727690
SCHIAVI Claire sous la dénomination "CQ2A - Conseil Qualité Accompagnement Audit"	H2013-03-1122	Les Pervenches 42131 LA VALLA EN GIER	752399899
VARAP Développement - VARAP SCOP	H2009-07-036	Bât 30A - 30 rue Agricol Perdiguier 42100 SAINT-ETIENNE	392734976

69 RHONE

ABAQ CONSEIL EN MANAGEMENT	H2009-07-049	1 allée Alban Vistel 69110 STE FOY LES LYON	403419930
ACCEPT CONSULTANT	H2010-03-413	14 rue des Farges 69005 LYON	338113913
ACCOLADES	H2010-10-541	10 avenue des Canuts (Comptoir ETIC) Immeuble Woopa 69120 VAULX EN VELIN	512311184
AGEAL CONSEIL	H2009-11-136	1 quai Gillet 69004 LYON	440963130
AGILIS CONSULTANTS	H2014-07-1532	2 rue Général Plessier 69002 LYON	532767829
ARFEGE	H2014-12-1638	15 rue Tronchet 69006 LYON	378324479
ASSOCIATION STEPS CONSULTING SOCIAL	H2011-07-776	1745 Route du Pont des Soupirs 69380 CHARNAY	532360518
AUDICEE CONSEIL	H2012-07-987	125 chemin du Cret de Montcher 69210 LENTILLY	403237779
AUXIME	H2010-03-375	9 Quai Jean Moulin 69001 LYON	404328510
BLANCHOT Virginie sous la dénomination "INTERACTION Médico-social"	H2014-07-1508	47 avenue Valioud Bât. Le Grépon 69110 SAINTE FOY LES LION	395306459
CABINET KHEOPS CONSULTING	H2009-07-027	72 cours Charlemagne 69002 LYON	444104491
COHESION NETWORKING - COHESION INTERNATIONAL	H2013-07-1184	31 cours Lafayette 69006 LYON	501023394
CONFORMACTIONS	H2009-11-153	304 rue Garibaldi PARTN'ACE 69007 LYON	504839432
CYNDINEX	H2011-10-819	Les Bruyères 69220 CERCIE	453470908
DARWICHE Habib	H2013-12-1362	24 rue Jacques Reynaud 69800 ST PRIEST	535237135
DET NORSKE VERITAS BUSINESS ASSURANCE France	H2012-07-1007	1 allée du Lazio - ZI Champ Dolin Parc Technoland 69800 SAINT PRIEST	327326914

DIANCOURT Aurélie sous la dénomination "AUDI2A"	H2012-03-937	95 rue Béchevelin 69007 LYON	533806626
DOC 2 SANTÉ	H2009-11-127	26 Quai Romain Rolland 69005 LYON	500509351
DUPERRAY Jean-Jacques	H2012-07-962	11 quai Armand Barbes 69250 NEUVILLE SUR SAONE	528673411
ELANTIEL	H2012-07-960	11 avenue de la République - Bât C 69200 VENISSIEUX	493085989
ELP2-EGC SANTE SOCIAL	H2011-12-897	218 rue de Charriolle 69360 SOLAIZE	484803416
ELYCOOP	H2014-03-1399	16 rue Paul Pic 69500 BRON	429851637
EVA2C L'équation sociale	H2011-07-795	33 chemin de Crecy 69370 SAINT DIDIER AU MONT D'OR	530200518
GENEVE Jean-Claude sous la dénomination "JCG CONSEIL"	H2010-07-481	40 avenue Jean Jaurès 69370 ST DIDIER AU MONT D OR	324364843
GERONTO-SERVICES	H2009-07-065	7 chemin du Gareizin BP 32 69340 FRANCHEVILLE	510966997
GRIEPS - Groupe de recherche et d'intervention pour l'éducation permanente des professions sanitaires et sociales	H2009-07-016	58/60 avenue Leclerc BAT 64 69007 LYON	414862672
Groupe Recherche Action - GRAC	H2014-03-1396	11 allée des Marronniers 69120 VAULX EN VELIN	794136994
GUINET François	H2013-12-1357	23 rue Valentin Couturier 69004 LYON	401699723
HABOUZIT Didier sous la dénomination "DHAC"	H2009-11-216	81 rue Jean Moulin 69300 CALUIRE ET CUIRE	407939214
ID&ES	H2011-10-812	46/48 chemin de la Bruyère - Innovalia - Bât A 69570 DARDILLY	533398491
IDH SANTE SOCIAL	H2010-12-626	30 rue du Dauphiné 69003 LYON	524809449
IN EXTENSO RHONE ALPES	H2013-03-1137	81 boulevard de la Bataille de Stalingrad 69100 VILLEURBANNE	434713871
INFIPP	H2010-07-450	26 rue Francis de Pressensé 69623 VILLEURBANNE CEDEX	434013868
INGENIORS	H2011-03-709	27 rue Songieu 69100 VILLEURBANNE	389792383
INSTITUT SAINT LAURENT	H2012-07-985	41 Chemin du Chancelier 69130 ECULLY	779883479
ITINERE CONSEIL	H2012-03-917	34 rue Jean Broquin 69006 LYON	532521242
JAUD-PEDUZZI Caroline sous la dénomination "CJP CONSEIL"	H2010-07-455	29 rue René Venturini 69370 SAINT DIDIER AU MONT D'OR	520297540
JLO CONSEIL	H2011-10-853	598 boulevard Albert Camus 69400 VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	483199576
LACHAUSSEE Isabelle sous la dénomination "LI CONSULTING"	H2011-07-731	11 rue Julie 69003 LYON	483235776
LAUS Patricia	H2013-03-1129	75 chemin des Carrières Sud 69480 POMMIERS	415288414
M E T O D	H2010-03-408	61 cours de la Liberté 69003 LYON	323086892

MEDICAL TRAINING	H2010-03-396	2 rue de l'artisanat 69290 GREZIEU LA VARENNE	450653985
Michel ALLARD Consultants - EXOTEAM	H2014-03-1406	27 avenue Paul Santy 69130 ECULLY	442895330
MISSANA Sylvie	H2014-05-1473	64 rue Biolay 69620 LE BOIS D OINGT	481709087
NOERGIE	H2011-03-705	59 rue Duquesne, Immeuble Amplus 69006 LYON	524589983
NOVABILIS	H2010-10-540	Parc technologique Woodstock 97 Allée Alexandre Borodine Bâtiment Cèdre 2 69800 ST PRIEST	423079615
OBSERVATOIRE SOCIAL DE LYON - OSL	H2011-12-881	29 rue du Plat 69002 LYON	414981829
OLLIER Christophe	H2014-03-1421	13 rue Gigodot 69004 LYON	753778125
OPTEAMIZ	H2010-07-474	15 rue Marietton 69009 LYON	500832605
ORFIS BAKER TILLY	H2012-10-1015	149 boulevard Stalingrad 69100 VILLEURBANNE	957509045
PLASTINO Giuseppe David sous la dénomination "David Plastino Consultant"	H2013-12-1349	50 rue Etienne Richerand 69003 LYON	795304294
PLURICITE	H2012-03-909	1 cours de Verdun 69002 LYON	479182172
QAFOR Santé	H2013-03-1148	9 rue Pelletier 69004 LYON	539321935
QUALA	H2014-07-1552	78 A rue de Fontanieres 69100 VILLEURBANNE	535397905
QUALIDOM	H2010-07-454	17 rue de la Victoire 69003 LYON	400121968
RECRUTCARE FORMACARE - RECRUTCARE FORMACARE QUALICARE	H2013-10-1318	5 place Charles Béraudier 69428 LYON	752445585
SAFOR	H2012-10-1038	Le Bois des Côtes Bât A - 3eme étage 300 Route Nationale 6 69760 LIMONEST	408953164
Sens et Action	H2013-07-1185	26 avenue des Frères Lumière 69008 LYON	518589361
SEVEIGNES CONSEIL FORMATION	H2014-03-1448	11 chemin Pierre Drevet 69300 CALUIRE ET CUIRE	794273839
SOFOE SANTE SOCIAL	H2014-10-1592	7 rue Neuve 69270 ST ROMAIN AU MONT D OR	491503827
UNA RHONE	H2013-12-1354	9 rue du Commandant Ayasse 69007 LYON	387760754
URHAJ Rhône-Alpes	H2013-07-1205	245 rue Duguesclin 69003 LYON	318288644
WALTER Alain	H2011-12-868	6 rue du Soleil Couchant 69610 SAINT GENIS L'ARGENTIERE	531971463
YUMI CONSULTING	H2013-10-1289	2 chemin du David 69370 SAINT DIDIER AU MONT D OR	791094030
YUMI TECHNOLOGY	H2012-12-1052	132 C rue de la République 69120 VAULX EN VELIN	447620014

73 SAVOIE			
DENIS Pauline sous la dénomination "ESSMS Conseil"	H2012-12-1086	280 avenue du Comte Vert 73000 CHAMBERY	751809013
DOXAPLUS	H2009-11-290	180 rue du Genevois, Parc d'activités de Côte Rousse 73000 CHAMBERY	440853679
GROUPE PLURIS - PLURIS-SANTE	H2012-07-1000	755 boulevard Robert Barrier 73100 AIX LES BAINS	499472884
ORG INTEGRA	H2009-11-151	8 rue François Dumas 73800 MONTMELIAN	512379314
PONS Séverine sous la dénomination "QALIPAD"	H2014-12-1660	250 chemin de la Charette 73200 ALBERTVILLE	531659944
PRONORM	H2009-11-119	1055 chemin des Monts 73000 CHAMBERY	423315936
RH ET PERFORMANCE	H2014-10-1617	Le Touvet 73800 STE HELENE DU LAC	533869350

74 HAUTE-SAVOIE			
KEWALE	H2011-10-826	27 chemin des Morilles 74600 SEYNOD	529141004
LEMITRE Patrick	H2014-10-1576	7 avenue d'Albigny 74000 ANNECY	803229996
OXALIS SCOP	H2013-07-1171	9 bis rue du Vieux Moulin 74960 MEYTHET	410829477
PALAFIS	H2009-07-103	30 route des Creusettes 74330 POISY	432502433
SOCRATES	H2010-10-583	14 rue du Pré Paillard Parc d'activité des Glaisins 74940 ANNECY LE VIEUX	451389928

SUISSE			
CONFIDENTIA	H2009-11-338	Obere Strasse 10 - 4144 ARLESHEIM	Registre du Commerce du canton de Bâle-Campagne n°CH-020.3.024.751-1
SEMINO ARTE	H2011-03-716	Chemin Champs Colomb 26 - 1438 MATHOD	Registre du Commerce du canton de Vaud n°CH-550-1012308-3

Article 2

Sont inscrits pour une durée d'un an les prestataires suivants :

NOM DES PRESTATAIRES INSCRITS	NUMERO et DUREE de L'INSCRIPTION	ADRESSE	NUMERO ENREGISTREMENT
BOOST CONSULTING LIMITED	I2014-07-001 du 15 juillet 2014 au 14 juillet 2015	6 London Street, W2 1HR LONDON, UNITED KINGDOM (ROYAUME-UNI)	Company Number : 6161901, Registar of Companies for England and Wales Date of incorporation : 15/03/2007, VAT : 933356912
YESSAYAN Claudine	I2014-07-002 du 15 juillet 2014 au 14 juillet 2015	Igoin, Bloc B4, Scarab, Ap 1 Comuna Elunu, JUDETUL VALCEA – OLTENIA – ROMANIA (ROUMANIE)	Personne Physique autorisée (PFA), F38/496/21.08. 2007, C.U.I 229/374

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité conformément aux dispositions de l'article D. 312-201 du code de l'action sociale et des familles.

Fait le 6 novembre 2014.

Le directeur,
D. CHARLANNE

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

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

Délibération n° 2014-10-1 du 16 octobre 2014 portant approbation de la décision modificative n° 1 du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2014

NOR : *AFSX1430855X*

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

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

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

Vu le règlement intérieur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique adopté le 7 novembre 2006 modifié, et notamment son article 1er ;

Vu le document dénommé « DM n° 1 du budget initial exercice 2014 » du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, présenté en séance ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. La décision modificative n° 1 du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2014 est arrêtée en dépenses à la somme de trois cents millions cinq cent treize mille trois cent soixante-seize euros (300 513 376 €).

2 Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur général économique et financier du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération n° 2014-10-1 du 16 octobre 2014 portant approbation de la décision modificative n° 1 du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2014.
Nombre de présents au moment de la délibération : 15. Votants : 15. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 15. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 16 octobre 2014.

Le président,
A. Montané

Le directeur,
J.-C. Watiez

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

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

Délibération n° 2014-10-2 du 16 octobre 2014 relative aux modalités d'examen des demandes de rectification d'erreur de liquidation et de remise gracieuse formées par les employeurs publics ainsi que des admissions en non-valeur en matière de contributions

NOR : *AFSX1430856X*

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

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 18 et 22 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, et notamment ses articles 24, alinéa 2, et 193 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. Le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) est saisi par courrier adressé en recommandé avec demande d'avis de réception des demandes de rectification d'erreur de liquidation et de remise gracieuse portant sur les contributions. Ces demandes sont signées par le dirigeant de l'organisme public. Si la demande est présentée par un délégataire de ce dirigeant, celui-ci doit joindre la délégation de signature.

2. Le comité national délègue au directeur du FIPHFP son pouvoir pour statuer sur les demandes de remise gracieuse et sur les admissions en non-valeur des créances relatives aux contributions du FIPHFP d'un montant inférieur à 100 000 €.

3. Les demandes de remise gracieuse et les admissions en non-valeur portant sur des créances relatives aux contributions du FIPHFP d'un montant égal ou supérieur à 100 000 € sont soumises, pour avis, à la commission des finances et, pour décision, au comité national par le directeur du FIPHFP. La commission des finances propose au comité national des lignes directrices pour l'examen des demandes de remises gracieuses et des admissions en non-valeur.

4. L'employeur public qui sollicite la remise gracieuse des créances relatives aux contributions dues au FIPHFP doit, dans tous les cas, produire les documents permettant d'apprécier sa gêne au sens de l'article 193 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 susvisé. Ces documents doivent être visés par l'ordonnateur de la collectivité publique concernée.

5. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur général économique et financier du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération n° 2014-10-2 du 16 octobre 2014 relative aux modalités d'examen des demandes de rectification d'erreur de liquidation et de remise gracieuse formées par les employeurs publics ainsi que des admissions en non-valeur en matière de contributions.
Nombre de présents au moment de la délibération : 15. Votants : 15. Abstentions : 1. Nombre de voix « Pour » : 14. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 16 octobre 2014.

Le président,
A. Montané

Le directeur,
J.-C. Watiez

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

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

Délibération n° 2014-10-3 du 16 octobre 2014 relative à la demande de remise gracieuse formée par le centre hospitalier de Mâcon

NOR : *AFSX1430857X*

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

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 12 et 22 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, et notamment son article 193 ;

Vu la délibération n° 2014-10-2 du 16 octobre 2014 relative aux modalités d'examen des demandes de rectification d'erreur de liquidation et de remise gracieuse formées par les employeurs publics ainsi que des admissions en non-valeur en matière de contributions ;

Vu la demande du centre hospitalier de Mâcon du 7 décembre 2012 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. Il est accordé au centre hospitalier de Mâcon une remise gracieuse d'un montant de deux cent mille quinze euros soixante et un centimes (200 015,61 €) portant sur la contribution due au FIPHFP au titre de l'exercice 2012.

2. Cette remise est accordée sous réserve que le centre hospitalier de Mâcon prenne l'engagement, par écrit, préalablement à l'émission du mandat de dépense correspondant, de régler avant la fin du mois d'avril 2015 les contributions dues au titre des exercices 2010, onze mille cent quatre-vingt-dix-sept euros quarante-cinq centimes (11 197,45 €) et 2012, cent quatre-vingt-dix-sept mille neuf cent quatre-vingt-quinze euros quatre-vingt-seize centimes (197 995,96 €).

3. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur général économique et financier du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération n° 2014-10-3 du 16 octobre 2014 relative à la demande de remise gracieuse formée par le centre hospitalier de Mâcon.
Nombre de présents au moment de la délibération : 15. Votants : 15. Abstentions : 2. Nombre de voix « Pour » : 11. Nombre de voix « Contre » : 2. La délibération est adoptée.

Fait le 16 octobre 2014.

Le président,
A. Montané

Le directeur,
J.-C. Watiez

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

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

Délibération nº 2014-10-4 du 16 octobre 2014 portant sur le projet de convention entre le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et la Fédération hospitalière de France (FHF)

NOR : *AFSX1430858X*

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

Vu la loi nº 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret nº 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 2, 3, 12, 18 ;

Vu le règlement intérieur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique adopté le 7 novembre 2006 modifié, et notamment son article 1er ;

Vu la délibération nº 2013-10-04 du comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique du 11 octobre 2013 ;

Vu la délibération nº 2013-12-3 du comité national du 11 décembre 2013 portant sur le budget du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2014 ;

Vu la délibération nº 2014-10-1 du 16 octobre 2014 portant approbation de la décision modificative nº 1 du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2014 ;

Vu le projet de convention entre le FIPHFP et la FHF présenté en séance ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. La convention entre le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et la Fédération hospitalière de France (FHF) est approuvée.

2. Les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront, dans la limite de neuf cent trois mille cinq cent soixante euros (903 560 €), imputées sur les crédits d'intervention du fonds.

3. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur général économique et financier du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération nº 2014-10-4 du 16 octobre 2014 portant sur le projet de convention entre le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et la Fédération hospitalière de France (FHF).
Nombre de présents au moment de la délibération : 14. Votants : 13. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 13. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 16 octobre 2014.

Le président,
A. Montané

Le directeur,
J.-C. Watiez

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

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

Délibération n° 2014-10-5 du 16 octobre 2014 portant sur l'avenant n° 1 à la convention signée le 1er janvier 2014 entre le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique et l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH)

NOR : *AFSX1430859X*

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

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

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

Vu le règlement intérieur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique adopté le 7 novembre 2006 modifié, et notamment son article 1er ;

Vu la délibération n° 2013-10-04 du comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique du 11 octobre 2013 ;

Vu la délibération n° 2013-12-3 du comité national du 11 décembre 2013 portant sur le budget du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2014 ;

Vu la délibération n° 2014-10-1 du 16 octobre 2014 portant approbation de la décision modificative n° 1 du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2014 ;

Vu la convention signée le 1er janvier 2014 entre le FIPHFP et l'ANFH ;

Vu le projet d'avenant n° 1 à la convention susvisée, présentée en séance ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. L'avenant n° 1 à la convention du 1er janvier 2014 entre le FIPHFP et l'ANFH est approuvé, sous réserve de la réalisation d'une évaluation de l'efficience du partenariat et de ses financements, notamment s'agissant du devenir des agents ayant bénéficié d'un congé de formation professionnelle (CFP), telle que mentionnée à l'article 6 de l'avenant précité.

2. Les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront, dans la limite de sept millions cinquante mille euros (7 050 000 €), imputées sur les crédits d'intervention du fonds.

3. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur général économique et financier du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération n° 2014-10-5 du 16 octobre 2014 portant sur l'avenant n° 1 à la convention signée le 1er janvier 2014 entre le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).
Nombre de présents au moment de la délibération : 15. Votants : 15. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 15. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 16 octobre 2014.

Le président,
A. Montané

Le directeur,
J.-C. Watiez

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

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

Délibération n° 2014-10-6 du 16 octobre 2014 portant sur la convention relative au financement d'actions menées par l'Établissement public du château, du musée et du domaine national de Versailles à destination des personnes en situation de handicap

NOR : *AFSX1430860X*

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

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

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

Vu le règlement intérieur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique adopté le 7 novembre 2006 modifié, et notamment son article 1er ;

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

Vu la délibération n° 2007-05-06 du comité national du 24 mai 2007 portant sur la dénomination des financements dont peuvent bénéficier les employeurs publics au titre de l'article 3 du décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié susvisé ;

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

Vu la délibération n° 2013-12-3 du comité national du 11 décembre 2013 portant sur le budget du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2014 ;

Vu le projet présenté par l'Établissement public du château, du musée et du domaine national de Versailles ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. De financer, pour un montant de cinq cent quatre-vingt-dix-sept mille neuf cent soixante-quinze euros (597 975 €), les actions menées par l'Établissement public du château, du musée et du domaine national de Versailles, dans le cadre de son programme, conformément au projet susvisé.

2. Les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront imputées sur les crédits d'intervention du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

3. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur général économique et financier du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération nº 2014-10-6 du 16 octobre 2014 portant sur la convention relative au financement d'actions menées par l'Établissement public du château, du musée et du domaine national de Versailles à destination des personnes en situation de handicap
Nombre de présents au moment de la délibération : 14. Votants : 14. Abstentions : 0 Nombre de voix « Pour » : 14. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 16 octobre 2014.

Le président,
A. MONTANÉ

Le directeur,
J.-C. WATIEZ

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNAMTS
Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

NOR : *AFSX1430865X*

Direction régionale du service médical d'Aquitaine.

Direction régionale du service médical de Bourgogne - Franche-Comté.

Direction régionale du service médical de la Guyane.

Le directeur général, M. Frédéric Van ROEKEGHEM, délègue sa signature à des agents de la caisse dans les conditions fixées ci-dessous.

DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICAL D'AQUITAINE

M. le docteur Jean RIPOLL

Décision du 3 octobre 2014

Délégation est donnée à M. le docteur Jean RIPOLL, médecin-conseil régional par intérim à la direction régionale du service médical d'Aquitaine, pour signer, au nom du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, tous actes ou décisions concernant les engagements d'actions en justice en matière de contestation des ordonnances prononcées par les tribunaux du contentieux de l'incapacité enjoignant à ses services la communication de pièces médicales dans le cadre des recours employeurs.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Frédéric Van ROEKEGHEM, directeur général.

DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICAL DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Mme le docteur Patricia PEYCLIT

Décision du 3 octobre 2014

Délégation est donnée à Mme le docteur Patricia PEYCLIT, médecin-conseil régional par intérim à la direction régionale du service médical de Bourgogne - Franche-Comté, pour signer, au nom du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, tous actes ou décisions concernant les engagements d'actions en justice en matière de contestation des ordonnances prononcées par les tribunaux du contentieux de l'incapacité enjoignant à ses services la communication de pièces médicales dans le cadre des recours employeurs.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Frédéric Van ROEKEGHEM, directeur général.

DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICAL DE LA GUYANE

M. le docteur Étienne PASCOLINI

Décision du 30 octobre 2014

Délégation est donnée à M. le docteur Étienne PASCOLINI, médecin-conseil régional par intérim à la direction régionale du service médical de la Guyane, pour signer, au nom du directeur général de

la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, tous actes ou décisions concernant les engagements d'actions en justice en matière de contestation des ordonnances prononcées par les tribunaux du contentieux de l'incapacité enjoignant à ses services la communication de pièces médicales dans le cadre des recours employeurs.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Frédéric Van ROEKEGHEM, directeur général.

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 13 octobre 2014 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé

NOR : *AFSS1430814A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 182-4, R. 162-54 et R. 182-3 et suivants ;

Vu la proposition du Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux, organisation nationale syndicale représentative des infirmiers,

Arrête :

Article 1er

Est nommé membre suppléant de l'Union nationale des professionnels de santé, pour la période du mandat restant à accomplir, au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des infirmiers : M. John PINTE, en remplacement de Mme Anne JAUER.

Article 2

Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 13 octobre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service,
adjoint au directeur de la sécurité sociale,
F. GODINEAU

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 16 octobre 2014 portant nomination des membres du jury du concours d'internat donnant accès au titre de l'année universitaire 2015-2016 au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques

NOR : *AFSN1430753A*

La directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière,

Vu le code de l'éducation, et notamment les articles D. 633-1 à D. 633-8 relatifs à l'accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques ;

Vu le code de l'éducation, et notamment les articles R. 633-35 à R. 633-39 relatifs à l'accès aux formations du troisième cycle spécialisé pour les ressortissants français ou des autres États membres de l'Union européenne, des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération helvétique ou de la principauté d'Andorre ;

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2012 portant organisation et programme des concours d'internat de pharmacie et détermination de la procédure de choix de poste ;

Vu l'arrêté du 28 mai 2014 portant ouverture au titre de l'année universitaire 2015-2016 du concours national d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques ;

Vu l'arrêté du 28 mai 2014 portant ouverture au titre de l'année universitaire 2015-2016 du concours d'internat de pharmacie à titre européen pour les pharmaciens ressortissants des États membres de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse ;

Vu l'arrêté du 5 juin 2014 relatif aux modalités d'inscription et au calendrier du concours d'internat donnant accès au titre de l'année universitaire 2015-2016 au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques ;

Vu l'arrêté du 13 juin 2014 portant répartition au titre de l'année universitaire 2015-2016 des postes offerts au concours national d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques ;

Vu l'arrêté du 13 juin 2014 fixant au titre de l'année universitaire 2015-2016 le nombre de postes offerts au concours d'internat de pharmacie à titre européen pour les pharmaciens français, andorrans, suisses ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen,

Arrête :

Article 1er

Les personnes dont les noms suivent sont nommées membres de jury des concours d'internat donnant accès au titre de l'année universitaire 2015-2016 au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques :

1. **En qualité de président de jury**

Pr Paul (Jean-Louis).

2. **En qualité de membres titulaires**

Pr Berthelot (Pascal).
Pr Bertrand (Xavier).
M. Billet (Fabrice).
M. Boudy (Vincent).
M. Bourgeois (Mickaël).
Pr Couet (William).
Pr Delepée (Raphaël).
Pr Favre (Gilles).
M. Ferrari (Luc).
M. Foulongne (Vincent).
Pr Girodon (François).
M. Grégoire (Nicolas).
Pr Lesniewska Choquet (Éric).
Pr Merlin (Jean-Louis).
Pr Moesch (Christian).
Pr Mossuz (Pascal).
Pr Puisieux (Alain).
Pr Rat (Patrice).
Pr Thibault (Gilles).
Pr Tod (Michel).
M. Trouillas (Patrick).
Pr Zimmer (Luc).
Pr Badens (Catherine).
Mme Gigou-Cornet (Murielle).
Pr Livrelli (Valérie).
Pr Maillols (Anne-Catherine).
Mme Nikasinovic (Lydia).
Mme Poulton-Gleizes (Aude).
Pr Sebille-Rivain (Véronique).
Pr Vergely-Vandriesse (Catherine).

3. **En qualité de membres suppléants**

Pr Bidart (Jean Michel).
M. Bieche (Ivan).
M. Bouaicha (Noureddine).
Pr Brousseau (Thierry).
Pr Cardot (Philippe).
M. Caudron (Éric).
M. Courtioux (Bertrand).
Pr Decleves (Xavier).
Pr Devoisselle (Jean-Marie).
Pr Duriez (Patrick).
M. Elomri (Abdelhakim).
Pr Fabre (Nicolas).
M. Faure (Sébastien).
M. Gargala (Gilles).
M. Genta Jouve (Grégory).
M. Kryza (David).

M. Le Ferrec (Éric).
M. Legrand (François-Xavier).
Pr Loiseau (Philippe).
M. Magne (Denis).
Pr Noel (Thierry).
Pr Pélissier (Yves).
Pr Rathelot (Pascal).
Pr Saas (Philippe).
Pr Seve (Michel).
M. Sevenet (Nicolas).
Pr Sichel (François).
Pr Sie (Pierre).
Pr Subra (Gilles).
Pr Van De Weghe (Pierre).
Pr Vaugeois (Jean-Marie).
Pr Azas-Kreder (Nadine).
Pr Baderou-Muller (Agnès).
Mme Batandier (Cécile).
Pr Bellanger-Azaroual (Nathalie).
Pr Bensoussan-Lejerowicz (Danièle).
Pr Bertault-Vasson (Marie-Paule).
Pr Bonnefont-Rousselot (Dominique).
Pr Breilh (Dominique).
Pr Camoin-Jau (Laurence).
Mme Davin (Anne-Véronique).
Pr Deguin (Brigitte).
Pr Fernandez (Christine).
Mme Gautheret-Dejean (Agnès).
Pr Gomez Hernandez (Maria Héléna).
Pr Guihenneuc (Chantal).
Pr Le Gal-Fontes (Cécile).
Pr Leblais (Véronique).
Mme Logeais-Bakri (Françoise).
Mme Marie-Varlet (Emmanuelle).
Mme Mirey (Gladys).
Pr Momas (Isabelle).
Pr Morfin-Sherpa (Florence).
Pr Nepveu (Françoise).
Pr Nirascou-Braguer (Diane).
Mme Peoc'h (Katell).
Pr Pestel-Caron (Martine).
Pr Petit-Agnely (Florence).
Mme Pontou-Lombard (Elise).
Mme Sapin (Anne).
Pr Savage-Houze (Sandrine).
Mme Silva Pires-Antonietti (Viviane).
Mme Soulas-Sprauel (Pauline).
Pr Sparfel-Berlivet (Lydie).
Pr Trecant-Viana (Marylène).
Pr Viaud-Massuard (Marie-Claude).

Article 2

Le chef du département concours, autorisation d'exercice, mobilité-développement professionnel est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 16 octobre 2014.

La directrice générale,
D. TOUPILLIER

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 21 octobre 2014 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé

NOR : *AFSS1430808A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu l'arrêté du 13 juillet 2011 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé ;

Vu l'arrêté du 26 décembre 2012 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé ;

Vu la proposition de la Fédération nationale des podologues, organisation syndicale représentative des pédicures-podologues,

Arrête :

Article 1er

Est nommé membre suppléant de l'Union nationale des professionnels de santé au titre de représentant des organisations syndicales représentatives des pédicures-podologues et pour la période du mandat restant à courir : M. Jean Loup LAFEUILLADE, en remplacement de Mme Nicole WEILL.

Article 2

Le directeur de la sécurité sociale et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 21 octobre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
B. VALLET

Pour le directeur de la sécurité sociale :
Le chef de service,
adjoint au directeur de la sécurité sociale,
F. GODINEAU

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 30 octobre 2014 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé

NOR : *AFSS1430815A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 182-4, R. 162-54 et R. 182-3 et suivants ;

Vu la proposition de la Fédération nationale des orthophonistes, organisation nationale syndicale représentative des orthophonistes,

Arrête :

Article 1er

Est nommé membre suppléant de l'Union nationale des professionnels de santé, pour la période du mandat restant à accomplir, au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des orthophonistes : M. Christophe RIVES, en remplacement de M. Patrick PERIGNON.

Article 2

Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 30 octobre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service,
adjoint au directeur de la sécurité sociale,
F. GODINEAU

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 6 novembre 2014 fixant, pour l'année universitaire 2015-2016, le nombre et la répartition des places offertes au titre de l'article 5 de l'arrêté du 3 août 2010 modifié relatif au diplôme de formation médicale spécialisée et au diplôme de formation médicale spécialisée approfondie

NOR : *AFSH1430854A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 3 août 2010 modifié relatif au diplôme de formation médicale spécialisée et au diplôme de formation médicale spécialisée approfondie, notamment son article 5,

Arrêtent :

Article 1er

Le nombre de places offertes, au titre de l'année universitaire 2015-2016, pour l'accès prévu par l'arrêté du 3 août 2010 susvisé aux diplômes de formation médicale spécialisée et aux diplômes de formation médicale spécialisée approfondie, est fixé par discipline et spécialité pour chaque interrégion et subdivision, selon les tableaux annexés au présent arrêté.

Article 2

La directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle et le directeur général de l'offre de soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 6 novembre 2014.

La ministre des affaires sociales,
de la santé
et des droits des femmes,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

La ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,
Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'enseignement supérieur
et de l'insertion professionnelle,
S. Bonnafous

ANNEXE I

POSTES OFFERTS AUTITRE DES DIPLÔMES DE FORMATION MÉDICALE SPÉCIALISÉE ET DIPLÔMES DE FORMATION MÉDICALE SPÉCIALISÉE APPROFONDIE – ANNÉE UNIVERSITAIRE 2015-2016

	Nord-Est				
	Strasbourg	Nancy	Dijon	Besançon	Reims
1-MEDECINE					
■ DISCIPLINE : SPECIALITES MEDICALES					
Cardiologie et maladies vasculaires	4	1		2	
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques				1	
Gastroentérologie et hépatologie	4	1			
Médecine interne	2		1	1	
Médecine physique et de réadaptation	1				
Neurologie	2			3	
Oncologie Option 1: Oncologie médicale		2	1		
Oncologie Option 2: Oncologie radiothérapique			1	1	
Pneumologie	5	1		3	
Radiodiagnostic et imagerie médicale	1			1	
■ DISCIPLINE : SPECIALITES CHIRURGICALES					
Chirurgie générale version osseuse		2			
Chirurgie générale version viscérale	2	2	1		
Neurochirurgie	6				
Ophtalmologie	3				
■ DISCIPLINE : ANESTHESIE-REANIMATION	6		1	3	
■ DISCIPLINE : PEDIATRIE		1		2	
■ DISCIPLINE : PSYCHIATRIE	1	7		2	
■ DISCIPLINE : BIOLOGIE MEDICALE (pour Médecins)	1				
■ DESC du GROUPE I					
Médecine d'urgence				2	
Néonatologie		1			
Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique				1	
■ DESC du GROUPE II					
Chirurgie infantile		1			
Chirurgie orthopédique et traumatologie	6				
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire option 1 : Chirurgie thoracique	1				
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire option 2 : Chirurgie cardiovasculaire	2			1	
Chirurgie urologique	3				
Chirurgie vasculaire	1				
Chirurgie viscérale et digestive	2				
2 - PHARMACIE					
■ BIOLOGIE MEDICALE (pour Pharmaciens)	1				
3 - Total	**54**	**19**	**5**	**23**	**0**

	Nord-Ouest			
	Lille	Amiens	Rouen	Caen
1-MEDECINE				
■ DISCIPLINE : SPECIALITES MEDICALES				
Cardiologie et maladies vasculaires	3	4	8	2
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	2			
Gastroentérologie et hépatologie	2	3		1
Médecine nucléaire	1			
Néphrologie		3		
Neurologie	2			2
Oncologie Option 1: Oncologie médicale		1		
Pneumologie	2	1		
Radiodiagnostic et imagerie médicale	8	2	5	
■ DISCIPLINE : SPECIALITES CHIRURGICALES				
Chirurgie générale version osseuse				1
Chirurgie générale version viscérale		3		
Neurochirurgie		1		1
■ DISCIPLINE : ANESTHESIE-REANIMATION	6	9	5	2
■ DISCIPLINE : GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	2	6		2
■ DISCIPLINE : PEDIATRIE		3		
■ DISCIPLINE : PSYCHIATRIE		1	4	
■ DESC du GROUPE I				
Médecine d'urgence		1	1	
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		2	3	
■ DESC du GROUPE II				
Chirurgie orthopédique et traumatologie	4	1		
Chirurgie viscérale et digestive	1			
Gériatrie		1		1
Réanimation médicale	3	2		
2 - PHARMACIE				
■ BIOLOGIE MEDICALE (pour Pharmaciens)				1
■ DESC de BIOLOGIE MEDICALE (pour Pharmaciens)				
Biochimie hormonale et métabolique				1
Biologie des agents infectieux				1
Biologie moléculaire				1
Cytogénétique humaine				1
Hématologie biologique				1
Pharmacocinétique et métabolisme des médicaments				1
Radiopharmacie et radiobiologie				1
Toxicologie biologique				1
3 - Total	**36**	**44**	**26**	**21**

	Ouest					
	Brest	Rennes	Tours	Angers	Nantes	Poitiers
1-MEDECINE						
■ DISCIPLINE : SPECIALITES MEDICALES						
Gastroentérologie et hépatologie			2			
Médecine interne			1			
Neurologie			2			
Radiodiagnostic et imagerie médicale	1					
Rhumatologie			1			
■ DISCIPLINE : SPECIALITES CHIRURGICALES						
Chirurgie générale version viscérale		1				
■ DISCIPLINE : ANESTHESIE-REANIMATION			2			
■ DISCIPLINE : GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE			5			
■ DISCIPLINE : PEDIATRIE		1				
3 - Total	**1**	**2**	**13**	**0**	**0**	**0**

	Rhône-Alpes Auvergne			
	C. Ferrand	Lyon	St-Etienne	Grenoble
1-MEDECINE				
■ DISCIPLINE : SPECIALITES MEDICALES				
Cardiologie et maladies vasculaires	8			
Hématologie Option 1: Hématologie-Maladies du sang	1			
Neurologie	1			
Pneumologie	1			
Radiodiagnostic et imagerie médicale	5			
■ DISCIPLINE : SPECIALITES CHIRURGICALES				
Chirurgie générale version viscérale	1			
Neurochirurgie				2
■ DISCIPLINE : ANESTHESIE-REANIMATION	4			
■ DISCIPLINE : PSYCHIATRIE	5			
■ DESC du GROUPE II				
Chirurgie infantile				1
Chirurgie orthopédique et traumatologie	1			
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire option 2 : Chirurgie cardiovasculaire	1			1
3 - Total	**28**	**0**	**0**	**4**

	Sud		
	Montpellier	Marseille	Nice
1-MEDECINE			
■ DISCIPLINE : SPECIALITES MEDICALES			
Hématologie Option 1: Hématologie-Maladies du sang	1		
Néphrologie	1	2	
■ DISCIPLINE : SPECIALITES CHIRURGICALES			
Neurochirurgie		3	
■ DISCIPLINE : ANESTHESIE-REANIMATION		1	
■ DISCIPLINE : BIOLOGIE MEDICALE (pour Médecins)		1	
■ DESC du GROUPE I			
Médecine d'urgence	1		
Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique		1	
■ DESC du GROUPE II			
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire option 2 : Chirurgie cardiovasculaire	1		
Chirurgie vasculaire		1	
3 - Total	**4**	**9**	**0**

	Sud-Ouest		
	Limoges	Toulouse	Bordeaux
1-MEDECINE			
■ DISCIPLINE : SPECIALITES MEDICALES			
Néphrologie		2	
■ DISCIPLINE : SPECIALITES CHIRURGICALES			
Chirurgie générale version osseuse			1
■ DISCIPLINE : ANESTHESIE-REANIMATION			1
■ DESC du GROUPE I			
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		1	
3 - Total	**0**	**3**	**2**

	Ile-de-France
1-MEDECINE	
■ **DISCIPLINE : SPECIALITES MEDICALES**	
Anatomie et cytologie pathologiques	1
Cardiologie et maladies vasculaires	7
Hématologie Option 1: Hématologie-Maladies du sang	13
Médecine interne	5
Néphrologie	16
Oncologie Option 1: Oncologie médicale	3
Oncologie Option 2: Oncologie radiothérapique	1
Pneumologie	7
Radiodiagnostic et imagerie médicale	26
Rhumatologie	2
■ **DISCIPLINE : SPECIALITES CHIRURGICALES**	
Chirurgie générale version osseuse	14
Chirurgie générale version viscérale	4
Neurochirurgie	27
Ophtalmologie	14
Oto-rhino-laryngologie et Chirurgie cervico-faciale	5
■ **DISCIPLINE : ANESTHESIE-REANIMATION**	10
■ **DISCIPLINE : GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE**	44
■ **DISCIPLINE : PEDIATRIE**	9
■ **DISCIPLINE : PSYCHIATRIE**	2
■ **DESC du GROUPE I**	
Allergologie et immunologie clinique	1
Néonatologie	12
■ **DESC du GROUPE II**	
Chirurgie infantile	5
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	1
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	1
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire option 1 : Chirurgie thoracique	2
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire option 2 : Chirurgie cardiovasculaire	14
Chirurgie viscérale et digestive	5
3 - Total	**251**

	Antilles-Guyane	Océan Indien
1-MEDECINE		
■ **DISCIPLINE : SPECIALITES MEDICALES**		
Anatomie et cytologie pathologiques	1	
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	2	
Médecine physique et de réadaptation	4	
Neurologie	3	
Oncologie Option 1: Oncologie médicale	2	
Oncologie Option 2: Oncologie radiothérapique	2	
Oncologie Option 3: Onco-hématologie	2	
■ **DISCIPLINE : SPECIALITES CHIRURGICALES**		
Neurochirurgie	2	
Ophtalmologie	1	
■ **DESC du GROUPE II**		
Chirurgie infantile	3	
Chirurgie orthopédique et traumatologie	4	
Chirurgie urologique	1	
Chirurgie viscérale et digestive	1	
3 - Total	**28**	**0**

ANNEXE II

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES POSTES OFFERTS AU TITRE DES DIPLÔMES DE FORMATION MÉDICALE SPÉCIALISÉE ET DES DIPLÔMES DE FORMATION MÉDICALE SPÉCIALISÉE APPROFONDIE – ANNÉE UNIVERSITAIRE 2015-2016

	Total
1-MEDECINE	
■ DISCIPLINE : SPECIALITES MEDICALES	
Anatomie et cytologie pathologiques	2
Cardiologie et maladies vasculaires	39
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	5
Gastroentérologie et hépatologie	13
Hématologie Option 1: Hématologie-Maladies du sang	15
Médecine interne	10
Médecine nucléaire	1
Médecine physique et de réadaptation	5
Néphrologie	24
Neurologie	15
Oncologie Option 1: Oncologie médicale	9
Oncologie Option 2: Oncologie radiothérapique	5
Oncologie Option 3: Onco-hématologie	2
Pneumologie	20
Radiodiagnostic et imagerie médicale	49
Rhumatologie	3
■ DISCIPLINE : SPECIALITES CHIRURGICALES	
Chirurgie générale version osseuse	18
Chirurgie générale version viscérale	14
Neurochirurgie	42
Ophtalmologie	18
Oto-rhino-laryngologie et Chirurgie cervico-faciale	5
■ DISCIPLINE : ANESTHESIE-REANIMATION	50
■ DISCIPLINE : GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	59
■ DISCIPLINE : PEDIATRIE	16
■ DISCIPLINE : PSYCHIATRIE	22
■ DISCIPLINE : BIOLOGIE MEDICALE (pour Médecins)	2
■ DESC du GROUPE I	
Allergologie et immunologie clinique	1
Médecine d'urgence	5
Néonatologie	13
Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique	2
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	6
■ DESC du GROUPE II	
Chirurgie infantile	10
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	1
Chirurgie orthopédique et traumatologie	16
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	1
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire option 1 : Chirurgie thoracique	3
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire option 2 : Chirurgie cardiovasculaire	20
Chirurgie urologique	4
Chirurgie vasculaire	2
Chirurgie viscérale et digestive	9
Gériatrie	2
Réanimation médicale	5
2 - PHARMACIE	
■ BIOLOGIE MEDICALE (pour Pharmaciens)	2
■ DESC de BIOLOGIE MEDICALE (pour Pharmaciens)	
Biochimie hormonale et métabolique	1
Biologie des agents infectieux	1
Biologie moléculaire	1
Cytogénétique humaine	1
Hématologie biologique	1
Pharmacocinétique et métabolisme des médicaments	1
Radiopharmacie et radiobiologie	1
Toxicologie biologique	1
3 - Total	**573**

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie (*JO*RF n° 0289 du 14 décembre 2014)

NOR : *AFSH1426478A*

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de l'éducation ;

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, notamment son article 75 ;

Vu le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 modifié relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie ;

Vu le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 modifié relatif à la formation des ostéopathes ;

Vu le décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie ;

Vu le décret n° du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2007 modifié relatif à la formation en ostéopathie ;

Vu l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 12 novembre 2014,

Arrêtent :

TITRE Ier

ACCÈS A LA FORMATION, DÉROULEMENT DE LA FORMATION ET DÉLIVRANCE DU DIPLÔME

CHAPITRE IER

Accès à la formation

Art. 1er. — Pour être admis à suivre la formation en ostéopathie, les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année de leur entrée en formation et titulaires du baccalauréat ou d'un titre admis en équivalence.

Les élèves en classe de terminale peuvent présenter leur candidature. Leur admission définitive sera subordonnée à l'obtention du baccalauréat.

Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

– *curriculum vitae* ;
– lettre de motivation ;
– dossier scolaire avec résultats et appréciations ;
– attestations de travail le cas échéant ;
– copie du baccalauréat ou du titre admis en équivalence ;
– certificat de scolarité pour les candidats de terminale.

Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation et leurs aptitudes à suivre la formation sur la base du dossier.

Le directeur de l'établissement de formation est chargé d'organiser la sélection.

CHAPITRE II

Déroulement de la formation

Art. 2. — Les dates de la rentrée sont fixées par le directeur de l'établissement après avis du conseil pédagogique. Elles interviennent au plus tard le 1er octobre.

L'établissement n'organise pas de rentrée complémentaire en cours d'année académique.

Art. 3. — La répartition des semaines d'enseignement et de stage est fixée par le directeur de l'établissement après avis du conseil pédagogique, conformément au référentiel de formation.

Ces éléments sont communiqués aux étudiants au plus tard un mois après la date de la rentrée.

Art. 4. — Le référentiel d'activités et de compétences est fixé par l'annexe I.

La maquette de formation est fixée par l'annexe II.

Le référentiel de formation incluant les unités d'enseignement et le livret de stage sont fixés par les annexes III et IV.

Art. 5. — La présence lors des travaux dirigés et des périodes de formation pratique clinique est obligatoire. La présence à certains enseignements en cours magistral peut être obligatoire en fonction du projet pédagogique de l'école.

Art. 6. — L'acquisition des compétences en situation se fait progressivement au cours de la formation.

Les établissements adoptent leurs modalités de contrôle des connaissances.

Ces modalités sont présentées au conseil pédagogique en début d'année de formation et les étudiants en sont informés.

La validation de plusieurs unités d'enseignement peut être organisée lors d'une même épreuve, les notes relatives à chaque unité d'enseignement sont alors clairement identifiées.

Art. 7. — La compensation des notes s'opère entre deux unités d'enseignement d'un même domaine au sein d'une même année à condition qu'aucune des notes obtenues par le candidat ne soit inférieure à huit sur vingt.

Les unités d'enseignement des domaines « 4. - ostéopathie : fondements et modèles », « 5.- pratique ostéopathique » et « 7.- développement des compétences de l'ostéopathe » ne donnent jamais lieu à compensation.

Art. 8. — Les enseignements donnent lieu à deux sessions d'examen. Un délai minimal d'un mois est respecté entre les deux sessions. La deuxième session se déroule avant le début de l'année suivante.

Lorsqu'une unité d'enseignement a été présentée aux deux sessions, la meilleure note est retenue.

En cas d'absence à une épreuve évaluant les unités d'enseignement, les étudiants sont admis à se présenter à la deuxième session. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé l'unité.

Art. 9. — La progression de l'étudiant au cours de la formation pratique clinique est appréciée à partir du livret de stage dont le modèle est défini à l'annexe IV. Le livret de stage comporte des éléments inscrits par l'étudiant, le maitre de stage et le formateur référent de la formation pratique clinique de l'école.

A l'issue de chaque période de formation pratique clinique, les responsables de l'encadrement évaluent les acquisitions des éléments de chacune des compétences sur la base des critères notifiés dans le livret de stage.

Art. 10. — Les stages font l'objet d'une convention entre le directeur de l'établissement et le responsable de la structure accueillant le stagiaire. Cette convention précise les modalités d'organisation et de déroulement des stages, ainsi que les conditions de réparation et d'assurance des éventuels dommages causés par le stagiaire ou subis par lui durant le stage.

Elle est établie conformément au modèle prévue en annexe V.

Art. 11. — Les périodes de formation pratique clinique sont validées par la commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles, au vu du livret de stage et de l'évaluation réalisée par les responsables de l'encadrement.

Art. 12. — Le passage de première en deuxième année s'effectue par la validation au minimum de 80 % des unités d'enseignement de la première année.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont validé au minimum 50 % des unités d'enseignement sont admis à redoubler.

Les étudiants qui ont validé moins de 50 % des unités d'enseignement peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'établissement après avis du conseil pédagogique.

Dans le cas contraire, ces étudiants sont exclus de la formation.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des unités d'enseignement validées.

Art. 13. — Le passage de deuxième année en troisième année s'effectue par la validation de la totalité des unités d'enseignement de la première année et la validation d'au moins 80 % des unités d'enseignement de la deuxième année.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont obtenu la validation de la première année et d'au moins 50 % des unités d'enseignement de deuxième année sont autorisés à redoubler.

Les étudiants qui n'ont pas obtenu la validation de la première année ou qui ont validé moins de 50 % des unités d'enseignement de deuxième année peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'établissement après avis du conseil pédagogique.

Dans le cas contraire, ces étudiants sont exclus de la formation.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des unités d'enseignement validées.

Art. 14. — Le passage de troisième année en quatrième année s'effectue par la validation de la totalité des unités d'enseignement et de la formation pratique clinique des trois premières années.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont obtenu la validation de la deuxième année et d'au moins 50 % des unités d'enseignement de troisième année sont autorisés à redoubler.

Les étudiants qui n'ont pas obtenu la validation de la deuxième année ou qui ont validé moins de 50 % des unités d'enseignement de troisième année peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'établissement après avis du conseil pédagogique.

Dans le cas contraire, ces étudiants sont exclus de la formation.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des unités d'enseignement validées.

Art. 15. — Le passage de quatrième année en cinquième année s'effectue par la validation d'au moins 80% des unités d'enseignement de la quatrième année et par la validation de la formation pratique clinique de la quatrième année.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont obtenu la validation d'au moins 50 % des unités d'enseignement de quatrième année sont autorisés à redoubler.

Les étudiants qui ont validé moins de 50 % des unités d'enseignement de quatrième année peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'établissement après avis du conseil pédagogique.

Dans le cas contraire, ces étudiants sont exclus de la formation.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des unités d'enseignement validées.

Chapitre III

Délivrance du diplôme

Art. 16. — En fin de cinquième année, le diplôme d'ostéopathe est délivré aux étudiants ayant validé l'ensemble des unités d'enseignement dont le mémoire, les cent cinquante consultations complètes et l'ensemble des compétences en formation pratique clinique.

Les étudiants qui ne remplissent pas ces critères et qui ont obtenu la validation d'au moins 50 % des unités d'enseignent de cinquième année sont autorisés à redoubler.

Les étudiants qui ont validé moins de 50 % des unités d'enseignement de cinquième année peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'établissement après avis du conseil pédagogique.

Dans le cas contraire, ces étudiants sont exclus de la formation.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des unités d'enseignement validées.

TITRE II

INSTANCES DE GOUVERNANCE

CHAPITRE IER

Le conseil scientifique

Art. 17. — Dans chaque établissement est constitué un conseil scientifique conformément au décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie.

Il est chargé de garantir la qualité scientifique de la formation. Il définit les grandes orientations du cursus de formation, dans le respect du référentiel national, en lien avec les évolutions scientifiques et professionnelles.

Il a un rôle de veille scientifique sur tout sujet relatif à l'ostéopathie. Il propose des thèmes de formation continue et de recherche.

Le conseil scientifique se réunit au moins une fois par an sur convocation du directeur de l'établissement.

Le compte rendu des séances est à la disposition de l'équipe pédagogique et des étudiants.

CHAPITRE II

Le conseil pédagogique

Art. 18. — Un conseil pédagogique est constitué conformément au décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie.

Il se réunit au moins deux fois par an sur convocation du directeur de l'établissement qui le préside. Il peut également être réuni à la demande de deux tiers de ses membres.

La première réunion du conseil pédagogique doit avoir lieu dans le trimestre qui suit le début de chaque année de formation.

Il ne peut siéger que si au minimum deux tiers de ses membres sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée dans un délai maximum de quinze jours. Le conseil peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre de présents.

L'ensemble de ses membres a voix délibérative.

Le directeur fait assurer le secrétariat des réunions. Un compte rendu est adressé à l'ensemble de ses membres.

Art. 19. — Le conseil pédagogique est notamment consulté pour avis sur :

1° Le projet pédagogique de chaque année de formation : les objectifs de formation, les modalités de contrôle des connaissances, l'organisation générale des études, et notamment la date de rentrée de chaque année de formation, la qualification des intervenants, les méthodes et les moyens pédagogiques, le suivi et l'encadrement des étudiants, la planification des enseignements, des périodes de formation pratique clinique et des congés, le calendrier des épreuves de contrôle des connaissances ;

2° Le règlement intérieur ;

3° L'effectif des différentes catégories de personnels, en précisant pour les personnels enseignants permanents la nature et la durée de leurs interventions ;

4° L'utilisation des locaux et du matériel pédagogique ;

5° Le rapport annuel d'activité pédagogique ;

6° Les situations individuelles :

a) des étudiants en difficulté pédagogique, en lien ou non avec des absences justifiées : le conseil peut alors proposer un soutien particulier, susceptible de lever les difficultés, sans allongement de la formation ;

b) des étudiants sollicitant un redoublement, dans le cas où l'avis du conseil est requis pour l'examen de cette demande ;

c) des étudiants sollicitant une reprise de la formation après une interruption supérieure à un an ;

d) des étudiants sollicitant le bénéfice d'une dispense de scolarité.

Pour les situations énumérées au 6°, les membres du conseil reçoivent communication du dossier de l'étudiant, accompagné d'un rapport motivé du directeur, au moins quinze jours avant la réunion de ce conseil.

L'étudiant reçoit communication de son dossier dans les mêmes conditions que les membres du conseil.

Le conseil pédagogique entend l'étudiant, qui peut être assisté d'une personne de son choix.

L'étudiant présente devant le conseil pédagogique des observations écrites ou orales. Dans le cas où l'étudiant est dans l'impossibilité d'être présent et qu'il n'a pas communiqué d'observations écrites, le conseil examine sa situation.

Toutefois, le conseil peut décider à la majorité des membres présents de renvoyer à la demande de l'étudiant l'examen de sa situation à une nouvelle réunion. Un tel report n'est possible qu'une seule fois.

La décision prise par le directeur de l'établissement est notifiée par écrit à l'étudiant et dûment motivée, dans un délai maximal de cinq jours après la réunion du conseil pédagogique. Elle figure dans son dossier pédagogique.

Le directeur de l'établissement rend compte de ses décisions lors de la réunion suivante du conseil pédagogique.

Art. 20. — L'avis du conseil pédagogique fait l'objet d'un vote à bulletin secret pour l'examen des situations individuelles et d'un vote à main levée ou à bulletin secret à la demande d'au moins un tiers des membres du conseil pour les autres avis formulés par le conseil.

En cas d'égalité de voix pour l'examen d'une situation individuelle, l'avis est réputé favorable à l'étudiant. Pour toute autre question, la voix du président est prépondérante.

Art. 21. — Le directeur peut, sans consultation du conseil pédagogique, avertir l'étudiant sur sa situation pédagogique. Dans ce cas, l'étudiant reçoit préalablement communication de son dossier. Il est entendu par le directeur de l'établissement et peut se faire assister d'une personne de son choix.

Cette décision motivée est notifiée par écrit à l'étudiant et figure dans son dossier pédagogique.

Art. 22. — Les membres du conseil sont tenus au secret à l'égard des informations dont ils ont connaissance au cours des réunions du conseil concernant la situation d'étudiants.

Chapitre III

Le conseil de discipline

Art. 23. — Le conseil de discipline est constitué par le directeur de l'établissement en début de chaque année de formation lors de la première réunion du conseil pédagogique.

Il comprend au moins un représentant des étudiants, un représentant des enseignants et un représentant des tuteurs de stage qui siègent au conseil pédagogique.

Le directeur de l'établissement n'est pas membre du conseil de discipline.

Le conseil de discipline émet un avis sur les fautes disciplinaires. L'ensemble de ses membres a voix délibérative.

Les membres du conseil sont tenus au secret à l'égard des informations concernant les étudiants dont ils ont connaissance au cours des réunions.

Art. 24. — La saisine du conseil de discipline par le directeur de l'établissement est motivée par l'exposé du ou des faits reprochés à l'étudiant. Cet exposé est adressé aux membres du conseil en même temps que la convocation.

Le conseil ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres sont présents.

Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués dans un délai maximum de quinze jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre de présents.

Art. 25. — L'étudiant reçoit communication de son dossier à la date de saisine du conseil de discipline.

L'étudiant présente devant le conseil de discipline des observations écrites ou orales. Il peut être assisté d'une personne de son choix.

Dans le cas où l'étudiant est dans l'impossibilité d'être présent et qu'il n'a pas communiqué d'observations écrites, le conseil examine sa situation. Toutefois, le conseil peut décider à la majorité des membres présents de renvoyer à la demande de l'étudiant l'examen de sa situation à une nouvelle réunion. Un tel report n'est possible qu'une seule fois.

Des témoins peuvent être entendus à la demande de l'étudiant, du directeur de l'établissement ou de la majorité des membres du conseil.

Art. 26. — Le conseil exprime son avis à la suite d'un vote à bulletin secret.

Il peut proposer les sanctions suivantes : avertissement, blâme, exclusion temporaire ou exclusion définitive de l'étudiant.

En cas d'égalité des voix, l'avis est réputé favorable à l'étudiant.

La sanction est prononcée de façon dûment motivée par le directeur de l'établissement. Elle est notifiée par écrit à l'étudiant, dans un délai maximal de cinq jours après la réunion du conseil de discipline.

Art. 27. — L'avertissement peut être prononcé par le directeur sans consultation du conseil de discipline. Dans ce cas, l'étudiant reçoit préalablement communication de son dossier. Il est entendu par le directeur de l'établissement et peut se faire assister d'une personne de son choix.

Chapitre IV

La commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles

Art. 28. — Une commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles est mise en place, conformément au décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie, sous la responsabilité du directeur de l'établissement qui la convoque et la préside.

Elle se réunit au minimum à la fin de chaque année scolaire.

Elle examine les résultats des étudiants aux épreuves de contrôle continu des différentes unités d'enseignement et les évaluations des périodes de formation pratique clinique et se prononce sur la validation des connaissances et des compétences professionnelles.

TITRE III

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 29. — Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants entrant en première année de formation à compter de la rentrée de septembre 2015.

Les étudiants ayant entrepris leurs études avant cette date demeurent régis par les dispositions de l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie.

A titre transitoire, les étudiants mentionnés à l'alinéa précédent qui redoublent ou ont interrompu leur formation voient leur situation examinée par le conseil pédagogique.

Art. 30. — Les articles 1 à 5 de l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie sont abrogés à compter du 30 juin 2017 pour les établissements agréés dispensant antérieurement à la publication du présent arrêté une formation en trois ans, à compter du 30 juin 2018 pour les établissements agréés dispensant antérieurement à la publication du présent arrêté une formation en quatre ans, et à compter du 30 juin 2019 pour les établissements agréés dispensant antérieurement à la publication du présent arrêté une formation en cinq ans.

Art. 31. — L'article 9 de l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie est abrogé.

Art. 32. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 décembre 2014.

La ministre des affaires sociales,
de la santé
et des droits des femmes,
Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale
de l'enseignement supérieur
et de l'insertion professionnelle,
S. BONNAFOUS

La ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général,
J. DEBEAUPUIS

Les annexes seront publiées au *Bulletin officiel* santé, protection sociale et solidarité.

ANNEXE I

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS ET DE COMPÉTENCES

Préambule

La description des activités et des compétences du métier d'ostéopathe ne se substitue pas au cadre réglementaire. En effet, la plate-forme n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme.

Les activités de l'ostéopathe sont réalisées dans le respect des dispositions du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

1. **Définition du métier et glossaire**

Définition du métier

L'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathique, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain.

Ces manipulations et mobilisations ont pour but de prévenir ou de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé[1] des personnes, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agent physique.

GLOSSAIRE

Diagnostic ostéopathique :

Le diagnostic ostéopathique comprend un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel :

- diagnostic d'opportunité : démarche de l'ostéopathe qui consiste à identifier les symptômes et signes d'alerte justifiant un avis médical préalable à une prise en charge ostéopathique ;
- diagnostic fonctionnel : démarche de l'ostéopathe qui consiste à identifier et hiérarchiser les dysfonctions ostéopathiques ainsi que leurs interactions afin de décider du traitement ostéopathique le mieux adapté à l'amélioration de l'état de santé de la personne.

Dysfonction ostéopathique :

Altération de la mobilité, de la viscoélasticité ou de la texture des composantes du système somatique.

Elle s'accompagne ou non d'une sensibilité douloureuse.

Traitement ostéopathique :

Ensemble des techniques ostéopathiques adaptées à la personne en fonction du diagnostic ostéopathique visant à améliorer l'état de santé de la personne.

Technique ostéopathique :

Ensemble de gestes fondés des principes ostéopathiques.

Manipulation/mobilisation :

La manipulation est une manœuvre unique, rapide, de faible amplitude, appliquée directement ou indirectement sur une composante du système somatique en état de dysfonction afin d'en restaurer

[1] « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États, 1946; (actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé, n° 2, p. 100), et entré en vigueur le 7 avril 1948.

les qualités de mobilité, de viscoélasticité ou de texture. La manipulation porte la composante concernée au-delà de son jeu dynamique constaté lors de l'examen, sans dépasser la limite imposée par son anatomie.

Appliquée sur une articulation ou sur un ensemble d'articulations, elle peut s'accompagner d'un bruit de craquement (phénomène de cavitation) qui n'en constitue cependant pas nécessairement un indice et qui est sans valeur pronostique.

La mobilisation est un mouvement passif parfois répétitif, de vitesse et d'amplitude variables, appliqué sur une composante du système somatique en état de dysfonction.

2. **Activités professionnelles**

Activités

1. Accueil et information de la personne.
2. Recueil d'informations nécessaires à l'élaboration du projet d'intervention de l'ostéopathe.
3. Intervention ostéopathique.
4. Organisation des activités et gestion de l'information.
5. Gestion d'un cabinet.
6. Veille professionnelle et formation continue.

Activités détaillées

1. Accueil et information de la personne

Accueil de la personne.
Information de la personne sur les conditions d'intervention en ostéopathie.
Recueil du consentement de la personne à l'intervention.

2. Recueil d'informations nécessaires à l'élaboration du projet d'intervention de l'ostéopathe

Entretien et recueil d'informations concernant la situation de la personne : motifs de la consultation, contexte de la demande, anamnèse, antécédents, examens paracliniques déjà réalisés…
Examen physique de la personne : examen général, examen visuel statique, examen visuel dynamique, examen palpatoire, examen des mobilités articulaires et tissulaire.
Établissement du diagnostic d'opportunité et orientation de la personne vers un médecin ou un autre professionnel médical, en cas de nécessité[2].
Établissement du diagnostic ostéopathique.
Définition des modalités et formalisation du projet d'intervention.

3. Intervention ostéopathique

Mise en œuvre des règles en matière d'hygiène et de sécurité.
Mise en œuvre du traitement ostéopathique par des gestes adaptés et contrôlés.
Surveillance des réactions de la personne durant l'intervention ostéopathique.
Suivi des résultats du traitement ostéopathique et adaptation du projet d'intervention.
Conseils à la personne : activité gestuelle, posture, hygiène de vie, prise en charge par un autre professionnel…

4. Organisation des activités et gestion de l'information

Préparation, organisation et planification des interventions.
Enregistrement et suivi des données permettant la traçabilité des interventions ostéopathiques.
Échanges avec les professionnels de santé par les moyens adaptés.
Rédaction de courriers et de comptes-rendus.

5. Gestion de l'activité professionnelle

Gestion administrative d'un cabinet.
Gestion du personnel d'un cabinet.
Gestion des dossiers administratifs, archivage.
Gestion des matériels et des locaux.

[2] « Les praticiens (…) sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences. ». (Art. 2 du décret 2007-435).

6. Veille professionnelle et formation

Actualisation de connaissances et documentation professionnelle.
Participation à des formations continues, séminaires, congrès.
Participation à des activités de formation.
Participation à des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.
Participation à des travaux de recherche professionnelle.

3. **Compétences**

Compétences

1. Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique.
2. Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique.
3. Réaliser une intervention ostéopathique.
4. Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique.
5. Analyser et faire évoluer sa pratique professionnelle.
6. Gérer un cabinet.

Compétences détaillées

Compétence 1

Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique

1. Conduire un entretien permettant de recueillir les informations nécessaires.
2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours.
3. Réaliser les examens physiques appropriés.
4. Évaluer la mobilité des différentes articulations et les caractères physiques des tissus.
5. Évaluer les troubles fonctionnels.
6. Évaluer la douleur et en rechercher les causes en prenant en compte l'ensemble de la personne et de son environnement.
7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel.
8. Identifier l'intérêt d'une démarche pluri professionnelle en fonction de la situation.
9. Discerner les éléments du ressort de l'ostéopathe.
10. Élaborer un diagnostic ostéopathique.

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence des données recueillies et sélectionnées en regard de la situation de la personne	Le déroulement de l'entretien est adapté à la situation Les demandes et les attentes de la personne sont prises en compte Les données du dossier de la personne sont prises en compte Les éléments significatifs liés à la personne et à son environnement sont identifiés Les antécédents et les traitements en cours sont pris en compte Les caractéristiques des troubles sont identifiées La douleur est évaluée sur les plans quantitatif et qualitatif Les informations recueillies sont en adéquation avec le motif de la consultation Les informations sont justes et fiables, vérifiées par la diversité des sources et le croisement des données Les comportements et situations à risque pour la santé sont identifiés
2. Conformité et pertinence de l'interrogatoire et des examens physiques réalisés	Le recueil des informations est réalisé dans le respect de l'intimité de la personne et de la confidentialité Le choix et la chronologie des tests de l'examen physique sont expliqués La contre-indication à l'intervention ostéopathique est identifiée Les dysfonctions sont mises en évidence

3. Cohérence du diagnostic ostéopathique établi	L'analyse des informations recueillies au cours des différentes évaluations est cohérente L'évaluation des dysfonctions est réalisée au regard des références existantes Les liens sont établis entre les résultats de l'évaluation et les motifs de la consultation Les relations entre les différentes dysfonctions sont identifiées et hiérarchisées Les situations nécessitant une réorientation de la personne sont identifiées Les situations nécessitant une démarche pluridisciplinaire sont identifiées L'opportunité d'une prise en charge ostéopathique est déterminée Les régions anatomiques à traiter sont identifiées Le raisonnement est logique et argumenté Le diagnostic ostéopathique posé fait le lien entre les éléments recueillis et analysés et les références professionnelles dans le domaine

Compétence 2

Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique

1. Élaborer une stratégie d'intervention ostéopathique adaptée à la personne et à son contexte environnemental.
2. Choisir les techniques manuelles appropriées à la personne, à son modèle fonctionnel et à ses troubles en tenant compte de l'équilibre bénéfice/risque.
3. Déterminer le rythme et le nombre de consultations nécessaires en fonction de la personne, de sa demande, des effets attendus et des objectifs de la prise en charge.
4. Expliquer le projet d'intervention et recueillir le consentement de la personne.
5. Identifier les critères permettant d'apprécier l'efficacité du traitement ostéopathique.
6. Formaliser un suivi des interventions.
7. Évaluer l'efficacité du traitement ostéopathique en suivant l'évolution dans le temps des résultats obtenus.
8. Adapter la stratégie d'intervention en fonction de cette évaluation.

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence du projet et du programme d'intervention	Le projet est en adéquation avec le diagnostic ostéopathique et la situation de la personne Le projet et le programme d'intervention prennent en compte les conclusions du diagnostic ostéopathique La planification des interventions est pertinente Le projet comporte des objectifs, des actions, des critères et modes d'évaluation Les actions prévues sont en adéquation avec le contexte d'intervention Les choix et les priorités sont expliqués et justifiés Les adaptations nécessaires sont argumentées
2. Cohérence du projet proposé avec les finalités globales et les objectifs spécifiques de l'intervention	Les finalités de l'intervention sont identifiées Les objectifs sont cohérents avec les finalités de l'intervention Les risques liés à l'intervention sont identifiés et le rapport bénéfice/risque évalué Le projet proposé est expliqué et argumenté
3. Pertinence des explications apportées à la personne	Les objectifs et les actions proposées sont expliqués à la personne Le rapport bénéfice/risque est expliqué à la personne Les réactions de la personne sont prises en compte

Compétence 3

Réaliser une intervention ostéopathique

1. Mettre en œuvre les techniques appropriées de manipulation et de mobilisation.
2. Repérer les risques liés à la mise en œuvre de l'intervention ostéopathique.
3. Appliquer les règles d'hygiène et de sécurité.
4. Évaluer les résultats du traitement ostéopathique mis en œuvre.
5. Adapter l'intervention ostéopathique à l'évolution des troubles de la personne.
6. Assurer la traçabilité des interventions en ostéopathie.
7. Transmettre les informations nécessaires dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle.
8. Identifier les situations d'urgence et prendre les mesures appropriées.

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Choix des gestes ostéopathiques adaptés	Les indications et les contre-indications absolues et relatives sont systématiquement identifiées Les gestes sont adaptés à la personne et à ses troubles fonctionnels
2. Conformité de la mise en œuvre des manipulations et des mobilisations au regard des références professionnelles	Les techniques de manipulation sont mises en œuvre conformément aux références professionnelles Les techniques de mobilisation sont mises en œuvre conformément aux références professionnelles Les règles d'hygiène et de sécurité sont respectées La traçabilité de l'intervention est assurée Toute action est expliquée à la personne
3. Qualité de l'évaluation des résultats et de l'adaptation des pratiques	Les réactions de la personne sont surveillées et analysées durant le traitement ostéopathique Les effets du traitement ostéopathique sont identifiés de manière appropriée Les mesures pertinentes sont déterminées en cas de réactions non souhaitées La douleur est évaluée et une réponse appropriée est mise en œuvre L'adaptation des gestes en fonction de l'évaluation des résultats est expliquée
4. Identification des risques	Les risques liés à la mise en œuvre des interventions ostéopathiques sont identifiés et expliqués Les interdictions et limitation d'intervention liées à la réglementation sont respectées
5. Rigueur de la traçabilité des interventions ostéopathiques	Toutes les informations nécessaires sont indiquées sur le support adapté Les informations indiquées sont exactes Les informations nécessaires sont remises à la personne, en fonction des situations, dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle
6. Pertinence des réactions en situation d'urgence dans le cadre de l'intervention ostéopathique	Les situations d'urgence sont repérées Les mesures d'urgence à mettre en œuvre dans différentes situations d'urgence sont identifiées et expliquées

Compétence 4

Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique

1. Accueillir et écouter la personne et son entourage, en prenant en compte la demande et le contexte.
2. Expliquer le projet d'intervention ostéopathique, son rapport bénéfice/risque et ses éventuels effets secondaires.
3. Établir des modalités de relation propices à l'intervention en ostéopathie en tenant compte des situations particulières et du niveau de compréhension de la personne.
4. Instaurer une communication verbale et non verbale avec les personnes.
5. Proposer des actions de prévention pour aider au maintien de l'état de santé des personnes et en assurer le suivi.

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence des données recueillies et sélectionnées sur les besoins, les demandes et la situation de la personne	Toutes les informations nécessaires sur les caractéristiques de la personne et sa situation sont recueillies Le choix des informations est pertinent Les informations sont priorisées
2. Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle	La situation relationnelle est analysée en fonction des personnes et du contexte Les besoins spécifiques de communication sont repérés et les attitudes adaptées identifiées
3. Mise en œuvre d'une communication adaptée avec les personnes soignées et leur entourage	Une attention est portée à la personne La communication prend en compte l'expression et le contexte de vie de la personne Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne La posture professionnelle est adaptée à la relation et vise au respect de la personne
4. Pertinence des informations et conseils apportés	Les informations et conseils sont en adéquation avec l'analyse des données recueillies Les interdictions et restrictions réglementaires d'actes sont indiquées en fonction de la situation La démarche d'information et de conseil est adaptée à la personne L'appropriation des informations par la personne est recherchée Les objectifs des actions proposées sont clairs et argumentés

Compétence 5

Analyser sa pratique professionnelle et traiter des données scientifiques et professionnelles

1. Identifier les ressources documentaires nécessaires et utiliser des bases de données actualisées.
2. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles.
3. Interpréter et utiliser les données contenues dans des publications nationales et internationales.
4. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle.
5. Analyser sa pratique professionnelle au regard des références professionnelles et des évolutions.
6. Évaluer la mise en œuvre de ses interventions au regard des principes de qualité, de sécurité et de satisfaction de la personne.
7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.
8. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels.
9. Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer.
10. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale et/ou écrite.

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée	Toutes les données scientifiques et professionnelles appropriées sont recherchées La sélection des données est pertinente
2. Pertinence de l'interprétation des données recueillies	L'analyse de l'ensemble des données recueillies est pertinente Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués
3. Pertinence de l'analyse de la pratique professionnelle	La pratique professionnelle est analysée au regard des références professionnelles Les éléments devant être pris en compte dans l'évaluation des interventions sont identifiés et explicités : réglementation, références professionnelles, principes de qualité, d'ergonomie, de sécurité, d'hygiène, de traçabilité, satisfaction des bénéficiaires…
4. Pertinence de la démarche d'analyse des interventions	Les informations permettant de mener la démarche d'évaluation sont repérées et les modalités identifiées La démarche d'analyse de l'intervention et le raisonnement sont formalisés et logiques Les axes d'évolution sont identifiés : formation professionnelle à développer, domaines d'intervention sur lesquels les efforts doivent porter, informations à rechercher… Les analyses de situations sont présentées et argumentées en utilisant un vocabulaire professionnel
5. Cohérence des propositions d'amélioration	Les propositions d'amélioration de sa pratique sont justifiées et adaptées Des moyens d'amélioration de sa pratique sont recherchés mis en place ainsi que des critères pour en mesurer l'impact

Compétence 6

Gérer un cabinet

1. Choisir un mode d'exercice.
2. Élaborer et gérer un budget.
3. Établir, suivre, archiver les éléments de gestion administrative et comptable.
4. Mettre en œuvre les mesures nécessaires à l'hygiène et la sécurité des locaux, des installations et des matériels et assurer leur évaluation.
5. Organiser l'espace professionnel.
6. Choisir du matériel adapté à la structure et aux activités.
7. Organiser les achats, la maintenance, la traçabilité et la gestion des stocks des matériels et consommables.
8. Organiser et contrôler la gestion des déchets dans le respect des règles et des procédures.
9. Organiser les plannings, les rendez-vous et la répartition des activités.
10. Appliquer la réglementation liée à la gestion de personnel.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence des informations utilisées pour le choix du mode d'exercice	Les informations nécessaires sont identifiées: réglementation, démarches…
2. Respect des règles dans la gestion d'un budget	La structure et le fonctionnement d'un budget sont identifiés Les éléments devant figurer dans un bilan comptable sont identifiés
3. Locaux et matériels fonctionnels, suffisants et correspondant aux règles d'hygiène et sécurité	Les équipements et matériels nécessaires au fonctionnement sont identifiés Les règles de sécurité, d'hygiène et d'accessibilité en vigueur sont appliquées L'organisation des lieux est fonctionnelle Les matériels et locaux sont maintenus en bon état de fonctionnement selon les règles d'usage et les réglementations en vigueur
4. Pertinence de l'organisation des activités	Les plannings de rendez-vous sont respectés
5. Respect de la réglementation liée à la gestion du personnel	La réglementation liée à la gestion du personnel est identifiée et expliquée
6. Respect des règles de gestion administrative	Les documents administratifs sont mis à jour de manière régulière et rigoureuse

ANNEXE II

MAQUETTE DE FORMATION EN OSTÉOPATHIE

Axes de formation	Lien avec le référentiel de compétences	année 1	année 2	année 3	année 4	année 5	*CM*	*TD*	Total CM+TD
1 - Sciences fondamentales									
1.1. Biologie cellulaire, biologie moléculaire, biochimie,	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel	60					*40*	*20*	**60**
1.2. Hématologie - Immunologie	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel		60				*40*	*20*	**60**
1.3. Histologie - Embryologie - Génétique	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel	70					*50*	*20*	**70**
1.4. Biophysique et biomécanique	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 3. Réaliser les examens physiques appropriés 4. Evaluer la mobilité des différentes articulations et les caractères physiques des tissus5. Evaluer les troubles fonctionnels	60	40				*60*	*40*	**100**
1.5. Anatomie et physiologie générale	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique**	20					*20*	*0*	**20**
1.6. Anatomie et physiologie du **système nerveux**	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 1. Conduire un entretien permettant de recueillir les informations nécessaires 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 3. Réaliser les examens physiques appropriés 5. Evaluer les troubles fonctionnels 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 10. Elaborer un diagnostic ostéopathique	40	60	20			*100*	*20*	**120**
1.7. Anatomie et physiologie du système **musculo-squelettique**		92	48				*100*	*40*	**140**
1.8. Anatomie et physiologie du système **cardio-vasculaire et respiratoire**		40	30				*54*	*16*	**70**
1.9. Anatomie et physiologie des **systèmes digestif, endocrinien, génito-urinaire**		40	40				*60*	*20*	**80**
1.10. Anatomie et physiologie des **systèmes tégumentaire et sensoriels**		40					*30*	*10*	**40**
TOTAL		**462**	**278**	**20**	**0**	**0**	***554***	***206***	**760**
2 - Sémiologie des altérations de l'état de santé									
2.1. Pharmacologie générale	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel				40		*36*	*4*	**40**
2.2.Examens para-cliniques	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours			20	40		*40*	*20*	**60**
2.3. Infectiologie	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel		20				*20*	*0*	**20**
2.4. Sémiologie des affections **du système nerveux**	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 1. Conduire un entretien permettant de recueillir les informations nécessaires 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 3.			50	20		*50*	*20*	**70**
2.5. Sémiologie des affections du système **musculo-squelettique**			70	50			*80*	*40*	**120**
2.6. Sémiologie des affections des **systèmes cardio-vasculaire et respiratoire**			50				*38*	*12*	**50**

2.7. Sémiologie des affections des **systèmes digestif et endocrinien**	Réaliser les examens physiques appropriés 5. Evaluer les troubles fonctionnels 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 9. Discerner les éléments du ressort de l'ostéopathe 10. Elaborer un diagnostic ostéopathique			46			*34*	*12*	**46**
2.8. Sémiologie des affections **du système génito-urinaire**				42			*30*	*12*	**42**
2.9. Sémiologie des affections **des systèmes tégumentaire et sensoriels**					40		*32*	*8*	**40**
2.10. Sémiologie des affections **des systèmes immunitaire et hématologique**	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours				20		*16*	*4*	**20**
2.11. Sémiologie des affections psychiatriques	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours				24		*20*	*4*	**24**
2.12. Sémiologie des affections pédiatriques	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 1. Conduire un entretien permettant de recueillir les informations nécessaires 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 3. Réaliser les examens physiques appropriés 4. Evaluer la mobilité des différentes articulations et les caractères physiques des tissus 5. Evaluer les troubles fonctionnels 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 9. Discerner les éléments du ressort de l'ostéopathe 10. Elaborer un diagnostic ostéopathique				28		*20*	*8*	**28**
2.13. Sémiologie des affections gériatriques						20	*12*	*8*	**20**
2.14. Sémiologie des affections du sportif						12	*8*	*4*	**12**
2.15 La douleur	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 6. Evaluer la douleur et en rechercher les causes en prenant en compte l'ensemble de la personne et de son environnement				20		*12*	*8*	**20**
2.16. Diététique et nutrition	**Compétence 4 Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique** 5. Proposer des actions de prévention pour aider au maintien de l'état de santé des personnes et en assurer le suivi					20	*12*	*8*	**20**
TOTAL		**0**	**140**	**208**	**232**	**52**	***460***	***172***	**632**
3 - Sciences humaines, sciences sociales, gestion et droit									
3.1. Psychologie et psychosomatique	**Compétence 4 Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique** 1. Conduire un entretien permettant de recueillir les informations nécessaires 2 Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours		20	12	40		*60*	*12*	**72**
3.2. Sociologie générale et sociologie de la santé	**Compétence 4 Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique** 1. Accueillir et écouter la personne et son entourage, en prenant en compte la demande et le contexte 3. Etablir des modalités de relation propices à l'intervention en ostéopathie en tenant compte des situations particulières et du niveau de compréhension de la personne 5. Proposer des actions de prévention pour aider au maintien de l'état de santé des personnes et en assurer le suivi			16			*12*	*4*	**16**
3.3. Santé publique	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 8. Identifier l'intérêt d'une démarche pluri professionnelle en fonction de la situation			16			*12*	*4*	**16**
3.4.Législation	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 9. discerner les éléments du ressort de l'ostéopathe					16	*12*	*4*	**16**
3.5. Ethique et déontologie	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 9. discerner les éléments du ressort de l'ostéopathe					20	*8*	*12*	**20**
3.6. Gestion	**Compétence 6 Gérer un cabinet**					**20**	*16*	*4*	**20**
TOTAL		**0**	**20**	**44**	**40**	**56**	*120*	*40*	**160**
4 - Ostéopathie : fondements et modèles									
4.1. Les modèles conceptuels de l'ostéopathie, principes et fondements de l'ostéopathie	**Compétence 2 Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique** 1. Elaborer une stratégie d'intervention ostéopathique adaptée à la personne et à son contexte environnemental 2. Choisir les techniques manuelles appropriées à la personne, à son modèle fonctionnel et à ses troubles en tenant compte de l'équilibre bénéfice / risque	40					*36*	*4*	**40**

4.2. Les fondements des diagnostics et traitements ostéopathiques	**Compétence 2 Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique** 1. Elaborer une stratégie d'intervention ostéopathique adaptée à la personne et à son contexte environnemental 2. Choisir les techniques manuelles appropriées à la personne, à son modèle fonctionnel et à ses troubles en tenant compte de l'équilibre bénéfice / risque		40				*36*	*4*	**40**
4.3. Le raisonnement et la démarche clinique ostéopathique	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 5. Evaluer les troubles fonctionnels7 . Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 9. Discerner les éléments du ressort de l'ostéopathe 10. Elaborer un diagnostic ostéopathique		20	40	20		*40*	*40*	**80**
TOTAL		**40**	**60**	**40**	**20**	**0**	***112***	***48***	**160**
5 - Pratique ostéopathique									
5.1. Anatomie palpatoire	**Compétence 3 Réaliser une intervention ostéopathique** 1. Mettre en œuvre les techniques appropriées de manipulation et mobilisation 2. Repérer les risques liés à la mise en œuvre de l'intervention ostéopathique 4. Evaluer les résultats du traitement ostéopathique mis en œuvre 5. Adapter l'intervention ostéopathique à l'évolution des troubles de la personne	120	30				*30*	*120*	**150**
5.2. Palpation ostéopathique	**Compétence 3 Réaliser une intervention ostéopathique** 1. Mettre en œuvre les techniques appropriées de manipulation et mobilisation 2. Repérer les risques liés à la mise en œuvre de l'intervention ostéopathique 4. Evaluer les résultats du traitement ostéopathique mis en œuvre5. Adapter l'intervention ostéopathique à l'évolution des troubles de la personne	20	36				*8*	*48*	**56**
5.3 : Méthodes et moyens du diagnostic d'opportunité	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 1. Conduire un entretien permettant de recueillir les informations nécessaires 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 3. Réaliser les examens physiques appropriés 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 9. Discerner les éléments du ressort de l'ostéopathe 10. Elaborer un diagnostic ostéopathique		20	58			*40*	*38*	**78**
5.4 : Mise en œuvre des moyens de diagnostic et de traitements dans différentes situations	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 1. Conduire un entretien permettant de recueillir les informations nécessaires 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 3. Réaliser les examens physiques appropriés 4. Evaluer la mobilité des différentes articulations et les caractères physiques des tissus 5. Evaluer les troubles fonctionnels 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 10. Elaborer un diagnostic ostéopathique			20	50			*70*	**70**
5.5. Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées - Région appendiculaire inférieur	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 1. Conduire un entretien permettant de recueillir les informations nécessaires 2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours 3. Réaliser les examens physiques appropriés 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 9. Discerner les éléments du ressort de l'ostéopathe 10. Elaborer un diagnostic ostéopathique **Compétence 3 Réaliser une intervention ostéopathique** 1. Mettre en œuvre les techniques appropriées de manipulation et mobilisation 2. Repérer les risques liés à la mise en œuvre de l'intervention ostéopathique 4. Evaluer les résultats du traitement ostéopathique mis en œuvre5. Adapter l'intervention ostéopathique à l'évolution des troubles de la personne	60		20			*10*	*70*	**80**
5.6. Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées - Région lombo-pelvi-abdominale		90	100	40			*30*	*200*	**230**
5.7. Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées - Région thoraco-scapulaire			100	80			*20*	*160*	**180**
5.8. Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées - Région appendiculaire supérieure		30	50				*10*	*70*	**80**
5.9. Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées - Région cervico-céphalique		60	80	40			*20*	*160*	**180**
5.10. Relation et communication dans un contexte d'intervention ostéopathique	**Compétence 4 Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique**			20			*4*	*16*	**20**
5.11.Diagnostic d'opportunité : conduites à tenir en consultation	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique** 7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel 9. Discerner les éléments du ressort de l'ostéopathe 10. Elaborer un diagnostic ostéopathique			70	60		*70*	*60*	**130**

5.12. Gestes et soins d'urgence	**Compétence 3 Réaliser une intervention ostéopathique** 8. Identifier les situations d'urgence et prendre les mesures appropriées		12				*2*	*10*	**12**
TOTAL		**380**	**428**	**348**	**110**	**0**	***244***	***1022***	***1266***
6 - Méthodes et outils de travail									
6.1. Méthodologie de recherche documentaire et d'analyse d'articles	**Compétence 5 Analyser sa pratique professionnelle et traiter des données scientifiques et professionnelles** 1. Identifier les ressources documentaires nécessaires et utiliser des bases de données actualisées 2. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles 3. Interpréter et utiliser les données contenues dans des publications nationales et internationales			30			*20*	*10*	**30**
6.2.Méthodologies de recherche et d'évaluation en ostéopathie	**Compétence 5 Analyser sa pratique professionnelle et traiter des données scientifiques et professionnelles** 2. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles3. Interpréter et utiliser les données contenues dans des publications nationales et internationales				24		*16*	*8*	**24**
6.3. Méthodologie d'analyse de la pratique professionnelle	**Compétence 5 Analyser sa pratique professionnelle et traiter des données scientifiques et professionnelles** 4. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle 5. Analyser sa pratique professionnelle au regard des références professionnelles et des évolutions 7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique. 8. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels 9. Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer					24	*16*	*8*	**24**
6.4. Méthodologie de la communication écrite et orale - méthodes de travail	**Compétence 5 Analyser sa pratique professionnelle et traiter des données scientifiques et professionnelles** 10. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale et/ou écrite	20					*4*	*16*	**20**
6.5. Anglais scientifique et professionnel	**Compétence 5 Analyser sa pratique professionnelle et traiter des données scientifiques et professionnelles** 1. Identifier les ressources documentaires nécessaires et utiliser des bases de données actualisées 3. Interpréter et utiliser les données contenues dans des publications nationales et internationales 10. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale et/ou écrite			20	20	30		*70*	**70**
TOTAL		**20**	**0**	**50**	**44**	**54**	***56***	***112***	**168**
7 - Développement des compétences de l'ostéopathe									
7.1. Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique	**Compétence 1 Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique**				50			*50*	***50***
7.2. Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique	**Compétence 2 Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique**				30			*30*	***30***
7.3. Réaliser une intervention ostéopathique et conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique	**Compétence 3 Réaliser une intervention ostéopathique** **et compétence 4 conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique**			50				*50*	***50***
7.4. Analyser et faire évoluer sa pratique professionnelle	**Compétence 5 Analyser sa pratique professionnelle et traiter des données scientifiques et professionnelles**					48		*48*	***48***
7.5. Préparer une installation professionnelle	**Compétence 6 Gérer un cabinet**					16		*16*	**16**
TOTAL		**0**	**0**	**50**	**80**	**64**	***0***	***194***	**194**
Formation pratique clinique	**Stage d'observation et découverte du métier**	50	70						**120**
Formation pratique clinique	**Stage d'apprentissage progressif**			210					***210***
Formation pratique clinique	**Stage d'apprentissage progressif**				450				***450***
Formation pratique clinique	**Stage d'apprentissage progressif et consultations complètes**					720			***720***
TOTAL		**50**	**70**	**210**	**450**	**720**	***0***	***0***	***1500***

Mémoire										
	Mémoire (guidance)	travail personnel : 100h							20	20
	TOTAL		952	996	970	976	966	1546	1814	4860

ANNEXE III

RÉFÉRENTIEL DE FORMATION EN OSTÉOPATHIE

La formation conduisant au diplôme d'ostéopathe a pour but l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice du métier.

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des unités d'enseignement (UE). Ces documents sont mis à la disposition des étudiants.

Les contenus de la formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science et sont actualisés.

La place des unités d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants.

Répartition des volumes horaires de la formation

ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL
Cours magistraux (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h
Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	436 h	252 h	162 h	1814 h
Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3360 h
Formation pratique clinique	50 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h
Total CM + TD + formation pratique clinique	952 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h

En outre, la charge de travail de l'étudiant comporte un temps de travail personnel en autonomie, nécessaire à l'appropriation des connaissances, à des recherches documentaires, à la préparation d'exposés et à la réalisation de son mémoire.

Modalités pédagogiques

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux (CM), de travaux dirigés (TD) dont des travaux pratiques et s'appuient sur le travail personnel de l'étudiant.

Les cours magistraux (CM) sont des cours dont le contenu est théorique, donnés par un enseignant dans une salle de cours ou dans un amphithéâtre.

Les travaux dirigés (TD) sont des temps d'enseignement obligatoires réunissant maximum 25 étudiants afin de favoriser une individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes interactives au plus près des besoins des étudiants.

Ces cours servent à compléter, illustrer, approfondir un cours magistral en apportant des explicitations théoriques ou pratiques. Ils permettent d'appliquer les connaissances apprises pendant les cours théoriques ou d'introduire des notions nouvelles.

Ces séances peuvent ainsi consister en la réalisation d'exposés, d'exercices, de travaux divers. Elles conduisent à mobiliser des connaissances sur les interventions en ostéopathie.

Certains travaux pratiques, certaines recherches, études, conduites de projets ou actions pédagogiques peuvent nécessiter des groupes moins importants.

Les unités d'intégration sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations cliniques en ostéopathie. Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues par les étudiants en formation pratique clinique et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

Les unités d'intégration sont en relation avec une ou plusieurs compétences dont les savoirs et savoir-faire ont été acquis lors de l'année en cours ou des années antérieures.

Les unités d'intégration doivent permettre à l'étudiant d'utiliser des concepts et de mobiliser un ensemble de connaissances et d'expériences. Le formateur aide l'étudiant à reconnaître la singularité des situations tout en identifiant les concepts transférables à d'autres interventions.

Formation pratique clinique

La formation pratique clinique doit permettre à l'étudiant :

- d'acquérir des connaissances et une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels ;
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles ;
- de centrer son écoute sur la personne et de proposer des interventions de qualité ;
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités ;
- de reconnaître ses émotions, de les canaliser et d'adopter la distance professionnelle appropriée ;
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences ;
- de réaliser au moins cent cinquante consultations complètes et validées sur la totalité de son cursus.

Cette formation pratique clinique se déroule :

a) Pour **au moins deux tiers,** en présence et encadrée par un enseignant ostéopathe de l'école, **au sein de la clinique de l'établissement de formation** dédiée à l'accueil des patients,

b) Sur des **terrains de formation clinique externe** auprès de maîtres de stage agréés par le directeur de l'école après accord du conseil pédagogique.

Pour ces stages externes, l'établissement de formation met en place des **conventions de stages** signées entre l'établissement de formation, le maître de stage et le stagiaire.

Les différentes étapes de formation pratique clinique sont les suivantes :

- **observation de consultations ostéopathiques** (réalisées par des ostéopathes enseignants ou maîtres de stage ou des étudiants en fin de cursus encadrés par un enseignant ostéopathe).
  Cette étape peut se dérouler en tout lieu de formation pratique clinique (interne et/ou externe) ;
- **apprentissage progressif** et réalisation de certaines activités dans le cadre d'une consultation auprès d'un patient avec accompagnement d'un enseignant ostéopathe (progressivité et individualisation du parcours).
  Cette étape se déroule uniquement en clinique interne ;
- **réalisation de consultations complètes encadrées** par un ostéopathe enseignant ou maître de stage. L'étudiant réalise les consultations auprès de publics variés et présentant des troubles fonctionnels diversifiés.
  Cette étape se déroule en interne, pour au moins deux tiers des consultations, et/ou en externe.
  Chaque consultation effectuée par l'étudiant s'accompagne d'un temps de préparation et de bilan avec l'enseignant ou le maître de stage.
  Le temps nécessaire pour réaliser les 150 consultations complètes et validées peut varier selon les étudiants. Il est estimé à 300 heures.

Formation pratique clinique et travaux pratiques

La formation pratique clinique se déroule auprès de patients en clinique interne et externe sous la supervision d'un enseignant ou d'un maître de stage tandis que les travaux pratiques se déroulent dans le cadre des Unités d'Enseignement (notamment domaine 5) entre étudiants sous la supervision d'un enseignant.

Conditions d'agrément des terrains de formation pratique clinique externes

- présence d'un ostéopathe maître de stage ;
- établissement répondant aux critères d'accueil du public ;
- souscription d'une assurance permettant d'accueillir des stagiaires par la structure d'accueil ;
- locaux spécifiques dédiés à la prise en charge des patients et permettant le respect des règles de confidentialité et d'hygiène ;
- activité du lieu d'accueil et nature de l'établissement permettant la réalisation des objectifs de stage ;
- utilisation du livret de stage pour la traçabilité des activités réalisées par l'étudiant (bilan des acquis de l'étudiant au début et à la fin du stage) ;
- respect du champ de compétences de l'ostéopathe ;
- respect du secret professionnel ;
- consentement éclairé du patient ou de son représentant ;
- information et recueil de l'accord du patient pour une prise en charge par un étudiant.

Conditions d'agrément du maître de stage

Le maître de stage est autorisé à faire usage professionnel du titre d'ostéopathe, il a cinq ans minimum d'exercice professionnel en ostéopathie.

Il a suivi au minimum une journée d'information sur le projet pédagogique, le référentiel de formation et de compétences ainsi que sur les objectifs du stage.

Les objectifs d'apprentissage de l'étudiant sont formalisés :

- de manière générale, dans le référentiel de compétences et le référentiel de formation en ostéopathie ainsi que dans le projet pédagogique de l'école. Ce cadre général est connu des maîtres de stage ;
- de manière personnalisée, dans le livret de stage que l'étudiant présente dès le premier jour dans la structure d'accueil et que l'enseignant ou le maître de stage qui l'encadre remplit au cours de la formation pratique clinique.

DOMAINE 1 – Sciences fondamentales

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 1.1 : Biologie cellulaire, biologie moléculaire, biochimie</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 1 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 40</td><td>TD : 20</td><td>Total : 60</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir des connaissances de base en biologie cellulaire, moléculaire et en biochimie
- Comprendre l'organisation du vivant au niveau moléculaire
- Développer une vision intégrée des niveaux d'organisation de la cellule à l'organisme</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Les niveaux d'organisation du corps humain : chimique, cellulaire, tissulaire, organique et systémique

Biologie cellulaire

Composants de la cellule et différents types cellulaires
Matrice extra cellulaire et jonction cellulaire
Métabolisme cellulaire – structure, transport et potentiel membranaire
Le cycle cellulaire, les différenciations cellulaires et la notion de tissus, les types et structures de cellules, la communication inter cellulaire, récepteurs et médiateurs,
La vie cellulaire et le fonctionnement des cellules excitables (nerveuses et musculaires)

Biologie moléculaire et biochimie

La matière vivante, les principales molécules biologiques, la relation structure – fonction et les principales réactions utiles à la compréhension du maintien d'équilibres biologiques et de déséquilibres
Les principales réactions biochimiques utiles à la compréhension du fonctionnement du corps humain</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :</td><td>Modalités d'évaluation
Evaluation écrite

Critères d'évaluation
Exactitude des connaissances
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

Unité d'enseignement 1.2 : Hématologie, Immunologie		
Année 2	**Compétence 1**	
CM : 40	**TD** : 20	**Total : 60**

Objectifs

- Acquérir des connaissances de base en hématologie pour comprendre certains processus corporels physiologiques
- Acquérir des connaissances de base en immunologie pour comprendre certains processus corporels physiologiques

Eléments de contenu

Hématologie

Composition du sang, éléments figurés
Propriété, rôle et fonctions du sang
Hématopoïèse
Coagulation et hémostase
Les groupes sanguins

Immunologie

Fonctionnement général du système immunitaire : le système lymphatique, les défenses de l'organisme
L'état, la régulation et la réponse immunitaires, les altérations de la réponse immunitaire
Les diverses réactions : cellulaires, tissulaires, humorales

Cancérogénèse

Mécanismes de l'inflammation et de la cicatrisation

Recommandations pédagogiques :	**Modalités d'évaluation** Evaluation écrite **Critères d'évaluation** Exactitude des connaissances Pertinence du raisonnement

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 1.3 : Histologie – Embryologie - Génétique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 1 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 50</td><td>TD : 20</td><td>Total : 70</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

- Acquérir des connaissances de base sur les principaux tissus
- Connaitre les principales étapes de développement de l'embryon humain
- Connaitre les principaux éléments de l'organisation du génome et de l'expression des gènes</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Histologie

Structure, propriétés et fonctions des tissus
Epithéliums et tissus conjonctifs
Tissus cartilagineux, osseux, nerveux, musculaire
Approche des méthodes d'étude des cellules et des tissus

Embryologie

Génome humain

Définition des gènes
Structure et diversité du génome
Régulation de l'expression des gènes,
Modes de transmission
Différents types d'anomalies génétiques
Epigénétique</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :</td><td>Modalités d'évaluation
Evaluation écrite

Critères d'évaluation
Exactitude des connaissances
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 1.4 : Biophysique et biomécanique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 1 et 2 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 60
(année 1 : 36 ; année 2 : 24)</td><td>TD : 40
(année 1 : 24 ; année 2 : 16)</td><td>Total : 100
(année 1 : 60 ; année 2 : 40)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir les principales connaissances de physique et biophysique utilisées en mécanique du vivant
- Acquérir les notions spécifiques de mécanique statique et dynamique applicables à l'étude du corps
- Appréhender les mouvements et les déformations des structures du corps en utilisant ces notions de physique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu
Physique générale
Mécanique des solides : système mécanique, lois de Newton, les forces, cinématique, dynamique, statique, notions de contraintes et de déformation
Mécanique des liquides et des gaz

Biophysique
Mécanique, cinématique, dynamique et statique appliquées à l'analyse du mouvement (chaines cinétiques, chaines articulées, chaines musculaires, …), de la posture et de l'équilibre
Résistance des matériaux appliquée aux structures de l'organisme
Rhéologie appliquée à l'étude du comportement des structures de l'organisme et des fluides biologiques
Dynamique des fluides appliquée à l'étude de la circulation sanguine, de la respiration, …
Hémodynamique, hydrodynamique

Biomécanique
Modèles biomécaniques : newtonien, tenségrité, …
Caractéristiques biomécaniques des différents tissus
Organisation biomécanique et fonctionnelle des grands systèmes et appareils
Principes et analyse des méthodes d'exploration fonctionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :</td><td>Modalités d'évaluation
Evaluation écrite

Critères d'évaluation
Exactitude des connaissances
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 1.5. : Anatomie et physiologie générale</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 1 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 20</td><td>TD : 0</td><td>Total : 20</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir en anatomie et physiologie les connaissances générales nécessaires à la compréhension des systèmes et de leurs interactions</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Présentation des grands systèmes et appareils de l’organisme

Appareil respiratoire
Appareil cardio-vasculaire
Système nerveux périphérique et central
Appareil digestif
Appareil endocrinien
Appareil génito-urinaire
Système tégumentaire
Systèmes sensoriels
Appareil locomoteur

Physiologie générale

Mécanismes généraux de régulation du métabolisme du corps : interrelations métaboliques, mécanismes généraux des régulations et dysfonctionnements métaboliques au niveau cellulaire et tissulaire
Homéostasie : régulation du pH, température, glycémie, …
Physiologie des compartiments liquidiens de l’organisme</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :</td><td>Modalités d’évaluation
Evaluation écrite

Critères d’évaluation
Exactitude des connaissances
Utilisation d’une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 1.6. : Anatomie et physiologie du système nerveux</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 1, 2 et 3 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 100
(année 1 : 36 ; année 2 : 50 ; année 3 : 14)</td><td>TD : 20
(année 1 : 4 ; année 2 : 10 ; année 3 : 6)</td><td>Total : 120
(année 1 : 40 ; année 2 : 60 ; année 3 :20)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir des connaissances approfondies en anatomie et physiologie du système nerveux</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu
Anatomie et physiologie du système nerveux
Anatomie descriptive du système nerveux central et périphérique, système neurovégétatif Fonctionnement du neurone, conduction nerveuse, neurophysiologie des systèmes nerveux central et périphérique
Physiologie neuromusculaire des muscles lisses, striés et cardiaque : organisation, structure, propriétés,
Commande et contrôle des grandes fonctions : motrice, sensitive, supérieure, végétative
Développement
Processus de vieillissement
Processus de régénération et de cicatrisation
Imagerie et méthodes d'exploration fonctionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :</td><td>Modalités d'évaluation:
Evaluation écrite
Critères d'évaluation :
Exactitude des connaissances
Utilisation d'une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 1.7. : Anatomie et physiologie du système musculo-squelettique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 1 et 2 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 100
(année 1 : 64 ; année 2 : 36)</td><td>TD : 40
(année 1 : 28 ; année 2 : 12)</td><td>Total : 140
(année 1 : 92 ; année 2 : 48)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir des connaissances approfondies en anatomie et physiologie du système musculo squelettique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu
Anatomie et physiologie du système musculo-squelettique
Anatomie descriptive et topographique
Fonctions des différents constituants
Physiologie de la fibre musculaire et du muscle
Physiologie articulaire détaillée de chaque région du système,
Physiologie des grandes fonctions musculo-squelettiques (marche, course, préhension, manducation, …)
Croissance osseuse, croissance musculo-aponévrotique et ligamentaire
Processus de vieillissement
Processus de régénération et de cicatrisation
Imagerie et méthodes d’exploration fonctionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :</td><td>Modalités d’évaluation
Evaluation écrite

Critères d’évaluation
Exactitude des connaissances
Utilisation d’une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 1.8 : Anatomie et physiologie du système cardio-vasculaire et respiratoire</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 1 et 2 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 54
(année 1 : 30 ; année 2 : 24)</td><td>TD : 16
(année 1 : 10 ; année 2 : 6)</td><td>Total : 70
(année 1 : 40 ; année 2 : 30)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir des connaissances approfondies en anatomie et physiologie du système cardio-vasculaire et respiratoire</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu
Anatomie et physiologie du système cardio-vasculaire et respiratoire
Anatomie et physiologie du système respiratoire : les voies respiratoires, régulation de la respiration, échanges gazeux, hématose, volumes respiratoires
Anatomie et physiologie du système cardiovasculaire : cœur, vascularisation artérielle, veineuse, capillaire et lymphatique, régulation cardiaque et vasculaire
Adaptation cardiovasculaire et respiratoire à l'effort
Développement
Processus de vieillissement
Processus de régénération et de cicatrisation
Imagerie et méthodes d'exploration fonctionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :</td><td>Modalités d'évaluation
Evaluation écrite

Critères d'évaluation
Exactitude des connaissances
Utilisation d'une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 1.9 : Anatomie et physiologie des systèmes digestif, endocrinien et génito-urinaire</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 1 et 2 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 60
(année 1 : 30 ; année 2 : 30)</td><td>TD : 20
(année 1 : 10 ; année 2 : 10)</td><td>Total : 80
(année 1 : 40 ; année 2 : 40)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir des connaissances approfondies en anatomie et physiologie des systèmes digestif, endocrinien et génito-urinaire</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu
Anatomie et physiologie des systèmes digestif, endocrinien, génito-urinaire
Anatomie et physiologie du système digestif
Anatomie et physiologie des systèmes urinaires et génitaux
Anatomie et physiologie du système endocrinien et de la reproduction,
Physiologie neuroendocrinienne
Développement
Processus de vieillissement
Processus de régénération et de cicatrisation
Imagerie et méthodes d’exploration fonctionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :</td><td>Modalités d’évaluation
Evaluation écrite

Critères d’évaluation
Exactitude des connaissances
Utilisation d’une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 1.10 : Anatomie et physiologie des systèmes tégumentaire et sensoriels</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 1 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 30</td><td>TD : 10</td><td>Total : 40</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir des connaissances approfondies en anatomie et physiologie des systèmes tégumentaires et sensoriels</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu
Anatomie et physiologie des systèmes tégumentaire et sensoriels
Anatomie et physiologie du système tégumentaire
Anatomie et physiologie des systèmes sensoriels
Développement
Processus de vieillissement
Processus de régénération et de cicatrisation
Imagerie et méthodes d’exploration fonctionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :</td><td>Modalités d’évaluation
Evaluation écrite

Critères d’évaluation
Exactitude des connaissances
Utilisation d’une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

DOMAINE 2 : Sémiologie des altérations de l'état de santé

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 2.1 : Pharmacologie générale</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 4 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 36</td><td>TD : 4</td><td>Total : 40</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Identifier les caractéristiques du médicament et de la réglementation associée
- Identifier les risques et dangers liés à l'administration médicamenteuse
- Identifier les contre indications absolues ou relatives à certains traitements ostéopathiques</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu
Le médicament et autres produits de santé
Les formes galéniques et les voies d'administration
La pharmacocinétique, la pharmacodynamie, les mécanismes d'action, d'absorption et d'élimination des médicaments
Gestion des risques et réglementation
Généralités sur la prescription médicamenteuse et les interactions
Le circuit du médicament, la pharmacovigilance et les effets iatrogènes
Risques liés à l'automédication et perte de chances, risques liés au conseil
Familles thérapeutiques et interactions médicamenteuses
Les traitements médicamenteux ayant une incidence sur la prise en charge, notamment anticoagulants, anti-inflammatoires, antalgiques, psychotropes, anticholestérolémiants.
Les effets iatrogènes et/ou indésirables, intoxication,…</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :
L'enseignement vise à apprendre à l'étudiant à rechercher les informations disponibles sur le traitement médicamenteux du patient</td><td>Modalités d'évaluation
Evaluation écrite

Critères d'évaluation
Exactitude des connaissances
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 2.2 : Examens para-cliniques</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 3 et 4 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 40
(année 3 : 14 ; année 4 : 26)</td><td>TD : 20
(année 3 : 6 ; année 4 : 14)</td><td>Total : 60
(année 3 : 20 ; année 4 : 40)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

- Acquérir les connaissances nécessaires à la compréhension de comptes rendus d’explorations médicales dans le cadre d’un projet d’intervention ostéopathique
- Acquérir les connaissances nécessaires à l’identification de « drapeaux rouges »
- Acquérir les connaissances nécessaires au diagnostic fonctionnel</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Imagerie médicale

Techniques d’imagerie

Informations données par l’imagerie

Lecture et analyse de compte-rendu, identification des signes d’alerte
Variantes, anomalies en lien avec le diagnostic fonctionnel

Examens biologiques

Principaux examens biologiques
Résultats normaux et anormaux, identification des signes d’alerte</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

L’enseignement s’appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.</td><td>Modalités d’évaluation:

Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques

Critères d’évaluation :
Exactitude des connaissances
Utilisation d’une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

Unité d'enseignement 2.3 : Infectiologie		
Année 2 **Compétence 1**		
CM : 20	**TD** : 0	**Total : 20**

Objectifs

- Acquérir des connaissances de base de la bactériologie et de la virologie
- Acquérir les connaissances sur les différents agents infectieux
- Acquérir les connaissances sur la sémiologie des pathologies infectieuses afin d'établir le diagnostic d'opportunité
- Connaître les signes d'alerte en infectiologie

Eléments de contenu

Vocabulaire spécifique à la pathologie infectieuse : épidémie, prévalence, vecteur, porteur…

Bactériologie
Notion de bactérie, virus, parasite
Constitution d'une bactérie et rôle des constituants
Physiologie et croissance bactérienne
Classification des bactéries
Mécanisme d'action de la bactérie
Facteurs de pathogénicité
Moyens de lutte
Phénomène de résistance

Virologie
Le virus : constitution, mode d'action, moyens de lutte

Parasitologie

Principaux signes d'alerte en infectiologie
Fièvre
Frissons
Sueurs
Douleur
Vomissement
Asthénie
Eruptions cutanées
Malaise
Hypothermie
Signes de déshydratation
Défense et contracture abdominale

Grands syndromes en infectiologie:

- Les syndromes grippaux ;
- Les syndromes septicémiques

Sémiologie de la maladie de Lyme
Séméiologie du zona

Recommandations pédagogiques : L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges. L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.	**Modalités d'évaluation:** Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques **Critères d'évaluation :** Exactitude des connaissances Utilisation d'une terminologie adaptée Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.4 : Sémiologie des affections du système nerveux

Années 3 et 4 **Compétence 1**

CM : 50 (année 3 : 34 ; année 4 : 16)	**TD** : 20 (année 3 : 16 ; année 4 : 4)	**Total : 70** (année 3 : 50 ; année 4 : 20)

Objectifs

- Acquérir des connaissances sur la sémiologie des affections du système nerveux
- Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaître les signes d'alerte en neurologie

Eléments de contenu

Principaux Signes d'alerte

- Céphalées
- Vertiges
- Convulsions
- Troubles de l'équilibre
- Troubles de la marche
- Troubles de la motricité
- Troubles de la sensibilité
- Malaises
- Troubles des fonctions supérieures et de la conscience
- Fièvre
- Signes cutanés
- Antécédents de chute
- Tremblements

Principaux syndromes neurologiques

- Pyramidal et extra-pyramidal
- Méningé
- Queue de cheval
- Cérébelleux
- Confusionnel
- Syndromes infectieux neurologiques
- Syndrome neurologique d'origine vasculaire
- Syndromes épileptiques
- Syndromes migraineux

Sémiologie des atteintes des nerfs crâniens et périphériques
Sémiologie de l'hypertension intracrânienne
Traitements chirurgicaux ayant une incidence sur la prise en charge ostéopathique

Recommandations pédagogiques : L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges. L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique	**Modalités d'évaluation:** Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques **Critères d'évaluation :** Exactitude des connaissances Utilisation d'une terminologie adaptée Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.5. : Sémiologie des affections du système musculo-squelettique

Années 2 et 3 **Compétence 1**

CM : 80 (année 2 : 46 ; année 3 : 34)	**TD** : 40 (année 2 : 24 ; année 3 : 16)	**Total : 120** (année 2 : 70 ; année 3 : 50)

Objectifs

- Acquérir des connaissances sur la sémiologie des affections du système musculo-squelettique
- Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaitre les signes d'alerte des affections du système musculo- squelettique

Eléments de contenu

Principaux Signes d'alerte

- Impotence fonctionnelle,
- Diminution de la force musculaire
- Rougeur, chaleur,
- Douleur
- Epanchement
- Masse, tuméfaction
- Antécédent de chute
- Déformations osseuses et de la posture
- Perte de taille > 4 cm

Principaux syndromes musculo-squelettique

- Syndromes traumatiques
- Syndromes inflammatoires
- Syndrome infectieux
- Syndromes dégénératifs
- Syndromes métaboliques
- Syndromes algodystrophiques
- Syndromes tumoraux
- Syndromes dysmorphiques et posturaux

Sémiologie de certaines maladies génétiques notamment maladies de Lobstein et de Marfan

Traitements chirurgicaux ayant une incidence sur la prise en charge ostéopathique

Recommandations pédagogiques :
L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges.

L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.

Modalités d'évaluation:

Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques

Critères d'évaluation :
Exactitude des connaissances
Utilisation d'une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.6 : Sémiologie des affections des systèmes cardio-vasculaire et respiratoire

Année 2 **Compétence 1**

CM : 38	**TD** : 12	**Total : 50**

Objectifs

- Acquérir des connaissances sur la sémiologie des affections du système cardio-vasculaire et respiratoire
- Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaître les signes d'alerte des affections des systèmes cardiovasculaire et respiratoire

Eléments de contenu

Cardio-vasculaire

Principaux Signes d'alerte

- Dyspnée
- Céphalée
- Asthénie de repos et d'effort
- Douleur thoracique
- Troubles du rythme
- Troubles de la tension artérielle
- Malaise, perte de connaissance
- Cyanose
- Facteurs de risques cardio-vasculaires
- Immobilisation prolongée
- Douleurs des membres inférieurs, œdèmes
- Souffles vasculaires carotidien et abdominal
- Hippocratisme digital
- Troubles de la pression artérielle

Principaux syndromes

- Syndrome coronarien
- Syndrome thromboembolique
- Syndromes hypotensif et hypertensif
- Syndromes vasculaires
- Syndromes d'insuffisance cardiaque

Traitements chirurgicaux ayant une incidence sur la prise en charge ostéopathique

Pneumologie

Principaux Signes d'alerte

- Asthénie, anorexie, amaigrissement
- Fièvre
- Toux
- Dyspnées
- Douleur thoracique
- Expectoration
- Hémoptysie

Principaux syndromes

- Syndromes inflammatoires
- Syndromes broncho-obstructifs
- Syndromes infectieux
- Syndromes tumoraux
- Syndrome thrombo- embolique

Sémiologie du pneumothorax

Traitements chirurgicaux ayant une incidence sur la prise en charge ostéopathique

Recommandations pédagogiques : L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges. L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.	**Modalités d'évaluation:** Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques **Critères d'évaluation :** Exactitude des connaissances Utilisation d'une terminologie adaptée Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.7 : Sémiologie des affections des systèmes digestif et endocrinien

Année 3	**Compétence 1**	
CM : 34	**TD** : 12	**Total : 46**

Objectifs

- Acquérir des connaissances sur la sémiologie des affections des systèmes digestif et endocrinien
  Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaître les signes d'alerte des affections des systèmes digestif et endocrinien

Eléments de contenu

Système digestif

Principaux Signes d'alerte

- Fièvre
- Dysphagie
- Nausées, vomissements
- Hématémèse, melaena
- Douleurs lombo abdomino-pelviennes et rétro sternale
- Troubles du transit
- Rectorragies
- Contracture et défense abdominales
- Ictère
- Pâleur
- Troubles cutanés, prurit
- Palpation d'une masse abdominale ou sous-clavière

Signes d'urgence chirurgicale

Principaux syndromes

- Syndromes digestifs hauts
- Syndromes pancréatiques, hépatobiliaires
- Syndromes coliques et entériques

Traitements chirurgicaux ayant une incidence sur la prise en charge ostéopathique

Système endocrinien

Principaux Signes d'alerte

- Asthénie
- Perte ou prise de poids
- Troubles de la régulation thermique
- Pilosité
- Troubles de la croissance
- Troubles de la fonction sexuelle
- Polyurie, polydipsie
- Œdèmes
- Troubles de l'humeur
- Troubles cutanés

Principaux syndromes

- Syndrome hypophysaire
- Syndrome thyroïdien et parathyroïdien
- Syndrome surrénalien
- Troubles de la glycémie
- Troubles lipidiques

Recommandations pédagogiques :
L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges.

L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.

Modalités d'évaluation:

Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques

Critères d'évaluation :
Exactitude des connaissances
Utilisation d'une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.8 : Sémiologie des affections du système génito-urinaire

Année 3 **Compétence 1**

CM : 30	**TD** : 12	**Total : 42**

Objectifs

- Acquérir des connaissances sur la sémiologie des affections du système génito-urinaire Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaître les signes d'alerte des affections du système génito urinaire

Eléments de contenu

Appareil urinaire et des organes génitaux externes

Principaux Signes d'alerte

- Troubles de la miction
- Hématurie, urines troubles
- Douleur lombo-abdominale,
- fièvre
- Douleurs scrotales
- Cystalgies
- Pâleur
- Masse abdominopelvienne et scrotale
- Troubles de la fonction sexuelle chez l'homme

Principaux syndromes

- Syndromes lithiasiques
- Syndromes infectieux
- Syndromes d'Insuffisance rénale aigue et chronique
- Syndromes tumoraux
- Incontinences urinaires

Gynécologie

Grossesse, contraception

Principaux Signes d'alerte

- Fièvre
- Douleur lombo-abdomino-pelvienne
- Troubles de la fonction sexuelle
- Aménorrhée, dysménorrhée
- Leucorrhée
- Métrorragie
- Durant la grossesse
  - Contractions utérines
  - Céphalées
  - Hypertension artérielle
  - Douleurs abdominales
- Troubles de la miction

Principaux syndromes

- Syndromes utéro-ovariens
- Syndromes tumoraux
- Syndromes infectieux
- Sémiologie des pathologies de la grossesse
- Dyspareunie, troubles de la libido
- Stérilité, infertilité

Recommandations pédagogiques :	**Modalités d'évaluation:**
L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges. L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.	Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques **Critères d'évaluation :** Exactitude des connaissances Utilisation d'une terminologie adaptée Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.9 : Sémiologie des affections des systèmes tégumentaire et sensoriels

Année 4 **Compétence 1**

CM : 32	**TD:** 8	**Total : 40**

Objectifs

- Acquérir des connaissances sur la sémiologie des affections des systèmes tégumentaire et sensoriels
  Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaître les signes d'alerte des affections des systèmes tégumentaire et sensoriels

Eléments de contenu

Tégumentaire

Principaux Signes d'alerte

- Prurit
- Eruption
- Œdèmes
- Morsure
- Piqûre
- Plaie
- Ulcération
- Brûlure
- Cyanose
- Pigmentation et dépigmentation de l'épiderme
- Changement d'aspect des grains de beauté
- Ulcérations
- Plaies
- Brulures

Principaux syndromes

- Syndrome tumoraux
- Syndromes liés à une maladie auto-immune
- Syndromes infectieux et parasitaires

Sensoriel

Principaux Signes d'alerte

- Troubles sensoriels vision audition, goût, odorat, tact
- Vertiges
- Acouphènes
- Rougeur et douleur de l'œil
- Douleur de la cornée
- Traumatisme récent de l'œil
- Epistaxis
- Secrétions nasales
- Dysphonie
- Conjonctivites
- Anosmie
- Troubles de l'occulomotricité

Sémiologie en ophtalmologie
Sémiologie des glaucomes
Sémiologie des maladies dégénératives ophtalmiques
Sémiologie des décollements de la rétine,
Sémiologie des affections oculomotrices

Sémiologie de la sphère ORL
Otites interne et externe, mastoïdites
Maladies vertigineuses et de l'audition
Rhinites chroniques et aigues
Sinusites
Angines
Syndromes tumoraux
Syndromes lithiasiques

Recommandations pédagogiques : L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges. L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.	**Modalités d'évaluation:** Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques **Critères d'évaluation :** Exactitude des connaissances Utilisation d'une terminologie adaptée Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.10 : Sémiologie des affections des systèmes hématologique et immunitaire

Année 4 **Compétence 1**

CM : 16	**TD** : 4	**Total : 20**

Objectifs

- Acquérir des connaissances sur la sémiologie des systèmes hématologique et immunitaire
- Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaître les signes d'alerte en hématologie et immunologie

Eléments de contenu

Hématologie

Principaux Signes d'alerte

- Ecchymoses
- Asthénie
- Dyspnée
- Pétéchies
- Hémorragie
- Pâleur
- Adénopathie

Anomalies biologiques en hématologie

Principaux syndromes

- Syndrome anémique
- Syndrome hémophilique
- Syndromes tumoraux

Immunologie

Mécanismes auto-immuns

Principaux Signes d'alerte

- Urticaire,
- Antécédent allergique
- Rhinorrhée, éternuements en salve, œdème, diarrhée chronique,
- Intolérances connues
- Douleurs, syndrome inflammatoire
- Fièvre
- Etat infectieux chronique

Principaux syndromes

- Syndromes de déficit immunitaire
- Syndromes allergiques et d'intolérances

Recommandations pédagogiques :
L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges.

L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.

Modalités d'évaluation:

Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques

Critères d'évaluation :
Exactitude des connaissances
Utilisation d'une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.11 : Sémiologie des affections psychiatriques

Année 4 **Compétence 1**

CM : 20	**TD** : 4	**Total : 24**

Objectifs

- Acquérir des connaissances sur la sémiologie des affections psychiatriques
- Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaître les signes d'alerte en psychiatrie

Eléments de contenu

Principaux Signes d'alerte

Délire
Confusion
Autodépréciation
Agressivité
Modification de l'humeur
Agitation
Logorrhée
Troubles du sommeil
Troubles mnésiques
Désorientation temporo-spatiale

Sémiologie des affections psychiatriques

Les troubles de la personnalité et du comportement
Les troubles du développement psychoaffectif et cognitif
Les troubles de l'humeur
Les troubles névrotiques
Les psychoses
Les troubles des conduites alimentaires
Les conduites addictives
Les démences

Recommandations pédagogiques :
L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges.

L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.

Modalités d'évaluation:

Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques

Critères d'évaluation :
Exactitude des connaissances
Utilisation d'une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.12 : Sémiologie des affections pédiatriques

Année 4	**Compétence 1**	
CM : 20	**TD** : 8	**Total : 28**

Objectifs

- Acquérir des connaissances en sémiologie des affections pédiatriques
- Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaître les signes d'alerte spécifiques à l'enfant

Eléments de contenu

Principaux signes d'alerte

- Fièvre
- Convulsion
- Hypothermie
- Douleur
- Apathie
- Vomissements
- Tension des fontanelles
- Perte de poids ou rupture de la courbe staturo-pondérale
- Boiteries
- Diarrhée constipation
- Troubles du sommeil
- Retard ou régression psychomoteur
- Dépression des yeux, des fontanelles, pli cutané
- Traumatisme récent
- Voix trop forte (suspicion d'hypoacousie)
- Hématomes nombreux

Spécificités pédiatriques des syndromes décrits dans les autres systèmes et appareils

Sémiologie des affections pédiatriques

- Bronchiolite,
- Reflux gastro-œsophagien
- Sténose du pylore
- Rhume de hanche
- Maladies de croissance
  - Dysmorphismes cranio-faciaux
  - Scoliose et maladie de Scheuermann
  - Epiphysites
- Troubles du comportement de l'adolescence, conduites addictives
- Troubles du comportement alimentaires
- Troubles de l'apprentissage
- Atteinte du canal lacrymal
- Retards psychomoteurs

Recommandations pédagogiques :
L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges.
L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.

Modalités d'évaluation:

Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques

Critères d'évaluation :
Exactitude des connaissances
Utilisation d'une terminologie adaptée
Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.13 : Sémiologie des affections gériatriques		
Année 5	**Compétence 1**	
CM : 12	**TD** : 8	**Total : 20**

Objectifs

- Acquérir des connaissances sur la sémiologie des affections liées au vieillissement
- Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaître les signes d'alerte spécifiques à la personne âgée

Eléments de contenu

Physiologie du vieillissement

Les principales affections liées au vieillissement

Principaux signes d'alerte spécifiques à la personne âgée

- Perte de taille supérieure à 4 cm
- Désorientation temporo-spatiale
- Troubles de la mémoire
- Troubles moteurs
- Troubles de l'équilibre
- Troubles de l'autonomie et de la relation à l'autre
- Troubles de l'humeur
- Perte de poids
- Polymédication

Spécificités gériatriques des syndromes décrits dans les autres systèmes et appareils

Spécificités gériatriques

- Polypathologie
- Polymédication
- Déshydratation dénutrition
- Syndrome de glissement

Recommandations pédagogiques : L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges. L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.	**Modalités d'évaluation:** Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques **Critères d'évaluation :** Exactitude des connaissances Utilisation d'une terminologie adaptée Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.14 : Sémiologie des affections du sportif

Année 5 **Compétence 1**

CM : 8	**TD** : 4	**Total : 12**

Objectifs

- Acquérir des connaissances en sémiologie des affections du sportif
- Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Connaître les signes d'alerte spécifiques au sportif

Eléments de contenu

Principaux signes d'alerte

- Entrainement intensif
- Douleurs osseuses
- Douleurs précordiales à l'effort
- Signes en lien avec le sport pratiqué
-

Hygiène sportive

- Hydratation
- Etirements
- Alimentation
- Conseils

Sémiologie des fractures de fatigue et des tendinopathies

Addiction, surmenage sportif, dopage

Recommandations pédagogiques : L'enseignement de la sémiologie vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base afin de comprendre, lors d'une consultation, l'état de santé global du patient, de maîtriser les signes d'alerte, les conduites à tenir et les drapeaux rouges. L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique.	**Modalités d'évaluation:** Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques **Critères d'évaluation :** Exactitude des connaissances Utilisation d'une terminologie adaptée Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 2.15 : La douleur

Année 3 **Compétence 1**

CM : 12	**TD** : 8	**Total : 20**

Objectifs

- Identifier les situations de douleur, leurs caractéristiques et les différentes dimensions de la douleur
- Evaluer la douleur
- Acquérir les connaissances permettant d'établir un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel

Eléments de contenu

Caractéristiques et évaluation de la douleur

Neurophysiologie de la douleur (voies afférentes et contrôles inhibiteurs)
Sémiologie de la douleur (douleurs par excès de nociception, douleurs neurogènes, douleurs psychogènes)
Situations de douleurs : douleurs aiguës, douleurs chroniques, douleurs d'origines cancéreuses, modèle biomédical, modèle biopsychosocial, douleur totale
Dimensions bio-psycho-socio-culturelle de la douleur
Expression de la douleur aux différents âges de la vie et dans différentes situations,
Evaluation des différentes composantes de la douleur : sensori-discriminative, cognitive, comportementale, affective, émotionnelle
Identification des symptômes et signes d'alerte

Traitements de la douleur

Thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses
Dimension relationnelle et éducative
Douleurs et situations de soins palliatifs
Dimensions technique, relationnelle, éthique de la douleur induite par les soins

Recommandations pédagogiques :	**Modalités d'évaluation:**
L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique. Les travaux dirigés doivent permettre notamment une réflexion sur les situations rencontrées.	Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques **Critères d'évaluation :** Exactitude des connaissances Utilisation d'une terminologie adaptée Pertinence du raisonnement

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 2.16 : Diététique et nutrition</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 5 Compétence 4</td></tr>
<tr><td>CM : 12</td><td>TD : 8</td><td>Total : 20</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir des connaissances en matière d'hygiène alimentaire
- Acquérir des connaissances sur les besoins nutritionnels et les conséquences d'un déséquilibre nutritionnel</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu
Alimentation et diététique
Les besoins nutritionnels qualitatifs et quantitatifs du corps et les conséquences d'un déséquilibre nutritionnel
Les outils de surveillance et de recommandations nutritionnelles (ration alimentaire, apports nutritionnels conseillés,…)
Les bilans nutritionnels (bilans énergétique, azoté…)
Les nutriments assimilables par l'organisme et leurs sources dans l'alimentation générale
Sels minéraux, protéines, glucides, vitamines, oligoéléments, …
Besoins énergétiques, besoins alimentaires, absorption et métabolisme des lipides, des glucides, des protides,…
Les comportements alimentaires
Influence de la culture sur le choix des aliments,
Conseils en matière d'hygiène alimentaire
Liens entre pathologies, troubles fonctionnels et alimentation</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :
L'enseignement s'appuie sur des situations cliniques et permet de faire le lien avec les UE portant sur le diagnostic ostéopathique. Les travaux dirigés doivent permettre notamment une réflexion sur les situations rencontrées.</td><td>Modalités d'évaluation
Evaluation écrite

Critères d'évaluation
Exactitude des connaissances
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

DOMAINE 3 - Sciences humaines, sciences sociales, gestion et droit

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 3.1. : Psychologie et psychosomatique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 2, 3 et 4 Compétence 4</td></tr>
<tr><td>CM : 60
(année 2 : 16 ; année 3 : 10 ;
année 4 : 34)</td><td>TD : 12
(année 2 : 4 ; année 3 : 2 ;
année 4 : 6)</td><td>Total : 72
(année 2 : 20 ; année 3 : 12 ;
année 4 : 40)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir des connaissances sur les principaux courants et concepts en psychologie
- Acquérir des connaissances sur les étapes du développement psychologique, cognitif et psychomoteur de la personne
- Appréhender les interactions entre les mécanismes psychologiques, la santé et la maladie</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu
Les grands courants et domaines de la psychologie : psychologie cognitive, psychologie analytique, psychologie sociale, psychologie de l'enfant et du développement, psychophysiologie, psychopathologie, …

Le développement de la personne et de la personnalité :
Psychologie et développement psychomoteur de l'enfant et de l'adolescent
Les passages et les crises
Le processus de changement, le processus de deuil
L'évolutivité et la chronicité de la maladie
Psychologie du vieillissement

Psychologie et santé : approche psychosomatique, schéma et image corporels, qualité de vie, souffrance psychique, mécanismes d'adaptation et de défense, résilience, vulnérabilité, …</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :
Apport de connaissances
Analyses de textes de référence</td><td>Modalités d'évaluation
Evaluation écrite

Critères d'évaluation
Repérage et compréhension des concepts</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 3.2 : Sociologie générale et sociologie de la santé</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 3 Compétence 4</td></tr>
<tr><td>CM : 12</td><td>TD : 4</td><td>Total : 16</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir des connaissances sur les principaux domaines et concepts en sociologie
- Acquérir des connaissances sur les interactions entre les caractéristiques sociales et les représentations de la santé et de la maladie chez une personne ou un groupe de personnes</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu
Les grands domaines de la sociologie
Les concepts de base en sociologie
Sociologie de la santé
Concepts de santé, maladie
Histoire de la médecine à travers les âges
Représentations sociales de la santé et de la maladie
Les situations de handicap et de dépendance
Anthropologie et santé
Anthropologie du corps sain, du corps malade, du corps handicapé
Influences de la culture et de la religion sur les différentes représentations du corps, de la santé et de la maladie
Impact sur la prévention, la promotion de la santé, le dépistage,</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :
Apport de connaissances
Analyses de textes de référence</td><td>Modalités d’évaluation
Evaluation écrite

Critères d’évaluation
Repérage et compréhension des concepts</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 3.3 Santé publique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 3 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 12</td><td>TD : 4</td><td>Total : 16</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

- Acquérir des connaissances sur les concepts en santé publique
- Acquérir des connaissances sur l’organisation de la politique de santé et l’offre de soins
- Comprendre les principales données économiques et politiques appliquées à la santé
- Identifier la place de l’ostéopathie</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Santé publique :
Les concepts en santé publique et santé communautaire
L’organisation de la politique de santé publique en France : structures, plans nationaux et régionaux de santé publique, actions prioritaires,…
Le système de santé en France et son évolution : accès aux soins et professions de santé, organisation territoriale de la santé, organisation de l’offre de soins, filières et réseaux de soin, place des usagers et des associations
Maladies aigües / maladies chroniques
L’organisation de la veille sanitaire
Place de l’ostéopathie

Epidémiologie et indicateurs associés

Economie de la santé :
Le budget de la santé, la consommation, les dépenses nationales, la maitrise des coûts, …
Le financement du système de santé
Les modalités de prise en charge et de financement de l’ostéopathie</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :
Apport de connaissances
Analyses de textes de référence</td><td>Modalités d’évaluation
Evaluation écrite

Critères d’évaluation
Exactitude des connaissances
Pertinence de l’analyse des informations traitées</td></tr>
</table>

Unité d'enseignement 3.4 : Législation		
Année 5	**Compétence 1**	
CM : 12	**TD** : 4	**Total : 16**

Objectifs

- Acquérir les connaissances juridiques nécessaires à l'exercice de la profession
- Connaitre les différentes dimensions de la responsabilité professionnelle

Eléments de contenu

Les principes fondamentaux du droit public et privé en France

Les responsabilités civile, pénale, professionnelle, la notion d'exercice illégal

Les professions de santé en France et leurs champs d'intervention

L'ostéopathie en France et son champ d'intervention

Législation professionnelle
Textes régissant la profession
Droit du travail, conventions collectives
Syndicats et associations
Modes d'exercice de la profession

Recommandations pédagogiques :	**Modalités d'évaluation**
Analyses de textes de référence Cette UE se situe en 5ème année. Certaines notions nécessaires à la formation pratique clinique pourront être abordées auparavant dans le cursus.	Evaluation écrite et/ou orale **Critères et modalités d'évaluation** Exactitude des connaissances

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 3.5 : Ethique et déontologie</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 5 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 8</td><td>TD : 12</td><td>Total : 20</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Utiliser un raisonnement et une démarche de questionnement éthique dans le contexte professionnel</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Concepts et définitions

Ethique, morale, déontologie, responsabilité
Dilemme, conflit, consensus
Normes et valeurs
Droits des personnes
Consentement du patient
Confidentialité et secret professionnel

Ethique et exercice de l’ostéopathie,

La démarche éthique, les différentes approches face à un dilemme éthique
Identification des dimensions éthiques dans une situation d’intervention
Démarche d’analyse d’une situation éthique
Principes généraux de déontologie

Secret professionnel et exercice de l’ostéopathie</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :
Etudes de textes de référence
Analyse de situations d’intervention auprès des personnes
Cette UE se situe en 5ème année. Certaines notions nécessaires à la formation pratique clinique pourront être abordées auparavant dans le cursus.</td><td>Modalités d’évaluation
Evaluation écrite et/ou orale

Critères et modalités d’évaluation
Exactitude des connaissances
Pertinence de l’analyse des situations</td></tr>
</table>

Unité d'enseignement 3.6. Gestion

Année 5 **Compétence 6**

CM : 16	**TD** : 4	**Total : 20**

Objectifs

- Acquérir des connaissances en matière de gestion de cabinets libéraux et autres structures
- Repérer et identifier le cadre législatif nécessaire à l'environnement professionnel de l'ostéopathe
- Identifier et utiliser les règles et les outils nécessaires à la gestion d'un cabinet d'ostéopathie

Eléments de contenu

Les différents modes d'exercice de l'activité professionnelle

Exercice en libéral, salarié, sociétés d'exercice, statut du conjoint, du collaborateur, du remplaçant, démarches d'installation, lieux d'exercice

Gestion des locaux et du matériel

Locaux professionnels : réglementation, entretien, évaluation des risques, accessibilité, organisation de l'espace professionnel
Matériel et équipements : choix du matériel, achats, maintenance, gestion des stocks, traçabilité, gestion des déchets

Gestion comptable et financière

Gestion comptable : facturation, tenue de la comptabilité, …
Gestion financière et fiscale : structure et fonctionnement d'un budget, bilan comptable, impôts et taxes, régimes fiscaux, …
Gestion administrative : déclarations, archivage, …

Gestion sociale

Assurance responsabilité civile professionnelle, maladie, prévoyance, la retraite …
Gestion du personnel : réglementation, contrats de travail, recrutement, formation, …

Organisation des activités professionnelles

Organisation des rendez-vous et du planning, organisation de la journée de travail, …

Recommandations pédagogiques :	**Modalités d'évaluation**
Il s'agit d'établir des liens entre la théorie et la pratique : études de cas extraits de la pratique professionnelle, analyse de situations rencontrées en stage, …	Etudes de cas **Critères d'évaluation** Exactitude des connaissances Pertinence de l'analyse des situations

DOMAINE 4 – Ostéopathie : fondements et concepts

Unité d'enseignement 4.1 : Les modèles conceptuels de l'ostéopathie, principes et fondements de l'ostéopathie

Année 1 **Compétence 2**

CM : 36	**TD** : 4	**Total : 40**

Objectifs

- Appréhender l'histoire et les bases conceptuelles sur lesquelles s'appuie l'ostéopathie

Eléments de contenu

Histoire de l'ostéopathie
Les origines de l'ostéopathie
Le fondateur
Les grands noms
Les influences sociétales, les courants médicaux, la conception de la santé et les connaissances du 19ème et début du 20ème siècle.
L'évolution socio- professionnelle en France et dans le monde
L'évolution du concept et des modèles en ostéopathie

Place de l'ostéopathie
La place des processus empiriques en médecine
La place de l'ostéopathie au sein des médecines non conventionnelles

Définition, principes et concept de l'ostéopathie
Le concept et ses auteurs
Les modèles de relation structure-fonction selon l'OMS
La prise en compte de l'unité du corps et de l'interactivité des structures du corps entre elles
La relation entre la structure et la fonction
Le mouvement, élément fondamental en ostéopathie
Les flux gazeux et liquidiens en lien avec l'état de santé
Auto-régulation et régénération
Sémantique en ostéopathie
Définition et représentation conceptuelle de la dysfonction ostéopathique et
Approche systémique appliquée à l'ostéopathie
L'individualisation des diagnostics et des traitements ostéopathiques

Les axes de recherche en ostéopathie
Recherche fondamentale
Recherche clinique

Recommandations pédagogiques :	**Modalités d'évaluation :**
Les principes et fondements de l'ostéopathie seront abordés avec une lecture critique au regard de l'apport des sciences et doivent être actualisés.	Evaluation écrite **Critères d'évaluation :** Pertinence de la restitution des concepts et modèles Utilisation d'une terminologie adaptée

Unité d'enseignement 4.2 : Les fondements des diagnostics et traitements ostéopathiques

Année 2 **Compétence 2**

CM : 36	**TD** : 4	**Total : 40**

Objectifs

- Acquérir les principes fondamentaux du diagnostic et du traitement ostéopathiques
- Acquérir la méthodologie nécessaire à l'élaboration du diagnostic et du traitement ostéopathiques

Eléments de contenu

Fondements du diagnostic fonctionnel ostéopathique :

Méthode d'évaluation de la situation de la personne :
- Méthode d'entretien : anamnèse et histoire de la personne
- Méthode d'observation et d'inspection statique et dynamique
- Méthodologie et caractéristiques des différents tests : les tests palpatoires de forme, de texture, de viscoélasticité, les tests de mobilité active/ passive, tests de réponses tissulaires à une contrainte donnée, tests de rebond, tests de résistance, tests de motilité tissulaire, tests de douleurs provoquées, …

Méthodologie de l'interprétation des résultats des tests
- Approche globale de la personne, de son état général
- Localisation et caractérisation des dysfonctions
- Analyse des résultats dans une approche systémique en fonction de la situation de la personne

Elaboration du diagnostic ostéopathique intégrant l'appréciation de l'état du patient et l'analyse des résultats des tests

Fondements du traitement ostéopathique :

Méthode de définition d'une stratégie thérapeutique au regard du diagnostic ostéopathique
Modes d'action et conséquences des traitements ostéopathiques : données acquises, différentes hypothèses (notamment biomécanique et neurobiologique)
Choix et adaptation des gestes techniques ostéopathiques pertinents au regard des principes thérapeutiques ostéopathiques et du patient
Méthodologie de l'évaluation des résultats du traitement

Recommandations pédagogiques :	**Modalités d'évaluation :**
L'enseignement doit permettre de comprendre le lien entre les principes fondamentaux et leur mise en œuvre pratique. Les principes et fondements de l'ostéopathie seront abordés avec une lecture critique au regard de l'apport des sciences et doivent être actualisés.	Evaluation écrite **Critères d'évaluation :** Pertinence de la restitution des principes fondamentaux Utilisation d'une terminologie adaptée Pertinence du raisonnement

Unité d'enseignement 4.3 Le raisonnement et la démarche clinique ostéopathiques

Années 2, 3 et 4 **Compétence 1**

CM : 40 (année 2 :10 ; année 3 : 20 ; année 4 : 10)	**TD** : 40 (année 2 :10 ; année 3 :20 ; année 4 : 10)	**Total : 80** (année 2 : 20 ; année 3 : 40 ; année 4 : 20)

Objectifs

- Acquérir les méthodes pour élaborer un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel
- Identifier les symptômes et signes d'alerte et les situations de contre-indications
- Connaitre les conduites à tenir face aux différents tableaux sémiologiques
- Acquérir les méthodes pour élaborer un projet d'intervention ostéopathique

Démarche d'élaboration d'un diagnostic d'opportunité et d'un diagnostic fonctionnel

Méthodologie du recueil et de la sélection des données de santé et environnementales au regard de la situation de la personne

Méthodologie d'analyse des informations recueillies relatives à l'état de santé et au diagnostic d'opportunité

- Motif de consultation
- Antécédents médicaux et chirurgicaux
- Antécédents personnels et familiaux
- Histoire de la personne
- Etat des différents systèmes

Elaboration d'un diagnostic d'opportunité

- Identification des symptômes et signes d'alerte justifiant un avis médical préalable à une prise en charge de la personne (drapeaux rouges)
- Identification des contre-indications à la prise en charge ostéopathique
- Conduites à tenir face à un tableau clinique
- Décision de prise en charge ou de réorientation

Notions de risque, facteurs de risque et perte de chance

Elaboration d'un diagnostic fonctionnel

- Prise en compte des données recueillies
- Identification et évaluation des dysfonctions ostéopathiques

Elaboration d'un système d'évaluation de l'évolution clinique

Les outils d'évaluation, les critères de jugement …

Démarche d'élaboration d'un projet d'intervention ostéopathique

Elaboration d'une stratégie d'intervention ostéopathique adaptée à la personne et à son contexte environnemental et au diagnostic ostéopathique

Définition des objectifs, des actions et des critères d'évaluation du projet d'intervention

Choix des structures anatomiques à traiter et des techniques appropriées

Organisation d'une prise en charge avec un suivi thérapeutique- Définition d'un programme d'intervention

Recommandations pédagogiques : L'enseignement s'appuie sur l'étude de situations cliniques. Des liens sont établis avec les connaissances des domaines 1 et 2.	**Modalités d'évaluation** Evaluation écrite / étude de cas permettant une restitution des connaissances et une construction de raisonnement à partir de situations cliniques **Critères d'évaluation** Enonciation et compréhension des principes fondamentaux Pertinence du raisonnement clinique

DOMAINE 5 – Pratique ostéopathique

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 5.1 : Anatomie palpatoire</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 1 et 2 Compétence 3</td></tr>
<tr><td>CM : 30
(année 1 : 26 ; année 2 : 4)</td><td>TD : 120
(année 1 : 94 ; année 2 : 26)</td><td>Total : 150
(année 1 : 130 ; année 2 :30)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir la méthode de visualisation et de repérage des structures et régions anatomiques
- Visualiser et repérer les structures et régions anatomiques à l'aide de la palpation</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

La palpation
Principes généraux, terminologie, physiologie du toucher
Acquisition de la gestuelle permettant la palpation volumique
Méthode d'énonciation du résultat observé et perçu

Techniques de palpation
Méthodologie de la palpation
Choix des gestes adaptés à la personne
Informations apportées par la palpation

Pratique de la palpation générale et repérage des structures et régions anatomiques
Education du toucher
Repérage des limites, formes reliefs et texture des différentes zones abordées en anatomie descriptive et topographique</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

L'enseignement doit permettre aux étudiants de faire le lien entre les connaissances théoriques anatomiques et la pratique de la palpation dans un contexte ostéopathique</td><td>Modalités d'évaluation :
Epreuve pratique d'anatomie palpatoire

Critères d'évaluation :
Précision et qualité du repérage anatomique
Pertinence de l'énonciation des résultats de la palpation</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 5.2. : Palpation ostéopathique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 1 et 2 Compétence 3</td></tr>
<tr><td>CM : 8
(année 1 :8 ; année 2 : 0)</td><td>TD : 48
(année 1 : 12 ; année 2 : 36)</td><td>Total : 56
(année 1 : 20 ; année 2 : 36)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Acquérir la précision palpatoire nécessaire au geste ostéopathique
- Analyser et décrire les différentes sensations palpatoires des différents tissus contribuant au diagnostic et au traitement ostéopathique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

La palpation ostéopathique
Principes généraux, terminologie
Développement de la gestuelle permettant la palpation ostéopathique
Les différents types de palpation
Développement des sensations palpatoires
Description des résultats perçus

Pratique de la palpation spécifique ostéopathique
Méthodes de mise en tension tissulaire
Recherche et appréciation des résistances et glissements tissulaires
Appréciation de la viscoélasticité et des textures tissulaires
Appréciation de la mobilité et de la motilité
Analyse comparative et discriminante
Contribution au diagnostic et au traitement ostéopathique</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

L’enseignement doit permettre aux étudiants de faire le lien entre les principes fondamentaux et la pratique de la palpation dans un contexte ostéopathique.
Il doit être réalisé en groupe restreint sous la supervision d’un enseignant / formateur.
L’enseignement s’appuie sur les références professionnelles et scientifiques, notamment internationales, en lien avec le champ de compétences de l’ostéopathe.</td><td>Modalités d’évaluation :
Epreuve pratique de palpation ostéopathique

Critères d’évaluation :
Précision et qualité de la gestuelle
Pertinence de l’énonciation des résultats de la palpation ostéopathique.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 5.3 : Méthodes et moyens du diagnostic d’opportunité</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 2 et 3 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 40
(année 2 :12 ; année 3 : 28)</td><td>TD : 38
(année 2 : 8 ; année 3 : 30)</td><td>Total : 78
(année 2 :20 ; année 3 : 58)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

- Conduire un interrogatoire pour recueillir les informations nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic d'opportunité
- Mettre en œuvre les examens physiques nécessaires au diagnostic d’opportunité
- Elaborer le diagnostic d'opportunité</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Mise en œuvre des différentes étapes nécessaires à l’élaboration d'un diagnostic d’opportunité
Prise en compte de la demande de la personne
Conduite d’entretiens
Pratique des examens physiques en lien avec la situation clinique
Saisie et analyse des informations recueillies
Identification des situations nécessitant une réorientation de la personne en raison de contre-indications
Communication dans le cadre de la réorientation de la personne</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :
L’enseignement est en lien avec des situations cliniques diversifiées.
L’enseignement s’appuie sur les références professionnelles et scientifiques, notamment internationales, en lien avec le champ de compétences de l’ostéopathe.</td><td>Modalités d’évaluation
Etude de cas ou mises en situation de diagnostic d’opportunité : argumentation du diagnostic

Critères d’évaluation
Pertinence du raisonnement clinique</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 5.4 : Mise en œuvre des techniques de diagnostic
et des tests dans différentes situations</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 3 et 4 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 0</td><td>TD : 70
(année 3 : 20 ; année 4 : 50)</td><td>Total : 70</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

- Conduire un interrogatoire pour recueillir les informations nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic d'opportunité et d'un diagnostic fonctionnel
- Mettre en œuvre les tests nécessaires au diagnostic ostéopathique
- Elaborer le diagnostic d'opportunité et le diagnostic fonctionnel dans différentes situations cliniques</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Mise en œuvre des techniques de diagnostic et des tests dans différentes situations

En fonction du type d’altération de l’état de santé et des motifs de consultation
En fonction du contexte de la consultation
En fonction des caractéristiques du patient : morphologie, âge, sexe, situation socio-professionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :
L’enseignement s’appuie sur des mises en situation diversifiées.</td><td>Modalités d’évaluation
Mises en situation de diagnostic ostéopathique :
- mise en œuvre des techniques et tests
- argumentation des techniques utilisées et du diagnostic

Critères d’évaluation
Conformité de la mise en œuvre des techniques de recueil d’informations et des tests nécessaires
Organisation du traitement des données
Pertinence du raisonnement clinique</td></tr>
</table>

Unité d'enseignement 5.5 : Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées - Région appendiculaire inférieure (membres inférieurs)

Années 1 et 3 **Compétence 3**

CM : 10 (année 1 : 10 ; année 3 : 0)	**TD** : 70 (année 1 : 50 ; année 3 : 20)	**Total : 80** (année 1 : 60 ; année 3 : 20)

Objectifs

- Conduire un interrogatoire pour recueillir les informations nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel
- Mettre en œuvre les tests nécessaires au diagnostic ostéopathique
- Elaborer le diagnostic fonctionnel dans différentes situations cliniques
- Choisir et adapter de façon pertinente les différentes techniques en fonction du traitement visé
- Acquérir la gestuelle des techniques ostéopathiques en situation
- Connaitre les limites et les indications des différentes techniques
- Connaitre les contre-indications aux différentes techniques

Eléments de contenu

Mise en œuvre des techniques de tests et des différentes étapes nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel adapté en référence au champ de compétences de l'ostéopathe pour la région appendiculaire inférieur :

Observation statique et dynamique
Tests de forme des structures du corps et de leur positionnement dans l'espace
Tests de mobilité active
Tests de mobilité passive
Tests de réponses tissulaires à une contrainte donnée (tests visant à évaluer la qualité de texture et de viscoélasticité des structures du corps, tests de résistance, tests de rebond, …)
Tests de la dynamique fasciale et tissulaire
Tests de motilité tissulaire
Gestuelle associée

Choix des techniques ostéopathiques au regard du projet de traitement

Choix et adaptation des techniques ostéopathiques pertinentes au regard des principes thérapeutiques ostéopathiques et de la personne
Critères d'indications et de contre-indications en fonction de la personne

Mise en œuvre des différentes techniques pour la région appendiculaire inférieure (membres inférieurs)

Acquisition des positions corporelles du praticien, du patient et des enchainements dynamiques interactifs
Acquisition d'un savoir-faire gestuel en fonction des principes thérapeutiques ostéopathiques réalisés dans le respect des tissus et l'absence de douleur.
Acquisition des savoir-faire gestuels en fonction des différentes parties du corps et des particularités individuelles
Utilisation des savoir-faire gestuels acquis pour réaliser le déroulement complet d'une technique ostéopathique
Analyse des réactions tissulaires du patient simultanément à l'élaboration de la technique individualisée
Observation des effets et évaluation des résultats sur l'état de santé
Réajustement en fonction de l'évaluation

Les différentes techniques seront étudiées et mises en œuvre selon la région et l'appareil étudiés et selon les dysfonctions.

Pour chacune des techniques, seront abordés :

- L'adaptation aux caractéristiques individuelles de la personne
- Les principes et les modalités de mise en œuvre
- Les indications et les contre-indications
- Les critères d'arrêt de la mise en œuvre des techniques
- Les références professionnelles et scientifiques

Les règles d'hygiène au cours des interventions

Recommandations pédagogiques : L'enseignement s'appuie sur des mises en situation diversifiées. L'enseignement doit permettre aux étudiants d'acquérir une capacité gestuelle adaptée à la personne à travers une progression : - Approche préparatoire aux différents tests et techniques - Apprentissage des différents tests et techniques - Choix des tests et techniques - Mise en œuvre - Evaluation des résultats et adaptation L'enseignement s'appuie sur les références professionnelles et scientifiques, notamment internationales, en lien avec le champ de compétences de l'ostéopathe.	**Modalités d'évaluation** Epreuve pratique de mise en œuvre des tests et techniques et argumentation des tests et techniques utilisés en lien avec le diagnostic ostéopathique **Critères d'évaluation** Conformité de la mise en œuvre des techniques de recueil d'informations et des tests nécessaires Organisation du traitement des données Pertinence du raisonnement clinique Pertinence du choix des techniques ostéopathiques Conformité de la mise en œuvre des gestes au regard des références professionnelles Pertinence de l'observation des effets et des propositions de réajustement Respect des règles d'hygiène

Unité d'enseignement 5.6 : Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées - Région lombo-pelvi-abdominale

Années 1, 2 et 3 Compétence 3

CM : 30 (année 1 : 12 ; année 2 : 12 ; année 3 : 8)	**TD** : 200 (année 1 : 78 ; année 2 : 88 ; année 3 : 32)	**Total : 230** (année 1 : 90 ; année 2 : 100 ; année 3 : 40)

Objectifs

- Conduire un interrogatoire pour recueillir les informations nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel
- Mettre en œuvre les tests nécessaires au diagnostic ostéopathique
- Elaborer le diagnostic fonctionnel dans différentes situations cliniques
- Choisir et adapter de façon pertinente les différentes techniques en fonction du traitement visé
- Acquérir la gestuelle des techniques ostéopathiques en situation
- Connaitre les limites et les indications des différentes techniques
- Connaitre les contre-indications aux différentes techniques

Eléments de contenu

Mise en œuvre des techniques de tests et des différentes étapes nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel adapté en référence au champ de compétences de l'ostéopathe pour la région lombo-pelvi-abdominale

Observation statique et dynamique
Tests de forme des structures du corps et de leur positionnement dans l'espace
Tests de mobilité active
Tests de mobilité passive
Tests de réponses tissulaires à une contrainte donnée (tests visant à évaluer la qualité de texture et de viscoélasticité des structures du corps, tests de résistance, tests de rebond, …)
Tests de la dynamique fasciale et tissulaire
Tests de motilité tissulaire
Gestuelle associée

Choix des techniques ostéopathiques au regard du projet de traitement

Choix et adaptation des techniques ostéopathiques pertinentes au regard des principes thérapeutiques ostéopathiques et de la personne
Critères d'indications et de contre-indications en fonction de la personne

Mise en œuvre des différentes techniques pour la région appendiculaire inférieure (membres inférieurs)

Acquisition des positions corporelles du praticien, du patient et des enchainements dynamiques interactifs
Acquisition d'un savoir-faire gestuel en fonction des principes thérapeutiques ostéopathiques réalisés dans le respect des tissus et l'absence de douleur.
Acquisition des savoir-faire gestuels en fonction des différentes parties du corps et des particularités individuelles
Utilisation des savoir-faire gestuels acquis pour réaliser le déroulement complet d'une technique ostéopathique
Analyse des réactions tissulaires du patient simultanément à l'élaboration de la technique individualisée
Observation des effets et évaluation des résultats sur l'état de santé
Réajustement en fonction de l'évaluation

Les différentes techniques seront étudiées et mises en œuvre selon la région et l'appareil étudiés et selon les dysfonctions.

Pour chacune des techniques, seront abordés :

- L'adaptation aux caractéristiques individuelles de la personne
- Les principes et les modalités de mise en œuvre
- Les indications et les contre-indications
- Les critères d'arrêt de la mise en œuvre des techniques
- Les références professionnelles et scientifiques

Les règles d'hygiène au cours des interventions

Recommandations pédagogiques : L'enseignement s'appuie sur des mises en situation diversifiées. L'enseignement doit permettre aux étudiants d'acquérir une capacité gestuelle adaptée à la personne à travers une progression : - Approche préparatoire aux différents tests et techniques - Apprentissage des différents tests et techniques - Choix des tests et techniques - Mise en œuvre - Evaluation des résultats et adaptation L'enseignement s'appuie sur les références professionnelles et scientifiques, notamment internationales, en lien avec le champ de compétences de l'ostéopathe.	**Modalités d'évaluation** Epreuve pratique de mise en œuvre des tests et techniques et argumentation des tests et techniques utilisés en lien avec le diagnostic ostéopathique **Critères d'évaluation** Conformité de la mise en œuvre des techniques de recueil d'informations et des tests nécessaires Organisation du traitement des données Pertinence du raisonnement clinique Pertinence du choix des techniques ostéopathiques Conformité de la mise en œuvre des gestes au regard des références professionnelles Pertinence de l'observation des effets et des propositions de réajustement Respect des règles d'hygiène

Unité d'enseignement 5.7 : Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées - Région thoraco-scapulaire

Années 2 et 3 **Compétence 3**

CM : 20 (année 2 : 10 ; année 3 : 10)	**TD** : 160 (année 2 : 90 ; année 3 : 70)	**Total : 180** (année 2 : 100 ; année 3 : 80)

Objectifs

- Conduire un interrogatoire pour recueillir les informations nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel
- Mettre en œuvre les tests nécessaires au diagnostic ostéopathique
- Elaborer le diagnostic fonctionnel dans différentes situations cliniques
- Choisir et adapter de façon pertinente les différentes techniques en fonction du traitement visé
- Acquérir la gestuelle des techniques ostéopathiques en situation
- Connaitre les limites et les indications des différentes techniques
- Connaitre les contre-indications aux différentes techniques

Eléments de contenu

Mise en œuvre des techniques de tests et des différentes étapes nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel adapté en référence au champ de compétences de l'ostéopathe pour la région thoraco-scapulaire

Observation statique et dynamique
Tests de forme des structures du corps et de leur positionnement dans l'espace
Tests de mobilité active
Tests de mobilité passive
Tests de réponses tissulaires à une contrainte donnée (tests visant à évaluer la qualité de texture et de viscoélasticité des structures du corps, tests de résistance, tests de rebond, …)
Tests de la dynamique fasciale et tissulaire
Tests de motilité tissulaire
Gestuelle associée

Choix des techniques ostéopathiques au regard du projet de traitement

Choix et adaptation des techniques ostéopathiques pertinentes au regard des principes thérapeutiques ostéopathiques et de la personne
Critères d'indications et de contre-indications en fonction de la personne

Mise en œuvre des différentes techniques pour la région appendiculaire inférieure (membres inférieurs)

Acquisition des positions corporelles du praticien, du patient et des enchainements dynamiques interactifs
Acquisition d'un savoir-faire gestuel en fonction des principes thérapeutiques ostéopathiques réalisés dans le respect des tissus et l'absence de douleur.
Acquisition des savoir-faire gestuels en fonction des différentes parties du corps et des particularités individuelles
Utilisation des savoir-faire gestuels acquis pour réaliser le déroulement complet d'une technique ostéopathique
Analyse des réactions tissulaires du patient simultanément à l'élaboration de la technique individualisée
Observation des effets et évaluation des résultats sur l'état de santé
Réajustement en fonction de l'évaluation

Les différentes techniques seront étudiées et mises en œuvre selon la région et l'appareil étudiés et selon les dysfonctions.

Pour chacune des techniques, seront abordés :

- L'adaptation aux caractéristiques individuelles de la personne
- Les principes et les modalités de mise en œuvre
- Les indications et les contre-indications
- Les critères d'arrêt de la mise en œuvre des techniques
- Les références professionnelles et scientifiques

Les règles d'hygiène au cours des interventions

Recommandations pédagogiques : L'enseignement s'appuie sur des mises en situation diversifiées. L'enseignement doit permettre aux étudiants d'acquérir une capacité gestuelle adaptée à la personne à travers une progression : - Approche préparatoire aux différents tests et techniques - Apprentissage des différents tests et techniques - Choix des tests et techniques - Mise en œuvre - Evaluation des résultats et adaptation L'enseignement s'appuie sur les références professionnelles et scientifiques, notamment internationales, en lien avec le champ de compétences de l'ostéopathe.	**Modalités d'évaluation** Epreuve pratique de mise en œuvre des tests et techniques et argumentation des tests et techniques utilisés en lien avec le diagnostic ostéopathique **Critères d'évaluation** Conformité de la mise en œuvre des techniques de recueil d'informations et des tests nécessaires Organisation du traitement des données Pertinence du raisonnement clinique Pertinence du choix des techniques ostéopathiques Conformité de la mise en œuvre des gestes au regard des références professionnelles Pertinence de l'observation des effets et des propositions de réajustement Respect des règles d'hygiène

Unité d'enseignement 5.8 : Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées - Région appendiculaire supérieure

Années 1 et 2 **Compétence 3**

CM : 10 (année 1 : 10 ; année 2 : 0)	**TD** : 70 (année 1 : 20 ; année 2 : 50)	**Total : 80** (année 1 : 30 ; année 2 : 50)

Objectifs

- Conduire un interrogatoire pour recueillir les informations nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel
- Mettre en œuvre les tests nécessaires au diagnostic ostéopathique
- Elaborer le diagnostic fonctionnel dans différentes situations cliniques
- Choisir et adapter de façon pertinente les différentes techniques en fonction du traitement visé
- Acquérir la gestuelle des techniques ostéopathiques en situation
- Connaitre les limites et les indications des différentes techniques
- Connaitre les contre-indications aux différentes techniques

Eléments de contenu

Mise en œuvre des techniques de tests et des différentes étapes nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel adapté en référence au champ de compétences de l'ostéopathe pour la région appendiculaire supérieure

Observation statique et dynamique
Tests de forme des structures du corps et de leur positionnement dans l'espace
Tests de mobilité active
Tests de mobilité passive
Tests de réponses tissulaires à une contrainte donnée (tests visant à évaluer la qualité de texture et de viscoélasticité des structures du corps, tests de résistance, tests de rebond, …)
Tests de la dynamique fasciale et tissulaire
Tests de motilité tissulaire
Gestuelle associée

Choix des techniques ostéopathiques au regard du projet de traitement

Choix et adaptation des techniques ostéopathiques pertinentes au regard des principes thérapeutiques ostéopathiques et de la personne
Critères d'indications et de contre-indications en fonction de la personne

Mise en œuvre des différentes techniques pour la région appendiculaire inférieure (membres inférieurs)

Acquisition des positions corporelles du praticien, du patient et des enchainements dynamiques interactifs
Acquisition d'un savoir-faire gestuel en fonction des principes thérapeutiques ostéopathiques réalisés dans le respect des tissus et l'absence de douleur.
Acquisition des savoir-faire gestuels en fonction des différentes parties du corps et des particularités individuelles
Utilisation des savoir-faire gestuels acquis pour réaliser le déroulement complet d'une technique ostéopathique
Analyse des réactions tissulaires du patient simultanément à l'élaboration de la technique individualisée
Observation des effets et évaluation des résultats sur l'état de santé
Réajustement en fonction de l'évaluation

Les différentes techniques seront étudiées et mises en œuvre selon la région et l'appareil étudiés et selon les dysfonctions.

Pour chacune des techniques, seront abordés :

- L'adaptation aux caractéristiques individuelles de la personne
- Les principes et les modalités de mise en œuvre
- Les indications et les contre-indications
- Les critères d'arrêt de la mise en œuvre des techniques
- Les références professionnelles et scientifiques

Les règles d'hygiène au cours des interventions

Recommandations pédagogiques : L'enseignement s'appuie sur des mises en situation diversifiées. L'enseignement doit permettre aux étudiants d'acquérir une capacité gestuelle adaptée à la personne à travers une progression : - Approche préparatoire aux différents tests et techniques - Apprentissage des différents tests et techniques - Choix des tests et techniques - Mise en œuvre - Evaluation des résultats et adaptation L'enseignement s'appuie sur les références professionnelles et scientifiques, notamment internationales, en lien avec le champ de compétences de l'ostéopathe.	**Modalités d'évaluation** Epreuve pratique de mise en œuvre des tests et techniques et argumentation des tests et techniques utilisés en lien avec le diagnostic ostéopathique **Critères d'évaluation** Conformité de la mise en œuvre des techniques de recueil d'informations et des tests nécessaires Organisation du traitement des données Pertinence du raisonnement clinique Pertinence du choix des techniques ostéopathiques Conformité de la mise en œuvre des gestes au regard des références professionnelles Pertinence de l'observation des effets et des propositions de réajustement Respect des règles d'hygiène

Unité d'enseignement 5.9 : Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées - Région cervico-céphalique

Années 1, 2 et 3 **Compétence 3**

CM : 20 (année 1 : 6 ; année 2 : 8 ; année 3 : 6)	**TD** : 160 (année 1 : 54; année 2 : 72 ; année 3 : 34)	**Total : 180** (année 1 : 60 ; année 2 : 80 ; année 3 : 40)

Objectifs

- Conduire un interrogatoire pour recueillir les informations nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel
- Mettre en œuvre les tests nécessaires au diagnostic ostéopathique
- Elaborer le diagnostic fonctionnel dans différentes situations cliniques
- Choisir et adapter de façon pertinente les différentes techniques en fonction du traitement visé
- Acquérir la gestuelle des techniques ostéopathiques en situation
- Connaitre les limites et les indications des différentes techniques
- Connaitre les contre-indications aux différentes techniques

Eléments de contenu

Mise en œuvre des techniques de tests et des différentes étapes nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel adapté en référence au champ de compétences de l'ostéopathe pour la région cervico-céphalique

Observation statique et dynamique
Tests de forme des structures du corps et de leur positionnement dans l'espace
Tests de mobilité active
Tests de mobilité passive
Tests de réponses tissulaires à une contrainte donnée (tests visant à évaluer la qualité de texture et de viscoélasticité des structures du corps, tests de résistance, tests de rebond, …)
Tests de la dynamique fasciale et tissulaire
Tests de motilité tissulaire

Gestuelle associée

Choix des techniques ostéopathiques au regard du projet de traitement

Choix et adaptation des techniques ostéopathiques pertinentes au regard des principes thérapeutiques ostéopathiques et de la personne
Critères d'indications et de contre-indications en fonction de la personne

Mise en œuvre des différentes techniques pour la région appendiculaire inférieure (membres inférieurs)

Acquisition des positions corporelles du praticien, du patient et des enchainements dynamiques interactifs
Acquisition d'un savoir-faire gestuel en fonction des principes thérapeutiques ostéopathiques réalisés dans le respect des tissus et l'absence de douleur.
Acquisition des savoir-faire gestuels en fonction des différentes parties du corps et des particularités individuelles
Utilisation des savoir-faire gestuels acquis pour réaliser le déroulement complet d'une technique ostéopathique
Analyse des réactions tissulaires du patient simultanément à l'élaboration de la technique individualisée
Observation des effets et évaluation des résultats sur l'état de santé
Réajustement en fonction de l'évaluation

Les différentes techniques seront étudiées et mises en œuvre selon la région et l'appareil étudiés et selon les dysfonctions.

Pour chacune des techniques, seront abordés :

- L'adaptation aux caractéristiques individuelles de la personne
- Les principes et les modalités de mise en œuvre
- Les indications et les contre-indications
- Les critères d'arrêt de la mise en œuvre des techniques
- Les références professionnelles et scientifiques

Les règles d'hygiène au cours des interventions

Recommandations pédagogiques : L'enseignement s'appuie sur des mises en situation diversifiées. L'enseignement doit permettre aux étudiants d'acquérir une capacité gestuelle adaptée à la personne à travers une progression : - Approche préparatoire aux différents tests et techniques - Apprentissage des différents tests et techniques - Choix des tests et techniques - Mise en œuvre - Evaluation des résultats et adaptation L'enseignement s'appuie sur les références professionnelles et scientifiques, notamment internationales, en lien avec le champ de compétences de l'ostéopathe.	**Modalités d'évaluation** Epreuve pratique de mise en œuvre des tests et techniques et argumentation des tests et techniques utilisés en lien avec le diagnostic ostéopathique **Critères d'évaluation** Conformité de la mise en œuvre des techniques de recueil d'informations et des tests nécessaires Organisation du traitement des données Pertinence du raisonnement clinique Pertinence du choix des techniques ostéopathiques Conformité de la mise en œuvre des gestes au regard des références professionnelles Pertinence de l'observation des effets et des propositions de réajustement Respect des règles d'hygiène

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 5.10 : Relation et communication dans un contexte d’intervention ostéopathique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 3 Compétence 4</td></tr>
<tr><td>CM : 4</td><td>TD : 16</td><td>Total : 20</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Identifier les éléments permettant de communiquer et de conduire une relation adaptée dans un contexte d’intervention ostéopathique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Les concepts de la communication
Les concepts : relation, communication, négociation, médiation
La communication par le langage, culture et langue
La communication non verbale

La communication dans un contexte d’intervention auprès des personnes
La juste distance dans la relation et le toucher auprès du patient
La relation adaptée à des contextes spécifiques : douleur, conflit, stress, violence, troubles de la relation, ….
L’analyse de la situation relationnelle et le repérage des besoins spécifiques
L’adaptation des modalités de communication aux différents publics et aux différents âges de la vie

Information et conseil adaptés à la personne
Adaptation de la démarche d’information et de conseil
Apport des informations pertinentes
Vérification de la bonne compréhension des explications apportées</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

L’enseignement s’appuie sur les situations rencontrées par les étudiants en formation pratique clinique.</td><td>Modalités d’évaluation :
Analyse d’une situation de communication dans un contexte d’intervention

Critères d’évaluation :
Pertinence de l’analyse et du questionnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 5.11 : Diagnostic d'opportunité : conduites à tenir en consultation</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 3 et 4 Compétence 3</td></tr>
<tr><td>CM : 70
(année 3 : 34 ; année 4 : 36)</td><td>TD : 60
(année 3 : 36 ; année 4 : 24)</td><td>Total : 130
(année 3 : 70 ; année 4 : 60)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Maitriser les conduites à tenir devant différents tableaux cliniques
- Identifier et gérer les situations nécessitant une réorientation</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Les mesures à mettre en œuvre pour garantir la sécurité de la personne
Mesures préventives
Décisions d'orientation ou de prise en charge dans le champ de compétences

Détection des risques avant, pendant et après la consultation
Identification des situations à risques
Identification des symptômes et signes d'alerte
Identification des drapeaux rouges*

Conduites à tenir face aux différentes situations à risques et aux différents signes d'alerte :
Anamnèse selon des arbres décisionnels visant à la sécurité du patient
Examens physiques complémentaires
Identification des situations pouvant menacer l'intégrité physique ou psychique de la personne
Gestion de la situation à risques

** Les drapeaux rouges, dans le cadre du diagnostic d'opportunité, représentent des situations cliniques justifiant d'un avis médical préalable à la prise en charge du patient.
Ils ne constituent pas le diagnostic d'une pathologie.

Les drapeaux rouges impliquent que l'étudiant ou le professionnel au cours de la consultation et à partir de l'anamnèse, de l'observation, de l'examen clinique, des éventuels examens paracliniques présentés, maîtrise une méthodologie efficace afin d'éliminer un risque potentiel portant sur l'intégrité physique et psychique du patient. La décision d'inclusion ou de non inclusion fait partie du champ de compétence de l'ostéopathe et définit à cet instant précis son champ d'intervention.
Les drapeaux rouges sont identifiés à l'issue d'une stratégie d'investigation et de mise en œuvre d'un arbre décisionnel qui permet, à partir d'une combinaison de signes d'alerte, de faire apparaitre le cas échéant un ou des drapeaux rouges.
Un signe d'alerte isolé ne constitue pas nécessairement un drapeau rouge.
Ces signes d'alerte, tels que décrits dans le domaine 2 (sémiologie des altérations de l'état de santé) portent notamment sur les altérations de l'état général, des grands systèmes et des appareils.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :
L'enseignement s'appuie sur des situations simulées ou situations rencontrées en formation pratique clinique
L'enseignement sera en lien avec les UE du domaine 2.</td><td>Modalités d'évaluation
Evaluation écrite et orale à partir de situations cliniques

Critères d'évaluation
Utilisation pertinente des connaissances
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 5.12 : Gestes et soins d’urgence</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 2 Compétence 3</td></tr>
<tr><td>CM : 2</td><td>TD : 10</td><td>Total : 12</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs
- Identifier l’urgence à caractère médical
- Pratiquer les gestes permettant de porter secours en attendant l’arrivée d’une équipe médicale</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Enseignement conforme à la réglementation relative à l’attestation de formation aux gestes et soins d’urgence :
Prise en charge des urgences vitales
Prise en charge des urgences potentielles
Risques collectifs
Alerte
Soins d’urgence
Plans de secours
Gestion des émotions en situations d’urgence : stress, agressivité, violence</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

Cet enseignement se fait sous la responsabilité d’un CESU (centre d’enseignement des soins d’urgence).</td><td>Modalités d’évaluation :
Présence et participation active aux enseignements
L’attestation est délivrée en fin de formation

Critères d’évaluation :
Conformes à l’arrêté relatif à l’AFGSU niveau 1</td></tr>
</table>

DOMAINE 6 - Méthodes et outils de travail

Unité d'enseignement 6.1 : Méthodologie de recherche documentaire et d'analyse d'articles

Année 3 **Compétence 5**

CM : 20	**TD** : 10	**Total : 30**

Objectifs

- Utiliser les outils d'un service de documentation
- Réaliser une recherche bibliographique et la présenter
- Utiliser des références bibliographiques
- Analyser un article et identifier les limites, les implications et l'utilité en ostéopathie

Eléments de contenu

Base de méthodologie statistique

Méthodes et outils statistiques appliqués aux études dans les domaines de la santé et de la recherche clinique (éléments de statistique descriptive, principes des tests, ..)

La recherche bibliographique

Utilisation des bases de données et des moteurs de recherche
Les différents types de ressources bibliographiques
Les moteurs de recherche scientifiques
Gestion d'une bibliographie

Littérature scientifique et professionnelles

Identification de la structure IMRAD : introduction, matériel et méthode, résultats, analyse et discussion)
Identification de la question de recherche d'un article scientifique
Identification des caractéristiques descriptives de la population étudiée
Interprétation des résultats

Lecture d'articles scientifiques et analyse en lien avec la pratique ostéopathique

Indication du niveau de preuve de l'étude
Analyse de la présentation, de la précision et de la lisibilité des résultats (notion de validité interne et validité externe des études)
Limites de l'étude, implication et utilité pour la pratique

Recommandations pédagogiques :	**Modalités d'évaluation :**
Cet enseignement se fait en complémentarité de ce qui est vu en introduction à la recherche dans l'UE 6.2. Il faut privilégier une présentation des moteurs de recherche de manière interactive, avec un équipement informatique. Les éléments de statistiques doivent permettre la compréhension d'articles scientifiques. .	Rapport et présentation d'une synthèse bibliographique autour d'une thématique Présentation d'un article scientifique et de son utilité en ostéopathie **Critères d'évaluation :** Qualité de la synthèse bibliographique Nombre et qualité des références exploitées Pertinence de l'analyse de l'article

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 6.2 : Méthodologies de recherche et d’évaluation en ostéopathie</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 4 Compétence 5</td></tr>
<tr><td>CM : 16</td><td>TD : 8</td><td>Total : 24</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs :
- Appréhender la méthodologie de la recherche
- Choisir et mettre en œuvre une méthode de travail pour étudier une problématique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu :

Introduction à la recherche
Méthodologie de la démarche scientifique
Les différentes types de recherche (fondamentale, clinique, qualitative, …)
Les différentes méthodes de recueil des données quantitatives et qualitatives,
Les différents types d’études et de protocoles
Le niveau de preuves des études, la validité interne et la validité externe
Les recommandations pour l’évaluation des thérapeutiques non médicamenteuses
La réglementation associée à la recherche

Actualités et perspectives de la recherche en ostéopathie

Elaboration d’un mémoire
Choix de la problématique
Recherche bibliographique en lien avec la problématique
Choix d’une méthodologie adaptée
Recueil des données et analyse des résultats
Respect des normes de production d’un document scientifique</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

Les notions de recherche documentaire de l’UE 6.1 doivent être articulées avec cette UE.
Il est recommandé d’intégrer cet enseignement dans la préparation du projet de mémoire des étudiants.</td><td>Modalités d’évaluation :
Présentation du projet de mémoire et de la méthode choisie

Critères d’évaluation :
Pertinence de la démarche méthodologique proposée</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 6.3 : Méthodologie d'analyse de la pratique professionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 5 Compétence 5</td></tr>
<tr><td>CM : 16</td><td>TD : 8</td><td>Total : 24</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs :

- Acquérir des outils d’analyse critique de sa pratique professionnelle
- Evaluer une pratique professionnelle au regard des principes de qualité, de sécurité, de satisfaction de la personne, des connaissances scientifiques et de l’évolution des pratiques professionnelles
- Identifier les axes d’amélioration de la pratique professionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Les références
Veille scientifique et professionnelle
Les bonnes pratiques professionnelles et les références nationales et internationales
Les conduites à tenir
Les référentiels de compétences et de formation

Les outils
Les critères de jugement objectif en pratique clinique
Les indicateurs et critères de qualité et de sécurité
Les outils d’analyse de pratique

La traçabilité
Traçabilité de l’intervention ostéopathique : différentes étapes et contenu.
Renseignement et mise en place, des dossiers patients : suivi, évaluations observables, …
Respect des engagements de conformité de la CNIL
Règles de transmission de l’information en cas de réorientation

L’évaluation des pratiques professionnelles au regard des références
Démarche et méthode d’analyse
Etude et exploitation des résultats
Proposition d’actions correctrices et d’axes d’amélioration

La formation professionnelle continue – Les colloques et congrès scientifiques et professionnels au plan national et international</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

L’enseignement doit permettre la mise en œuvre de l’évaluation de pratiques à partir des situations rencontrées en formation pratique clinique et à partir d’études de cas.</td><td>Modalités d’évaluation :

Analyse d’une pratique professionnelle

Critères d’évaluation :
Pertinence de l’analyse de la pratique
Pertinence des références utilisées
Pertinence des axes d’amélioration proposés</td></tr>
</table>

Unité d'enseignement 6.4 : Méthodologie de la communication écrite et orale – méthodes de travail

Année 1 **Compétence 5**

CM : 4	**TD** : 16	**Total : 20**

Objectifs

- Utiliser les technologies d'information et de communication
- Utiliser des méthodes pour organiser son travail
- Elaborer un document structuré
- Présenter par oral et par écrit des résultats de travaux

Eléments de contenu

Les méthodes de travail personnel et en groupe

L'utilisation des technologies d'information et de communication

Les différents types de documents écrits

Règles rédactionnelles d'un document à visée professionnelle ou scientifique
Abstract en vue d'une communication scientifique
Compte-rendu et rapport
Poster, Affiche d'information
Rapport de cas clinique

La communication orale

Les outils et moyens de communication et de créativité
Les règles de communication orale

Recommandations pédagogiques :	**Modalités d'évaluation :** Réalisation d'un document écrit et présentation orale **Critères d'évaluation :** Respect des règles de rédaction et de présentation Qualité et lisibilité du document écrit Qualité de la présentation orale

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 6.5 : Anglais scientifique et professionnel</td></tr>
<tr><td colspan="3">Années 3, 4 et 5 Compétence 5</td></tr>
<tr><td>CM : 0</td><td>TD : 70 (année 3 : 20 ; année 4 : 20 ; année 5: 30)</td><td>Total : 70
(année 3 : 20 ; année 4 : 20 ; année 5: 30)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

- Renforcer les connaissances en anglais en vue de l’exploitation d’articles scientifiques en anglais et de la communication avec un patient</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Vocabulaire scientifique
Vocabulaire de l’examen clinique et du traitement ostéopathique.
Exercices de traduction à partir de textes scientifiques et ostéopathiques
Études des articles et publications de recherche en ostéopathie.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

Utilisation de supports professionnels ostéopathiques en anglais</td><td>Modalités d’évaluation :
Evaluation écrite et orale

Critères d’évaluation :
Exactitude des termes anglais utilisés</td></tr>
</table>

DOMAINE 7 - Développement des compétences de l'ostéopathe

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d’enseignement 7.1 : Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 4 Compétence 1</td></tr>
<tr><td>CM : 0</td><td>TD : 50</td><td>Total : 50</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

L’objectif des UE du domaine 7 est de permettre à l’étudiant de mobiliser les différents savoirs et savoir-faire acquis pour appréhender des situations professionnelles, analyser son action dans ces situations, évaluer le résultat de son action et transférer ces savoirs dans de nouvelles situations.

Les objectifs spécifiques de cette UE portent sur la mobilisation en situation de la compétence 1 - Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique, et notamment des savoir-faire suivants :
- Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours
- Evaluer la mobilité des différentes articulations et les caractères physiques des tissus
- Evaluer les troubles fonctionnels
- Evaluer la douleur et en rechercher les causes en prenant en compte l’ensemble de la personne et de son environnement
- Identifier les situations nécessitant l’intervention d’un médecin ou d’autres professionnels de santé
- Elaborer un diagnostic ostéopathique (diagnostic d’opportunité et diagnostic fonctionnel)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Cette UE devra permettre d’aborder différentes situations professionnelles d’élaboration d’un diagnostic ostéopathique. Ces situations permettent dans leur diversité de mettre en œuvre de manière intégrée les savoirs et savoir-faire acquis dans les différents domaines à une étape donnée du cursus, notamment les domaines 2, 4 et 5.
Ainsi, les situations choisies devront permettre de mobiliser des savoirs acquis à une étape donnée du cursus :
• Sur la sémiologie et la physiopathologie des différents systèmes (notamment pour réaliser le diagnostic d’opportunité)
• Sur les spécificités liées aux différents âges de la vie et au sportif
• Sur le raisonnement et la démarche clinique ostéopathique
• Sur les méthodes et moyens de diagnostic ostéopathique
• Sur la relation et la communication dans un contexte d’intervention ostéopathique
• Sur les conduites à tenir en consultation</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

Le contenu de cette unité s’appuiera sur des cas cliniques présentés par le formateur ou par les étudiants à partir de cas rencontrés au cours de la formation pratique.
Pour chaque situation, l’étudiant doit rechercher les informations nécessaires, décrire l’action réalisée et évaluer cette action.
Le formateur accompagne l’étudiant pour qu’il analyse sa démarche et le diagnostic élaboré. Le formateur repère les savoir et savoir-faire utilisés et acquis et ceux qui manquent. Il doit permettre à l’étudiant de structurer ses acquis à travers l’analyse de sa démarche.</td><td>Modalités d’évaluation :
Analyse de situation

Critères d’évaluation :
Pertinence des données recueillies et sélectionnées en regard de la situation de la personne
Conformité et pertinence de l’interrogatoire et des examens physiques réalisés
Cohérence du diagnostic d’opportunité
Cohérence du diagnostic fonctionnel</td></tr>
</table>

Unité d'enseignement 7.2 : Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique

Année 4 **Compétence 2**

CM : 0	**TD** : 30	**Total : 30**

Objectifs

L'objectif des UE du domaine 7 est de permettre à l'étudiant de mobiliser les différents savoirs et savoir-faire acquis pour appréhender des situations professionnelles, analyser son action dans ces situations, évaluer le résultat de son action et transférer ces savoirs dans de nouvelles situations.

Les objectifs spécifiques de cette UE portent sur la mobilisation en situation de la compétence 2 - Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique, et notamment des savoir-faire suivants :

- Elaborer une stratégie d'intervention ostéopathique adaptée à la personne et à son contexte environnemental
- Choisir les techniques manuelles appropriées à la personne, à son modèle fonctionnel et à ses troubles en tenant compte de l'équilibre bénéfice / risque
- Déterminer le rythme et le nombre de consultations nécessaires en fonction de la personne, de sa demande, des effets attendus et des objectifs de la prise en charge
- Expliquer le projet d'intervention et recueillir le consentement de la personne
- Identifier les critères permettant d'apprécier l'efficacité du traitement ostéopathique
- Formaliser un suivi des interventions
- Evaluer l'efficacité du traitement ostéopathique en suivant l'évolution dans le temps des résultats obtenus
- Adapter la stratégie d'intervention en fonction de cette évaluation

Eléments de contenu

Cette UE devra permettre d'aborder différentes situations professionnelles de conception et conduite d'un projet d'intervention ostéopathique. Ces **situations permettent dans leur diversité de mettre en œuvre de manière intégrée les savoirs et savoir-faire acquis dans les différents domaines à une étape donnée du cursus**, notamment les domaines 4 et 5.
Ainsi, les situations choisies devront permettre de mobiliser des savoirs acquis à une étape donnée du cursus :

- Sur le raisonnement et la démarche clinique ostéopathique appropriés à la personne
- Sur les fondements des traitements ostéopathiques et leurs modalités d'application
- Sur les traitements ostéopathiques et les techniques appropriées à la personne en lien avec différentes régions du corps
- Sur la relation et la communication dans un contexte d'intervention ostéopathique

Recommandations pédagogiques :	**Modalités d'évaluation :**
Le contenu de cette unité s'appuiera sur des cas cliniques présentés par le formateur ou par les étudiants à partir de cas rencontrés au cours de la formation pratique. Pour chaque situation, l'étudiant doit rechercher les informations nécessaires, décrire l'action réalisée et évaluer cette action. Le formateur accompagne l'étudiant pour qu'il analyse sa démarche et le projet d'intervention élaboré. Le formateur repère les savoir et savoir-faire utilisés et acquis et ceux qui manquent. Il doit permettre à l'étudiant de structurer ses acquis à travers l'analyse de sa démarche.	Présentation écrite ou orale d'un projet d'intervention ostéopathique à partir d'une situation de consultation **Critères d'évaluation :** Pertinence du projet et du programme d'intervention Cohérence du projet proposé avec les finalités globales et les objectifs spécifiques de l'intervention Pertinence des explications apportées à la personne

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 7.3 : Réaliser une intervention ostéopathique et conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 3 Compétences 3 et 4</td></tr>
<tr><td>CM : 0</td><td>TD : 50</td><td>Total : 50</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

L'objectif des UE du domaine 7 est de permettre à l'étudiant de mobiliser les différents savoirs et savoir-faire acquis pour appréhender des situations professionnelles, analyser son action dans ces situations, évaluer le résultat de son action et transférer ces savoirs dans de nouvelles situations.

Les objectifs spécifiques de cette UE portent sur la mobilisation en situation de la compétence 3 -Réaliser une intervention ostéopathique- et de la compétence 4 - conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique, et notamment des savoir-faire suivants :
- Mettre en œuvre les techniques appropriées de manipulation et mobilisation
- Repérer les risques liés à la mise en œuvre de l'intervention ostéopathique
- Appliquer les règles d'hygiène et de sécurité
- Adapter l'intervention ostéopathique à l'évolution des troubles de la personne
- Assurer la traçabilité des interventions en ostéopathie
- Accueillir et écouter la personne et son entourage, en prenant en compte la demande et le contexte
- Etablir des modalités de relation propices à l'intervention en ostéopathie en tenant compte des situations particulières et du niveau de compréhension de la personne</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Cette UE devra permettre d'aborder différentes situations professionnelles d'intervention ostéopathique. Ces situations permettent dans leur diversité de mettre en œuvre de manière intégrée les savoirs et savoir-faire acquis dans les différents domaines à une étape donnée du cursus, notamment les domaines 4 et 5.
Ainsi, les situations choisies devront permettre de mobiliser des savoirs acquis à une étape donnée du cursus :
• Sur les fondements des traitements ostéopathiques
• Sur les traitements ostéopathiques et les techniques appropriées en lien avec différentes régions du corps
• Sur les règles d'hygiène et de sécurité
• Sur la relation et la communication dans un contexte d'intervention ostéopathique</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

Le contenu de cette unité s'appuiera sur des cas cliniques présentés par le formateur ou par les étudiants à partir de cas rencontrés au cours de la formation pratique.
Pour chaque situation, l'étudiant doit rechercher les informations nécessaires, décrire l'action réalisée et évaluer cette action.
Le formateur accompagne l'étudiant pour qu'il analyse les interventions réalisées et ses modes de communication. Le formateur repère les savoir et savoir-faire utilisés et acquis et ceux qui manquent. Il doit permettre à l'étudiant de structurer ses acquis à travers l'analyse de sa démarche.</td><td>Modalités d'évaluation :

Analyse de situation

Critères d'évaluation :
Choix des techniques et des gestes ostéopathiques adaptés
Identification des risques
Rigueur de la traçabilité des interventions ostéopathiques
Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 7.4 : Analyser et faire évoluer sa pratique professionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 5 Compétence 5</td></tr>
<tr><td>CM : 0</td><td>TD : 48</td><td>Total : 48</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

L'objectif des UE du domaine 7 est de permettre à l'étudiant de mobiliser les différents savoirs et savoir-faire acquis pour appréhender des situations professionnelles, analyser son action dans ces situations, évaluer le résultat de son action et transférer ces savoirs dans de nouvelles situations.

Les objectifs spécifiques de cette UE portent sur la mobilisation en situation de la compétence 5 - Analyser et faire évoluer sa pratique professionnelle, et notamment des savoir-faire suivants :
- Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle
- Analyser sa pratique professionnelle au regard des références professionnelles et des évolutions
- Evaluer la mise en œuvre de ses interventions au regard des principes de qualité, de sécurité, et de satisfaction de la personne
- Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Cette UE devra permettre d'aborder différentes situations professionnelles d'évaluation de sa propre pratique d'intervention ostéopathique. Ces situations permettent dans leur diversité de mettre en œuvre de manière intégrée les savoirs et savoir-faire acquis dans les différents domaines à une étape donnée du cursus, notamment les domaines 4 et 6.
Ainsi, les situations choisies devront permettre de mobiliser des savoirs acquis à une étape donnée du cursus :
• Sur le raisonnement et la démarche clinique ostéopathique
• Sur les fondements des diagnostics et traitements ostéopathiques
• Sur la méthodologie d'analyse de la pratique professionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

Les situations abordées seront présentées par les étudiants à partir de cas rencontrés au cours de la formation pratique.
Pour chaque situation, l'étudiant doit décrire l'action réalisée en formation pratique et analyser l'ensemble de son intervention.</td><td>Modalités d'évaluation :
Présentation écrite ou orale d'une analyse de pratique

Critères d'évaluation :
Pertinence de l'analyse de la pratique professionnelle
Cohérence des propositions d'amélioration de la pratique professionnelle</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Unité d'enseignement 7.5 : Préparer une installation professionnelle</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 5 Compétence 6</td></tr>
<tr><td>CM : 0</td><td>TD : 16</td><td>Total : 16</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

Les objectifs spécifiques de cette UE portent sur la mobilisation de certains éléments de la compétence 6 – Gérer un cabinet, et notamment des savoir-faire suivants :
- Choisir un mode d'exercice
- Elaborer un budget
- Mettre en œuvre les mesures nécessaires à l'hygiène et la sécurité des locaux, des installations et des matériels et assurer leur évaluation
- Organiser l'espace professionnel
- Choisir du matériel adapté à la structure et aux activités</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Elaboration d'un projet professionnel

Etude des différentes étapes de l'installation

Préparation de l'installation :
Etude de marché
Elaboration d'un budget prévisionnel.
Mise en place des conditions légales, réglementaires et matérielles pour l'accueil des patients (organisation de l'espace, choix du matériel,.)
Choix du statut social et fiscal.
Formalités et règles de gestion de l'activité professionnelle et du personnel employé.
Communication sur l'installation dans le respect des règles</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

Cette UE devra permettre à l'étudiant d'élaborer son propre projet professionnel et d'étudier les différentes étapes pour le mettre en œuvre en recherchant les informations requises.</td><td>Modalités d'évaluation :
Présentation écrite ou orale du projet professionnel et de la préparation de son intégration professionnelle

Critères d'évaluation :
Pertinence des informations recherchées pour le choix du mode d'exercice et pour l'installation
Respect des règles dans la gestion d'un budget
Locaux et matériels fonctionnels, suffisants et correspondants aux règles d'hygiène et sécurité</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Mémoire</td></tr>
<tr><td colspan="3">Année 5 Compétence 5</td></tr>
<tr><td>CM : 0</td><td>TD : 20</td><td>Total : 20</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs

- Identifier les ressources documentaires nécessaires et utiliser des bases de données actualisées
- Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles
- Interpréter et utiliser les données contenues dans des publications nationales et internationales
- Conduire une démarche méthodique d'investigation
- Rédiger et présenter un mémoire</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eléments de contenu

Cette UE devra permettre l’approfondissement d’une problématique professionnelle à travers la réalisation d’un mémoire sous la forme d’un écrit critique et réflexif rédigé selon une démarche scientifique.
Cet écrit s’appuiera sur une étude expérimentale, observationnelle, ou une revue de littérature.

La réalisation du mémoire est placée sous la responsabilité d’un directeur de mémoire (ostéopathe diplômé et ayant une pratique professionnelle ostéopathique d’au moins cinq ans).

Une commission est mise en place par l’école sous la responsabilité du conseil scientifique, pour valider les projets de mémoire et désigner les directeurs de mémoire.
L’école organise une formation à la démarche scientifique et une supervision des directeurs de mémoire.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recommandations pédagogiques :

L’étudiant devra réaliser un travail d’approfondissement d’une problématique professionnelle sous la forme d’un mémoire. Il s’agira d’analyser une question liée à la pratique professionnelle, de recueillir des données au regard de la problématique posée, de formuler des hypothèses et des propositions d’améliorations ou de poursuite de l’exploration.</td><td>Modalités d’évaluation :
Réalisation d’un document écrit (mémoire) sous la supervision d’un directeur de mémoire ostéopathe et présentation orale devant un jury d’examen.

Critères d’évaluation :

Pertinence des données recherchées au regard de la problématique posée
Pertinence de l’interprétation des données recueillies
Qualité et rigueur du document écrit.
Clarté de la présentation orale.
Pertinence des réponses aux questions du jury.</td></tr>
</table>

FORMATION EN OSTÉOPATHIE

Livret de formation pratique clinique ostéopathique

Etudiant :
Nom : *Prénom :*
Tél / Mail :

Ecole :

Adresse :

Responsable pédagogique :

Nom : *Prénom*
Tél / Mail :
Signature

Objectifs et mode d'emploi du livret de formation pratique clinique

Ce document est destiné au **suivi du parcours de formation** de l'étudiant et à **l'évaluation des compétences** acquises en formation pratique clinique.
Il est un **guide pour l'étudiant, les formateurs et les maîtres de stage.**

Les objectifs principaux de ce livret sont de :

- favoriser une **analyse de la pratique** de l'étudiant dans une démarche de professionnalisation ;
- permettre au(x) enseignant(s) et au maître de stage d'identifier les **acquis**, les axes d'**amélioration** et de guider la **progression**
- permettre à l'étudiant de **se positionner** au regard des compétences exigées.
- **évaluer les compétences** acquises à l'issue de la formation pratique

Mode d'emploi

Ce livret est **à renseigner par l'étudiant et par le maître de stage** ou **l'enseignant au sein de la clinique interne** au cours et à la fin de chaque période de formation pratique clinique afin d'apprécier les acquis et la progression de l'étudiant.
Cela permet de fixer à l'étudiant des objectifs d'amélioration ou d'apprentissages complémentaires.

L'étudiant décrit les situations qu'il a rencontrées et les activités qu'il a réalisées.

Le maître de stage ou **l'enseignant au sein de la clinique interne** indique les points positifs et les points à améliorer : ces points peuvent porter sur les savoir-faire de l'étudiant (prise en charge de la personne, gestuelle, etc), sur sa communication avec le patient, sur son comportement, …

Le maître de stage ou **l'enseignant au sein de la clinique interne** renseignent les **tableaux d'évaluation des compétences.** Pour chaque compétence, plusieurs critères d'évaluation sont indiqués. Par exemple, pour la compétence 1, le premier critère porte sur la pertinence des données recueillies et sélectionnées en regard de la situation de la personne. Le maître de stage ou l'enseignant **indiquent que cet élément est acquis** lorsque l'étudiant a recueilli des données pertinentes **lors de plusieurs consultations**. Le niveau d'exigence est le niveau que l'on attend d'un jeune diplômé. Ils apprécient cet élément au regard des références professionnelles. Ils peuvent s'appuyer sur la plate-forme activités et compétences qui détaille les critères d'évaluation en indicateurs.

Le métier

Les activités de l'ostéopathe sont réalisées dans le respect des dispositions du décret 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

Définition du métier

L'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathique, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain.
Ces manipulations et mobilisations ont pour but de prévenir ou de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé[1] des personnes, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agent physique.

Activités

1 – Accueil et information de la personne
2 - Recueil d'informations nécessaires à l'élaboration du projet d'intervention de l'ostéopathe
3 – Intervention ostéopathique
4 - Organisation des activités et gestion de l'information
5 - Gestion d'un cabinet
6 - Veille professionnelle et formation continue

[1] ***« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »***
Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

Compétences

Compétence 1 - Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique

1. Conduire un entretien permettant de recueillir les informations nécessaires
2. Analyser les demandes de la personne, les données du dossier, les antécédents et les caractéristiques des symptômes et prendre en compte les traitements en cours
3. Réaliser les examens physiques appropriés
4. Evaluer la mobilité des différentes articulations et les caractères physiques des tissus
5. Evaluer les troubles fonctionnels
6. Evaluer la douleur et en rechercher les causes en prenant en compte l'ensemble de la personne et de son environnement
7. Identifier les situations nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical et celles pouvant justifier l'intervention d'un autre professionnel
8. Identifier l'intérêt d'une démarche pluri professionnelle en fonction de la situation
9. Discerner les éléments du ressort de l'ostéopathe
10. Elaborer un diagnostic ostéopathique

Compétence 2 - Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique

1. Elaborer une stratégie d'intervention ostéopathique adaptée à la personne et à son contexte environnemental
2. Choisir les techniques manuelles appropriées à la personne, à son modèle fonctionnel et à ses troubles en tenant compte de l'équilibre bénéfice / risque
3. Déterminer le rythme et le nombre de consultations nécessaires en fonction de la personne, de sa demande, des effets attendus et des objectifs de la prise en charge
4. Expliquer le projet d'intervention et recueillir le consentement de la personne
5. Identifier les critères permettant d'apprécier l'efficacité du traitement ostéopathique
6. Formaliser un suivi des interventions
7. Evaluer l'efficacité du traitement ostéopathique en suivant l'évolution dans le temps des résultats obtenus
8. Adapter la stratégie d'intervention en fonction de cette évaluation

Compétence 3 - Réaliser une intervention ostéopathique

1. Mettre en œuvre les techniques appropriées de manipulation et mobilisation
2. Repérer les risques liés à la mise en œuvre de l'intervention ostéopathique
3. Appliquer les règles d'hygiène et de sécurité
4. Evaluer les résultats du traitement ostéopathique mis en œuvre
5. Adapter l'intervention ostéopathique à l'évolution des troubles de la personne
6. Assurer la traçabilité des interventions en ostéopathie
7. Transmettre les informations nécessaires dans le cadre d'une prise en charge pluri professionnelle
8. Identifier les situations d'urgence et prendre les mesures appropriées

Compétence 4 - Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique

1. Accueillir et écouter la personne et son entourage, en prenant en compte la demande et le contexte
2. Expliquer le projet d'intervention ostéopathique, son rapport bénéfice / risque et ses éventuels effets secondaires
3. Etablir des modalités de relation propices à l'intervention en ostéopathie en tenant compte des situations particulières et du niveau de compréhension de la personne
4. Instaurer une communication verbale et non verbale avec les personnes
5. Proposer des actions de prévention pour aider au maintien de l'état de santé des personnes et en assurer le suivi

Compétence 5 - Analyser sa pratique professionnelle et traiter des données scientifiques et professionnelles

1. Identifier les ressources documentaires nécessaires et utiliser des bases de données actualisées
2. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles
3. Interpréter et utiliser les données contenues dans des publications nationales et internationales
4. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle
5. Analyser sa pratique professionnelle au regard des références professionnelles et des évolutions
6. Evaluer la mise en œuvre de ses interventions au regard des principes de qualité, de sécurité, et de satisfaction de la personne
7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.
8. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels
9. Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer
10. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale et/ou écrite

Compétence 6 - Gérer un cabinet

1. Choisir un mode d'exercice
2. Elaborer et gérer un budget
3. Etablir, suivre, archiver les éléments de gestion administrative et comptable
4. Mettre en œuvre les mesures nécessaires à l'hygiène et la sécurité des locaux, des installations et des matériels et assurer leur évaluation
5. Organiser l'espace professionnel
6. Choisir du matériel adapté à la structure et aux activités
7. Organiser les achats, la maintenance, la traçabilité et la gestion des stocks des matériels et consommables
8. Organiser et contrôler la gestion des déchets dans le respect des règles et des procédures
9. Organiser les plannings, les rendez-vous et la répartition des activités
10. Appliquer la réglementation liée à la gestion de personnel

La formation pratique clinique en ostéopathie

La formation pratique clinique organisée par l'établissement vise à permettre aux étudiants d'acquérir une **expérience clinique**.
Cette formation pratique clinique se déroule :

a) Pour **au moins deux tiers**, en présence et encadrée par un enseignant ostéopathe de l'école, **au sein de la clinique de l'établissement de formation** dédiée à l'accueil des patients,

b) Et sur des **terrains de formation clinique externe** auprès de maîtres de stage agréés par le directeur de l'école après accord du conseil pédagogique.

Pour ces stages externes, l'établissement de formation met en place des **conventions de stages** signées entre l'établissement de formation, le maître de stage et le stagiaire. A l'issue de sa formation, l'étudiant doit avoir validé un minimum de **150 consultations complètes** dont au moins deux tiers au sein de la clinique de l'établissement de formation dédiée à l'accueil des patients.

Les différentes **étapes** de formation pratique clinique sont les suivantes :

- **Observation de consultations** ostéopathiques (réalisées par des ostéopathes enseignants ou maîtres de stage ou des étudiants en fin de cursus encadrés par un enseignant ostéopathe) et **découverte du métier**

- **Apprentissage progressif** et réalisation de certaines activités dans le cadre d'une consultation auprès d'un patient avec accompagnement d'un enseignant ostéopathe (progressivité et individualisation du parcours) : accueil du patient, interrogatoire / anamnèse, examen clinique, création d'un dossier clinique, diagnostic, traitement, conseils au patient, mise en place et gestion d'un suivi du traitement, …
  Un patient peut bénéficier d'une prise en charge par plusieurs étudiants selon leur niveau d'avancement dans l'apprentissage clinique. Par exemple, un étudiant de quatrième année réalise la partie de la consultation relative au diagnostic et à la conception du projet d'intervention, tandis qu'un étudiant de cinquième année réalise le traitement. Ces séquences de formation ne peuvent être comptabilisées comme des consultations complètes et validées.

- **Réalisation de consultations complètes** encadrées par un ostéopathe enseignant ou maître de stages. L'étudiant réalise les consultations auprès de publics variés et présentant des troubles fonctionnels diversifiés.
  Afin d'évaluer les résultats de ses prises en charge ostéopathiques, il est souhaitable que l'étudiant puisse recevoir des personnes à 2 ou 3 reprises en fonction du projet d'intervention.
  Les personnes sont prises en charge par l'étudiant en complète autonomie. L'étudiant recourt à l'assistance d'un enseignant ou du maître de stage en cas de difficulté. Chaque consultation fait l'objet d'une discussion a posteriori entre l'encadrant et l'étudiant.

Ces étapes peuvent se dérouler en différents **lieux** de formation pratique clinique :

- Clinique de l'établissement de formation dédiée à l'accueil des patients externes
- Terrains de formation de cliniques externes : cabinet d'ostéopathe libéral, établissement de santé public ou privé, …

L'étape d'observation et de découverte des métiers peut se dérouler en tout lieu.
L'étape d'apprentissage progressif se déroule uniquement en clinique interne.
L'étape de consultations complètes peut se dérouler en interne (au moins deux tiers) et/ou externe.

Attention :
La formation pratique clinique se distingue des travaux pratiques. La **formation pratique clinique** se déroule **auprès de patients en clinique interne et externe** sous la supervision d'un enseignant ou d'un maître de stage. Les **travaux pratiques** se déroulent **dans le cadre des Unités d'Enseignement** (notamment domaine 5) **entre étudiants sous la supervision d'un enseignant**.

Les conditions d'agrément des terrains de formation pratique clinique externes sont les suivantes :

- Présence d'un ostéopathe maître de stage,
- Locaux permettant le respect des règles de confidentialité et d'hygiène
- Locaux spécifiques dédiés à la prise en charge des patients
- Etablissement répondant aux critères d'accueil du public
- Activité du lieu d'accueil et nature de l'établissement permettant la réalisation des objectifs de stage
- Utilisation du livret de stage pour la traçabilité des activités réalisées par l'étudiant (bilan des acquis de l'étudiant au début et à la fin du stage)
- Souscription d'une assurance permettant d'accueillir des stagiaires par la structure d'accueil
- Respect du champ de compétences de l'ostéopathe
- Respect du secret professionnel
- Consentement éclairé du patient ou de son représentant
- Information et recueil de l'accord du patient pour une prise en charge par un étudiant

Les conditions d'agrément du Maitre de stage sont les suivantes :

- Autorisé à faire usage professionnel du titre d'ostéopathe
- 5 ans minimum d'exercice professionnel en ostéopathie
- En exercice
- A suivi au minimum une journée d'information sur le projet pédagogique, le référentiel de formation et de compétences ainsi que sur les objectifs du stage
- Est agréé par l'établissement de formation sur la base d'un dossier récapitulant l'ensemble des conditions d'agrément ci-dessus.

Objectifs de la formation pratique clinique

La formation pratique clinique doit permettre à l'étudiant :

- d'acquérir des connaissances et une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels,
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles,
- de centrer son écoute sur la personne soignée et de proposer des interventions de qualité,
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités,
- de reconnaître ses émotions, de les canaliser et d'adopter la distance professionnelle appropriée,
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences,
- de réaliser au minimum cent cinquante consultations complètes et validées sur la totalité de son cursus.

Les objectifs d'apprentissage de l'étudiant sont formalisés :

- de manière générale, dans le référentiel de compétences et le référentiel de formation en ostéopathie ainsi que dans le projet pédagogique de l'école. Ce cadre général est connu des maîtres de stage.
- de manière personnalisée, dans le livret de stage que l'étudiant présente dès le premier jour dans la structure d'accueil et que l'enseignant ou le maître de stage qui l'encadre remplit au cours de la formation pratique clinique.
- Tout au long de sa formation, l'étudiant procède à son auto-évaluation, en tenant à jour un portfolio. Il y formalise les points à améliorer, ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir.

Le rôle des différents acteurs

Le rôle de l'étudiant

- Prépare sa formation pratique clinique en formulant des objectifs précis pour chaque période
- Construit progressivement ses compétences en interaction avec l'enseignant ou le maître de stage
- S 'entraîne à la réflexion et à l'analyse de sa pratique
- S'implique dans la résolution des situations rencontrées
- Participe à l'analyse de sa progression.

Le rôle de l'enseignant ostéopathe de l'école au sein de la clinique de l'établissement de formation

Il assure le suivi et la formation de l'étudiant au sein de la clinique de l'établissement de formation dédiée à l'accueil des patients,

- Il **organise, supervise et encadre** les activités réalisées par l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences ;
- Il assure **l'accompagnement pédagogique :**
    - Questionne, explique, montre, supervise et laisse progressivement l'étudiant mener des consultations en autonomie ;
    - Informe sur les bonnes pratiques et sur ce qui doit être amélioré
    - Explique les risques : réglementation, sécurité, …
- Il **guide** l'étudiant dans l'analyse de ses pratiques par des entretiens réguliers
- Réalise **l'évaluation des compétences acquises** :
    - il identifie les points forts et les points à améliorer
    - il aide l'étudiant à s'auto évaluer
    - Il donne des objectifs de progression

Le rôle du maître de stage

Le maître de stage est responsable de l'encadrement de l'étudiant dans un lieu de formation pratique clinique externe à l'école.

- Il **accueille et intègre** l'étudiant
- Il **communique** avec l'enseignant chargé du suivi de l'étudiant afin de suivre le parcours de l'étudiant.
- Il régule les difficultés éventuelles.

Dans la phase d'observation :

- Il **explique et fait découvrir le métier**

Dans la phase de consultation complète :

- Il **organise, supervise et encadre** les consultations réalisées par l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences.
- Il **guide** l'étudiant dans l'analyse de ses pratiques par des entretiens réguliers
- Il réalise **l'évaluation des compétences** acquises :
    - il identifie les points forts et les points à améliorer
    - il aide l'étudiant à s'auto évaluer
    - Il donne des objectifs de progression

Le rôle de l'enseignant référent chargé du suivi de l'étudiant

- Assure la coordination de la formation pratique clinique
- Accompagne le maître de stage dans l'utilisation du livret de formation pratique clinique
- Est responsable de l'encadrement pédagogique avant et après le temps de formation pratique clinique
- Assure un accompagnement pédagogique
    - Réalise des entretiens réguliers et des moments de réflexions avec l'étudiant
    - Identifie les points forts et les points à améliorer
    - Aide l'étudiant à s'auto-évaluer
- Suit la progression de l'étudiant, notamment à l'aide du livret de formation pratique
- Donne des objectifs de progression
- Régule les difficultés éventuelles

Formation pratique clinique : observation et découverte du métier

L'objectif de cette formation pratique clinique est de **découvrir et d'observer la pratique de consultations ostéopathiques** dans différents lieux d'exercice.

Période 1 :

Dates de la formation pratique clinique :
Lieu de formation pratique :

Situations observées
A renseigner par l'étudiant

Activités réalisées
A renseigner par l'étudiant

Points positifs
A renseigner par le maître de stage ou l'enseignant

Axes d'amélioration
A renseigner par le maître de stage ou l'enseignant

Signature de l'étudiant :

Nom, qualité et signature du maître de stage ou de l'enseignant ostéopathe au sein de la clinique de l'établissement de formation

Période 2 :

Dates de la formation pratique clinique :
Lieu de formation pratique :

Situations observées
A renseigner par l'étudiant

Activités réalisées
A renseigner par l'étudiant

Points positifs
A renseigner par le maître de stage ou l'enseignant

Axes d'amélioration
A renseigner par le maître de stage ou l'enseignant

Signature de l'étudiant

Nom, qualité et signature du maître de stage ou de l'enseignant ostéopathe au sein de la clinique de l'établissement de formation

Formation pratique clinique : apprentissage progressif au sein de la clinique interne

L'objectif des périodes de formation pratique clinique en **apprentissage progressif** est de réaliser certaines activités dans le cadre d'une consultation auprès d'un patient avec accompagnement d'un enseignant ostéopathe : accueil du patient, interrogatoire / anamnèse, examen clinique, création d'un dossier clinique, diagnostic, traitement, conseils au patient, mise en place et gestion d'un suivi du traitement, …

Période 1 :

Dates de la formation pratique clinique :

Situations observées
A renseigner par l'étudiant

Activités réalisées
A renseigner par l'étudiant

Evaluation formative : *A renseigner par l'enseignant*

Compétence 1 - Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique	**Bilan intermédiaire**			**Bilan final**			**Commentaire**
Pertinence des **données recueillies et sélectionnées** en regard de la situation de la personne	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Conformité et pertinence de **l'interrogatoire** et des **examens physiques** réalisés	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Cohérence du **diagnostic** ostéopathique établi	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Compétence 2 - Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique	**Bilan intermédiaire**			**Bilan final**			**Commentaire**
Pertinence du **projet** et du **programme d'intervention**	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Cohérence du **projet** proposé avec les finalités globales et les objectifs spécifiques de l'intervention	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Pertinence des **explications** apportées à la personne	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Compétence 3 - Réaliser une intervention ostéopathique	**Bilan intermédiaire**			**Bilan final**			**Commentaire**
Choix des gestes ostéopathiques adaptés	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Conformité de la mise en œuvre des manipulations et des mobilisations au regard des références professionnelles	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Qualité de l'évaluation des résultats et de l'adaptation des pratiques	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Identification des risques	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Rigueur de la traçabilité des interventions ostéopathiques	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Compétence 4 - Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique	**Bilan intermédiaire**			**Bilan final**			**Commentaire**
Pertinence des données recueillies et sélectionnées sur les besoins, les demandes et la situation de la personne	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Mise en œuvre d'une communication adaptée avec les personnes soignées et leur entourage	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Pertinence des informations et conseils apportés	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	

Respect de la réglementation :
A renseigner par l'enseignant

Points positifs
A renseigner par l'enseignant

Points à améliorer
A renseigner par l'enseignant

Signature de l'étudiant

Nom, qualité et signature du maître de stage ou de l'enseignant ostéopathe au sein de la clinique de l'établissement de formation

Période 2 :

Dates de la formation pratique clinique :

Situations observées

A renseigner par l'étudiant

Activités réalisées

A renseigner par l'étudiant

Evaluation formative : *A renseigner par l'enseignant*

Compétence 1 - Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique	**Bilan intermédiaire**			**Bilan final**			**Commentaire**
Pertinence des **données recueillies et sélectionnées** en regard de la situation de la personne	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Conformité et pertinence de **l'interrogatoire** et des **examens physiques** réalisés	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Cohérence du **diagnostic** ostéopathique établi	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Compétence 2 - Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique	**Bilan intermédiaire**			**Bilan final**			**Commentaire**
Pertinence du **projet** et du **programme d'intervention**	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Cohérence du **projet** proposé avec les finalités globales et les objectifs spécifiques de l'intervention	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Pertinence des **explications** apportées à la personne	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Compétence 3 - Réaliser une intervention ostéopathique	**Bilan intermédiaire**			**Bilan final**			**Commentaire**
Choix des gestes ostéopathiques adaptés	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Conformité de la mise en œuvre des manipulations et des mobilisations au regard des références professionnelles	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Qualité de l'évaluation des résultats et de l'adaptation des pratiques	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Identification des risques	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Rigueur de la traçabilité des interventions ostéopathiques	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Compétence 4 - Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique	**Bilan intermédiaire**			**Bilan final**			**Commentaire**
Pertinence des données recueillies et sélectionnées sur les besoins, les demandes et la situation de la personne	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Mise en œuvre d'une communication adaptée avec les personnes soignées et leur entourage	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	
Pertinence des informations et conseils apportés	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	Non pratiqué	Non acquis	Acquis	

Respect de la réglementation :
A renseigner par l'enseignant

Points positifs
A renseigner par l'enseignant

Points à améliorer
A renseigner par l'enseignant

Signature de l'étudiant

Nom, qualité et signature du maître de stage ou de l'enseignant ostéopathe au sein de la clinique de l'établissement de formation

Formation pratique clinique : réalisation de consultations complètes

L'objectif est la **réalisation de 150 consultations complètes** encadrées par un ostéopathe enseignant ou maître de stages. L'étudiant réalise les consultations auprès de publics variés et présentant des troubles fonctionnels diversifiés

La consultation comprend :

- L'accueil de la personne
- L'élaboration du diagnostic d'opportunité, du diagnostic fonctionnel et la réalisation, en l'absence de contre indication, de manipulations et de mobilisations, afin de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé de la personne
- La tenue du dossier patient (élaboration et renseignement du dossier)

Période 1 :

Dates de la formation pratique clinique :

Lieu de formation pratique clinque :

L'école met en place un **outil de traçabilité des consultations complètes assurées par l'étudiant**. Cet outil doit comporter les éléments suivants pour chacune des 150 consultations :

- Lieu
- Date
- Numéro ou code d'identification du patient
- Motifs de consultation
- Caractéristiques du patient
- Observations éventuelles
- Consultation complète : OUI/NON
- Consultation validée : OUI/NON (une consultation est validée par l'enseignant ou le maître de stage quand elle est réalisée correctement)
- Nom et signature de l'étudiant
- Nom et signature de l'encadrant

Evaluation: *A renseigner par l'enseignant ou le maître de stage*

Compétence 1 - Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique	**Bilan intermédiaire 1**		**Bilan intermédiaire 2**		**Bilan final**		**Commentaires**
Pertinence des **données recueillies et sélectionnées** en regard de la situation de la personne	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Conformité et pertinence de **l'interrogatoire** et des **examens physiques** réalisés	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Cohérence du **diagnostic** ostéopathique établi	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Compétence 2 - Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique	**Bilan intermédiaire 1**		**Bilan intermédiaire 2**		**Bilan final**		**Commentaires**
Pertinence du **projet** et du **programme d'intervention**	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Cohérence du **projet** proposé avec les finalités globales et les objectifs spécifiques de l'intervention	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Pertinence des **explications** apportées à la personne	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Compétence 3 - Réaliser une intervention ostéopathique	**Bilan intermédiaire 1**		**Bilan intermédiaire 2**		**Bilan final**		**Commentaires**
Choix des gestes ostéopathiques adaptés	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Conformité de la mise en œuvre des manipulations et des mobilisations au regard des références professionnelles	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Qualité de l'évaluation des résultats et de l'adaptation des pratiques	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Identification des risques	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Rigueur de la traçabilité des interventions ostéopathiques	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Compétence 4 - Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique	**Bilan intermédiaire 1**		**Bilan intermédiaire 2**		**Bilan final**		**Commentaires**
Pertinence des données recueillies et sélectionnées sur les besoins, les demandes et la situation de la personne	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Mise en œuvre d'une communication adaptée avec les personnes soignées et leur entourage	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	
Pertinence des informations et conseils apportés	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	Non acquis	Acquis	

Respect de la réglementation :

Signature de l'étudiant

Nom, qualité et signature du maître de stage ou de l'enseignant ostéopathe au sein de la clinique de l'établissement de formation

ANNEXE V

CONVENTION DE STAGE

Article 1 : La présente convention règle les rapports entre (à compléter : l'établissement de formation, la structure d'accueil et le stagiaire) en ce qui concerne l'accueil, l'organisation et l'encadrement de la formation pratique clinique dans le cadre de l'arrêté du XX relatif à la formation en ostéopathie.

Article 2 : La formation pratique clinique se déroule du ..... au ..... selon les modalités suivantes : .....

(Préciser les modalités des temps de formation : nombre total d'heures sur la base de 35 h par semaine, ou nombre de demi-journées ou...)

Article 3 : La structure d'accueil désigne un maître de stage ostéopathe chargé d'assurer l'encadrement de l'étudiant et l'évaluation de ses compétences. Le maître de stage est agréé par le directeur de l'établissement de formation.

Article 4 : L'établissement de formation s'engage à transmettre le projet pédagogique et les informations nécessaires au déroulement du stage et à son évaluation. Il désigne un formateur référent de suivi de la formation pratique clinique.

Article 5 : Le stagiaire est tenu de se conformer au règlement intérieur de la structure d'accueil et s'engage à respecter les règles de confidentialité sur les informations dont il a connaissance lors du stage.

Le stagiaire présente ses objectifs et son livret d'apprentissage au maître de stage, il s'implique dans la résolution des situations rencontrées et participe à l'analyse de sa progression.

Article 6 : Le stagiaire conserve son statut d'étudiant de l'établissement de formation en ostéopathie.

L'étudiant souscrit une assurance responsabilité civile personnelle garantissant les dommages corporels et matériels dont il serait tenu pour responsable.

Il est affilié à un régime de protection sociale qui couvre les accidents dont il pourrait être victime à l'occasion du stage ou du trajet entre son domicile et le lieu de stage.

En cas d'accident sur le lieu de stage, l'établissement de formation est prévenu.

Article 7 : En cas de faute grave ou de manquement aux dispositions prévues à l'article 5, le responsable de la structure d'accueil peut solliciter la suspension du stage par le directeur de l'établissement.

Article 8 : Un exemplaire de la présente convention signée est conservé par chacun des signataires.

Etablissement de formation	Structure d'accueil	Etudiant

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe (*JO*RF n° 0289 du 14 décembre 2014)

NOR : *AFSH1426479A*

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, notamment son article 75 ;

Vu le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 modifié relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie ;

Vu le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 modifié relatif à la formation des ostéopathes ;

Vu le décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie ;

Vu le décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2007 modifié relatif à la formation en ostéopathie ;

Vu l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 12 novembre 2014 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 19 novembre 2014,

Arrêtent :

Art. 1er. — Des dispenses de suivi et de validation d'une partie des unités d'enseignement de la formation en ostéopathie définie dans l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie sont accordées de droit aux personnes titulaires d'un diplôme d'État de docteur en médecine, de sage-femme, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et d'infirmier ainsi qu'aux personnes ayant validé une première année scientifique dans le domaine de la biologie ou de la médecine ou le premier cycle des études médicales dans les conditions prévues aux articles 4 à 10.

D'autres dispenses d'enseignements théoriques peuvent être accordées par le directeur de l'établissement de formation en ostéopathie, en fonction de la formation suivie antérieurement et de leur expérience professionnelle.

Les candidats pouvant prétendre à des dispenses à plusieurs titres bénéficient de la dispense la plus favorable pour chaque unité d'enseignement.

Art. 2. — Des dispenses de suivi et de validation d'une partie des unités d'enseignement de la formation en ostéopathie définies dans l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie sont accordées aux personnes titulaires du titre de chiropracteur dans les conditions prévues à l'article 11.

Art. 3. — Le directeur de l'établissement de formation en ostéopathie, après avis du conseil pédagogique, peut dispenser de certaines unités d'enseignement théoriques les autres professionnels de santé titulaires des diplômes mentionnés aux livres Ier et II et aux titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique ainsi que les titulaires d'un diplôme au minimum de licence ou octroyant le grade de licence.

Ces dispenses sont accordées après comparaison entre la formation suivie et les unités d'enseignement composant le programme du diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe.

Art. 4. — Les personnes ayant obtenu la moyenne à l'issue d'une première année scientifique dans le domaine de la biologie ou de la médecine sont dispensées des enseignements validés durant cette première année parmi les enseignements suivants :

– enseignements du domaine 1 : biologie cellulaire, biologie moléculaire, biochimie ; histologie, embryologie, génétique ; anatomie et physiologie générale ainsi que des 60 heures d'enseignements relatifs à la biophysique ;
– enseignements du domaine 2 : pharmacologie générale ;
– enseignements du domaine 6 : méthodologie de la communication écrite et orale, méthodes de travail.

Art. 5. — Les personnes ayant validé le premier cycle des études médicales ou titulaires du diplôme de formation générale en sciences médicales sont dispensées des enseignements suivants :

– enseignements du domaine 1, à l'exception de 40 heures d'enseignement sur la biomécanique ;
– enseignements du domaine 2, à l'exception de 40 heures d'enseignement sur les examens paracliniques, de la sémiologie et physiopathologie du système génito-urinaire, des systèmes immunitaire et hématologique, des affections psychiatriques, des spécificités pédiatriques, gériatriques et des spécificités du sportif ;
– enseignements du domaine 6 : méthodologie de la communication écrite et orale, méthodes de travail ; anglais scientifique et professionnel.

Art. 6. — Les personnes titulaires du diplôme d'État de docteur en médecine sont dispensées des enseignements suivants tels que définis en annexe :

– enseignements des domaines 1, 2 et 6 ;
– enseignements du domaine 3, à l'exception de l'unité d'enseignement sur la législation.

Elles doivent suivre un enseignement de 436 heures dans les domaines 4, 5 et 7.

Elles effectuent un temps de formation pratique clinique, estimé à 300 heures, permettant de valider 150 consultations complètes.

Elles doivent également soutenir un mémoire professionnel.

Art. 7. — Les personnes titulaires d'un diplôme d'État de sage-femme sont dispensées des enseignements suivants tels que définis en annexe :

– enseignements du domaine 1, à l'exception de 40 heures en biomécanique et 40 heures sur l'anatomie et la physiologie du système musculo-squelettique ;
– enseignements du domaine 3, à l'exception de l'unité d'enseignement sur la législation ;
– enseignements du domaine 6, à l'exception de 12 heures sur les méthodologies de recherche et d'évaluation en ostéopathie.

Elles doivent suivre un enseignement de 1 117 heures dans les domaines 2, 4, 5 et 7.

Elles effectuent une formation pratique clinique comprenant 400 heures visant à l'apprentissage progressif des compétences professionnelles et un temps de formation pratique clinique, estimé à 300 heures, permettant de valider 150 consultations complètes.

Elles doivent également soutenir un mémoire professionnel.

Art. 8. — Les personnes titulaires d'un diplôme d'État d'infirmier sont dispensées des enseignements suivants tels que définis en annexe :

– enseignements du domaine 3, à l'exception de l'unité d'enseignement sur la législation ;
– enseignements du domaine 6, à l'exception de 12 heures sur les méthodologies de recherche et d'évaluation en ostéopathie.

Elles doivent suivre un enseignement de 1 633 heures dans les domaines 1, 2, 4, 5 et 7.

Elles effectuent une formation pratique clinique comprenant 400 heures visant à l'apprentissage progressif des compétences professionnelles et un temps de formation pratique clinique, estimé à 300 heures, permettant de valider 150 consultations complètes.

Elles doivent également soutenir un mémoire professionnel.

Art. 9. — Les personnes titulaires d'un diplôme d'État de pédicure-podologue sont dispensées des enseignements suivants tels que définis en annexe :

– enseignements du domaine 3, à l'exception de l'unité d'enseignement sur la législation ;
– enseignements du domaine 6, à l'exception de 12 heures sur les méthodologies de recherche et d'évaluation en ostéopathie.

Elles doivent suivre un enseignement de 1 598 heures dans les domaines 1, 2, 4, 5 et 7.

Elles effectuent une formation pratique clinique comprenant 400 heures visant à l'apprentissage progressif des compétences professionnelles et un temps de formation pratique clinique, estimé à 300 heures, permettant de valider 150 consultations complètes.

Elles doivent également soutenir un mémoire professionnel.

Art. 10. — Les personnes titulaires d'un diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute sont dispensées des enseignements suivants tels que définis en annexe :

– enseignements du domaine 3, à l'exception de l'unité d'enseignement sur la législation ;
– enseignements du domaine 6, à l'exception de 12 heures sur les méthodologies de recherche et d'évaluation en ostéopathie.

Elles doivent suivre un enseignement de 1 252 heures dans les domaines 1, 2, 4, 5 et 7.

Lorsqu'elles ont obtenu la moyenne à l'issue d'une première année scientifique en biologie ou médecine, elles suivent un enseignement de 1 194 heures dans ces domaines.

Elles effectuent une formation pratique clinique comprenant 300 heures visant à l'apprentissage progressif des compétences professionnelles et un temps de formation pratique clinique, estimé à 300 heures, permettant de valider 150 consultations complètes.

Elles doivent également soutenir un mémoire professionnel.

Art. 11. — Les personnes titulaires d'un diplôme de chiropracteur délivré par un établissement de formation agréé ou d'une autorisation d'user du titre de chiropracteur sont dispensées des enseignements suivants tels que définis en annexe :

– enseignements des domaines 1 et 2 ;
– enseignements du domaine 3, à l'exception de l'unité d'enseignement sur la législation ;
– enseignements du domaine 6, à l'exception de 12 heures sur les méthodologies de recherche et d'évaluation en ostéopathie.

Elles doivent suivre un enseignement de 920 heures dans les domaines 4, 5 et 7.

Elles effectuent une formation pratique clinique comprenant 300 heures visant à l'apprentissage progressif des compétences professionnelles et un temps de formation pratique clinique, estimé à 300 heures, permettant de valider 150 consultations complètes.

Elles doivent également soutenir un mémoire professionnel.

Art. 12. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 décembre 2014.

La ministre des affaires sociales,
de la santé
et des droits des femmes,
Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale
de l'enseignement supérieur
et de l'insertion professionnelle,
S. Bonnafous

La ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

Nota. – Les annexes seront publiées au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

ANNEXE

Unités d'enseignement	Volume horaire total	Volume horaire à effectuer pour les bénéficiaires de dispenses visés dans l'arrêté						
		médecin	sage femme	masseur kinésithérapeute (MK)	MK + 1ère année scientifique	pédicure podologue	infirmier	chiropracteur
1 - Sciences fondamentales								
1.1. Biologie cellulaire, biologie moléculaire, biochimie,	**60**			20		20	20	
1.2. Hématologie - Immunologie	**60**			20	20	20		
1.3. Histologie - Embryologie - Génétique	**70**			18		18	18	
1.4. Biophysique et biomécanique	**100**		40			40	60	
1.5. Anatomie et physiologie générale	**20**							
1.6. Anatomie et physiologie du système nerveux	**120**					30	40	
1.7. Anatomie et physiologie du système musculo-squelettique	**140**		40			40	100	
1.8. Anatomie et physiologie du système cardio-vasculaire et respiratoire	**70**			8	8	20		
1.9. Anatomie et physiologie des systèmes digestif, endocrinien, génito-urinaire	**80**			24	24	40	30	
1.10. Anatomie et physiologie des systèmes tégumentaire et sensoriels	**40**					20		
TOTAL	**760**	**0**	**80**	**90**	**52**	**248**	**268**	**0**
2 - Sémiologie des altérations de l'état de santé								
2.1. Pharmacologie générale	**40**			20				
2.2.Examens para-cliniques	**60**			32	32	24	40	
2.3. Infectiologie	**20**			16	16	8		
2.4. Sémiologie des affections du système nerveux	**70**		12	12	12	20	20	
2.5. Sémiologie des affections du système musculo-squelettique	**120**		30			30	30	
2.6. Sémiologie des affections du système cardio-vasculaire et respiratoire	**50**			16	16	24	16	
2.7. Sémiologie des affections des systèmes digestif et endocrinien	**46**			20	20	24	20	
2.8. Sémiologie des affections du système génito-urinaire	**42**			16	16	24	16	
2.9. Sémiologie des affections des systèmes tégumentaire et sensoriels	**40**		20	16	16	20	20	

2.10. Sémiologie des affections des systèmes immunitaire et hématologique	**20**			12	12	12		
2.11. Sémiologie des affections psychiatriques	**24**			16	16	16		
2.12. Sémiologie des affections pédiatriques	**28**			8	8	20	28	
2.13. Sémiologie des affections gériatriques	**20**		20					
2.14. Sémiologie des affections du sportif	**12**		12			12	12	
2.15 La douleur	**20**							
2.16. Diététique et nutrition	**20**			10	10	10		
TOTAL	**632**	**0**	**94**	**194**	**174**	**244**	**202**	**0**
3 - Sciences humaines, sciences sociales, gestion et droit								
3.1. Psychologie et psychosomatique	**72**							
3.2. Sociologie générale et sociologie de la santé	**16**							
3.3. Santé publique	**16**							
3.4.Législation	**16**	16 h législation						
3.5. Ethique et déontologie	**20**							
3.6. Gestion	**20**							
TOTAL	**160**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**
4 - Ostéopathie : fondements et modèles								
4.1. Les modèles conceptuels de l'ostéopathie, principes et fondements de l'ostéopathie	**40**	40	40	40	40	40	40	40
4.2. Les fondements des diagnostics et traitements ostéopathiques	**40**	40	40	40	40	40	40	40
4.3. Le raisonnement et la démarche clinique ostéopathique	**80**	12	24	40	40	40	40	40
TOTAL	**160**	**92**	**104**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**
5 - Pratique ostéopathique								
5.1. Anatomie palpatoire	**150**		75			50	75	
5.2. Palpation ostéopathique	**56**	20	40	40	40	40	40	40
5.3 : Méthodes et moyens du diagnostic d'opportunité	**78**		20	60	60	60	60	20
5.4 : Mise en œuvre des moyens de diagnostic et de traitements dans différentes situations	**70**	10	50	50	50	50	50	50

5.5. Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées -Région appendiculaire inférieur	**80**	40	80	60	60	60	80	60
5.6. Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées -Région lombo-pelvi-abdominale	**230**	108	130	130	130	158	170	130
5.7. Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées -Région thoraco-scapulaire	**180**	48	140	120	120	140	140	100
5.8. Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées -Région appendiculaire supérieure	**80**	40	70	50	50	70	70	50
5.9. Apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées -Région cervico-céphalique	**180**	40	160	140	140	160	160	140
5.10. Relation et communication dans un contexte d'intervention ostéopathique	**20**							
5.11.Diagnostic d'opportunité : conduites à tenir en consultation	**130**		44	88	88	88	88	88
5.12. Gestes et soins d'urgence	**12**							12
TOTAL	**1266**	**306**	**809**	**738**	**738**	**876**	**933**	**690**
6 - Méthodes et outils de travail								
6.1. Méthodologie de recherche documentaire et d'analyse d'articles	**30**							
6.2.Méthodologies de recherche et d'évaluation en ostéopathie	**24**		12	12	12	12	12	12
6.3. Méthodologie d'analyse de la pratique professionnelle	**24**							
6.4. Méthodologie de la communication écrite et orale - méthodes de travail	**20**							
6.5. Anglais scientifique et professionnel	**70**							
TOTAL	**168**	**0**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**
7 - Développement des compétences de l'ostéopathe								
7.1. Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique	**50**	10	40	40	40	40	40	40
7.2. Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique	**30**	14	30	30	30	30	30	30

7.3. Réaliser une intervention ostéopathique et conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique	**50**	14	40	40	40	40	40	40
7.4. Analyser et faire évoluer sa pratique professionnelle	**48**							
7.5. Préparer une installation professionnelle	**16**							
TOTAL	**194**	**38**	**110**	**110**	**110**	**110**	**110**	**110**
Mémoire								
Mémoire (guidance)	**20**	12	12	12	12	12	12	12
Total hors formation pratique clinique	**3360**	**464**	**1237**	**1292**	**1234**	**1638**	**1673**	**960**
Formation pratique clinique: stage	**120**		400	300	300	400	400	300
Formation pratique clinique: stage	**210**							
Formation pratique clinique: stage	**450**							
Formation pratique clinique: stage	**720**	150 consultations complètes et validées (temps estimé à 300 heures)						
Formation pratique clinique: stage	**1500**	**300**	**700**	**600**	**600**	**700**	**700**	**600**
TOTAL	**4860**	**764**	**1937**	**1892**	**1834**	**2338**	**2373**	**1560**

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 3 novembre 2014 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois d'août 2014

NOR : *AFSH1430816A*

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 6147-7 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 162-22-7 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 8 ;

Vu le décret n° 2008-1528 du 30 décembre 2008 modifié relatif au financement des dépenses de soins dispensés aux assurés sociaux par le service de santé des armées, notamment son article 2 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté du 21 janvier 2009 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des hôpitaux du service de santé des armées ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 avril 2013 fixant la liste prévue à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 25 février 2014 fixant pour l'année 2014 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu les relevés d'activité transmis, pour le mois d'août, le 30 septembre 2014, par le service de santé des armées,

Arrêtent :

Article 1er

Au titre de l'activité déclarée pour le mois d'août 2014, la somme à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au service de santé des armées, est arrêtée à 25 737 878,76 €, soit :

1. 23 323 877,93 € au titre de la part tarifée à l'activité, se décomposant comme suit :

   20 222 985,43 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et de leurs suppléments ;

   1 190,90 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG) ;

   302 201,29 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;

   41 629,71 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;

   2 755 870,60 € au titre des actes et consultations externes (ACE) ;
2. 2 032 740,64 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
3. 381 260,19 € au titre des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 2

La somme à verser par les caisses relais de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au service de santé des armées est arrêtée à 27 666,57 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME) pour le mois d'août 2014.

Article 3

Le présent arrêté est notifié au ministère de la défense et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 4

Le directeur général de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 3 novembre 2014.

Pour la ministre des affaires sociales,
de la santé et des droits des femmes
et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

Pour le ministre des finances
et des comptes publics et par délégation :
Le sous-directeur du financement
du système de soins,
T. Waneco

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau de l'organisation
des relations sociales
et des politiques sociales (RH 3)

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des professions sociales,
de l'emploi et des territoires

Bureau de l'emploi
et de la politique salariale (4B)

Instruction DGOS/RH3/DGCS/4B n° 2014-288 du 24 septembre 2014 relative au dispositif de remontée des résultats aux élections professionnelles des comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et des comités consultatifs nationaux

NOR : *AFSH1424927J*

Validée par le CNP le 29 août 2014. – Visa CNP n° 2014-128.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : règles relatives au schéma institutionnel et automatisé de remontée des résultats aux élections professionnelles de la fonction publique hospitalière.

Mots clés : élections professionnelles dans la fonction publique hospitalière – comités techniques d'établissement de la fonction publique hospitalière et comités consultatifs nationaux – système automatisé de remontée des résultats.

Références :

Articles L. 315-13 et R. 315-27 à R. 315-66 du code de l'action sociale et des familles ;

Articles R. 6144-40 et suivants du code de la santé publique ;

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2011-580 du 26 mai 2011 relatif aux comités consultatifs nationaux ;

Arrêté NOR : PRMG1411747A en date du 3 juin 2014 du ministre de la fonction publique et des ministres chargés de la santé et des affaires sociales ;

Instruction DGOS/RH3 n° 2014-196 du 17 juin 2014.

Annexes :

Annexe 1. – Fiche d'identification de l'établissement.

Annexe 2. – Copie d'écran du dépôt du procès-verbal des élections sur la plate-forme Hosp-eElections.

Annexe 3. – Copie d'écran relative à la saisie des suffrages.

Annexe 4. – Liste recensant les dénominations des organisations syndicales.

Annexe 5. – Schéma organisationnel (annexe nº 8 de l'instruction DGOS/RH3 nº 2014-196 du 17 juin 2014).

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé (pour information et mise en œuvre) ; directions départementales de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics sociaux et médico-sociaux (pour information et mise en œuvre) ; Madame la directrice générale du Centre national de gestion (pour information et mise en œuvre).

Conformément à l'article 11 de la loi nº 86-33 modifiée du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ce sont les résultats des élections aux comités techniques d'établissement (CTE) et aux comités consultatifs nationaux (CCN) qui sont pris en compte pour calculer la répartition des sièges entre les organisations syndicales au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ainsi qu'au conseil commun de la fonction publique hospitalière. Ces résultats sont également pris en compte pour la composition des instances délibérantes de l'ANFH et du CGOS.

L'agrégation des résultats aux élections aux CTE et CCN est effectuée par un logiciel (via une plate-forme internet) mis à disposition par le ministère afin de permettre la transmission des résultats électoraux à l'échelon national par voie automatisée. Ce système permet également une agrégation des résultats au niveau de la région et du département, ainsi que par type d'établissement : CHR, EPS, EPSMS.

La présente instruction a pour objet de présenter le mode opératoire retenu pour organiser la remontée automatisée des résultats des élections aux comités techniques d'établissements et aux comités consultatifs nationaux organisées dans la fonction publique hospitalière. Sa mise œuvre doit être présentée au comité de suivi des élections associant les organisations syndicales, piloté par l'ARS au niveau régional, et par le chef d'établissement ou son représentant au niveau local.

1. **Présentation du dispositif de remontée automatisée des résultats.**

1.1. *L'obligation pour les établissements et les ARS de s'identifier sur la plate-forme « Hosp-eElections »*

Pour bénéficier de l'accès à cette plate-forme disponible depuis le 8 juillet 2014, les responsables de tous les établissements employant du personnel hospitalier (établissements publics de santé, ètablissements sociaux et médico-sociaux) doivent impérativement s'identifier avant le 10 octobre 2014 sur le portail « hosp-eelections » accessible depuis le site http ://www.hosp-eelections.fr

Les établissements ayant déjà utilisé la plate-forme « Hosp-eElections » lors des précédentes élections conserveront les mêmes identifiants. En tout état de cause, les établissements qui ont, ou non, utilisé la plate-forme « Hosp-eElections » lors des précédentes élections, sont dans l'obligation d'envoyer au MIPIH en charge de l'assistance, une fiche d'inscription par fax au 05 34 61 51 00 ou par courriel hosp-eelections@mipih.fr leur permettant de s'identifier (annexe 1). Un modèle de cette fiche d'inscription est disponible depuis la plate-forme sans s'être identifié au préalable. Il est rappelé que ce sont les correspondants désignés pour l'organisation des élections qui doivent s'identifier sur la plate-forme.

Après réception de la fiche d'inscription par le MIPIH, celui-ci communiquera par mail au correspondant Elections les identifiants permettant à l'établissement de se connecter et de s'identifier.

Afin de garantir la qualité des informations, les établissements qui ont fusionné depuis les dernières élections de 2011 doivent impérativement procéder à l'annulation de leur inscription sur la plate-forme. En revanche le nouvel établissement issu de la fusion devra procéder à son inscription dans les conditions rappelées ci-dessus.

Toute difficulté d'identification doit être signalée à l'assistance du prestataire (MIPIH) accessible depuis le portail d'accueil http ://www.hosp-eelections.fr

Un guide utilisateur à l'attention des établissements est disponible en téléchargement sur la plate-forme : http ://www.hosp-eelections.fr ou sur la page du site internet du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes dédiée aux élections professionnelles : http ://www.sante.gouv.fr/elections-pro-fph-2014

Les correspondants régionaux des ARS doivent également s'identifier sur le portail « Hosp-eElections ». S'agissant des ARS, seul le correspondant « régional » disposera d'un code dont il sera entièrement responsable eu égard aux règles fixées par les articles R 6144-65 du code de la santé publique et R 315-48 du code de l'action sociale et des familles susvisés.

Si pour des facilités de fonctionnement, l'ARS décide d'étendre l'utilisation de ce code aux correspondants « élections » relevant des délégations territoriales, cette délégation sera effectuée sous la responsabilité du correspondant régional pour des raisons de sécurité et de coordination inhérentes à l'agrégation régionale des résultats électoraux.

Les correspondants régionaux des ARS devront s'assurer que les établissements de leur région ont transmis leur fiche d'inscription, et se sont authentifiés sur la plate-forme « Hosp-eElections ».

Un guide utilisateur à l'attention des ARS est disponible en téléchargement sur la plateforme : http ://www.hosp-eelections.fr ou sur la page du site internet du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes dédiée aux élections professionnelles : http ://www.sante.gouv.fr/elections-pro-fph-2014

1.2. *Les principales étapes calendaires de mise en œuvre du système automatisé de remontée des résultats*

À compter du 8 juillet 2014, accessibilité pour les ARS des informations relatives à l'identification des établissements sur le site http ://www.hosp-eelections.fr

Jusqu'au 10 octobre 2014, identification des responsables de tous les d'établissements employant du personnel hospitalier, des correspondants « élections » et correspondants régionaux des ARS

Du 13 octobre au 20 octobre 2014, démarrage de la phase test du système de remontée des résultats

Le 3 décembre 2014, ouverture à la saisie des résultats réels sur la plate-forme internet du système automatisé de remontée des résultats.

2. **Les règles de transmission des procès verbaux et des résultats électoraux**

Il est rappelé que l'objet de la plateforme est de collecter, traiter et restituer uniquement les résultats des votes des élections aux CTE et aux CCN (pas de saisie de résultats sur la plateforme pour les CAPD et CAPL).

2.1. *Les modalités de transmission*

En application des articles R 6144-65 du code de la santé publique et R 315-48 du code de l'action sociale et des familles, tous les présidents de bureau de vote (EPS, EPSMS) devront transmettre dans les 24 heures suivant la date des élections un exemplaire du procès verbal :

– au correspondant régional de l'ARS *via* le système automatisé dédié à la remontée des résultats en format PDF. A titre exceptionnel par courriel, par remise directe par porteur, ou par fax ;
– à chaque organisation syndicale ayant présenté sa candidature (fax, courriel ou remise directe par porteur).

Les organisations syndicales ayant déposé leurs candidatures auront accès à la plate forme des résultats après le délai réglementaire de validation de concordance effectuée par les ARS.

En cas de contestation, les organisations syndicales devront attendre la transmission qui doit être faite dans les délais prescrits (*cf.* point 2.2).

Conformément aux articles précités, le procès verbal doit être impérativement téléchargé sur la plate forme.

En cas d'impossibilité de procéder à ce téléchargement, les modalités de transmission doivent être spécifiées sur la plateforme par la copie d'écran jointe en annexe 2 de manière à ce que les ARS soient en mesure d'assurer leur rôle de veille le jour du scrutin et dans les jours qui suivent le scrutin.

2.2. *Les contestations et les recours formés devant le tribunal administratif*

Des règles particulières s'appliquent en cas de recours gracieux auprès du directeur, et de recours en annulation du scrutin devant la juridiction administrative.

Les contestations de la validité des élections sont portées dans un délai de cinq jours à compter de la proclamation des résultats devant le directeur de l'établissement. Celui-ci statue dans un délai de 48 heures par une décision motivée dont il adresse aussitôt copie au directeur général de l'agence régionale de santé (articles R6144-66 du code de la santé publique et R315-49 du code de l'action sociale et des familles).

En cas de contestation des résultats électoraux, le président du bureau de vote peut :

– acepter les modifications demandées : les résultats sont enregistrés et le procès verbal mentionnant les contestations est téléchargé sur la plateforme ;
– refuser les modifications demandées : les résultats sont enregistrés et le procès verbal, mentionnant la contestation et le cas échéant l'intention de former un recours devant le tribunal administratif, est téléchargé sur la plate forme ;
– annuler le scrutin : le directeur télécharge le procès verbal mentionnant l'annulation du scrutin.

Dans l'hypothèse où les résultats font l'objet d'un recours devant le tribunal administratif, ceux-ci sont pris en compte et validés jusqu'à leur éventuelle annulation par le juge administratif.

Les procès verbaux devront expressément mentionner les contestations. À ce titre, doivent être clairement dissociées les contestations qui peuvent être le préalable d'un contentieux, des simples observations sur le déroulement du scrutin comme le prévoient les modèles de procès verbaux présentés dans la fiche n° 7 du guide pratique relatif aux élections en CTE.

3. **Rôle des acteurs à chaque étape de processus**

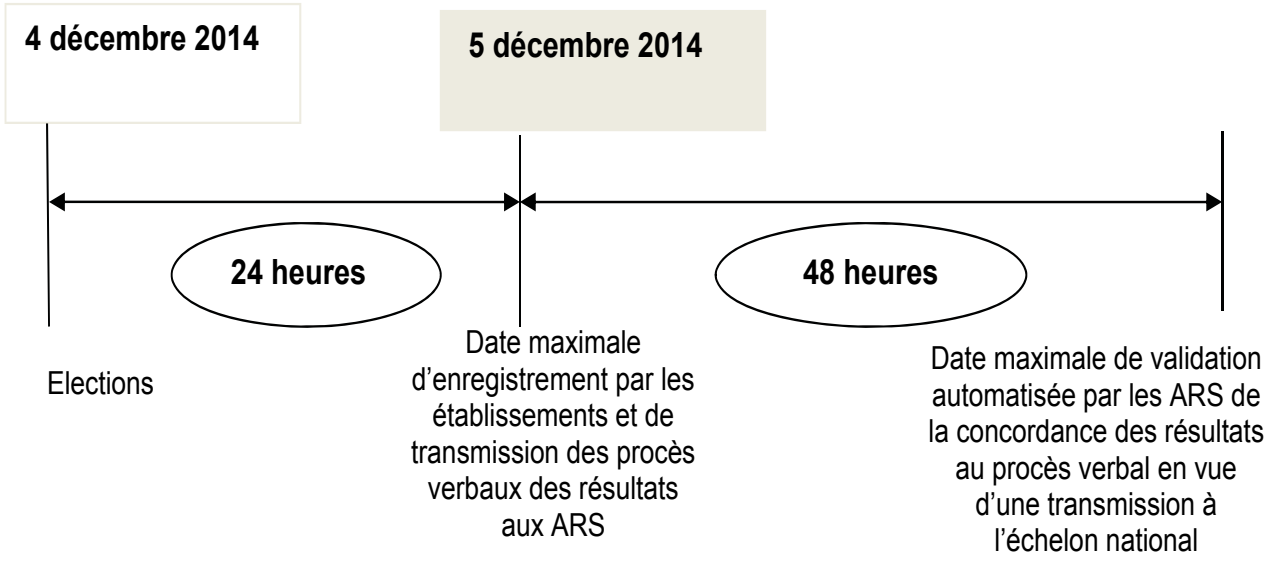
3.1. *Renseignement et vérifications des résultats électoraux sur la plate-forme « Hosp-eElections »*

Chacune des opérations à réaliser sur la plate-forme « Hosp-eElections » est décrite par deux guides méthodologiques d'utilisation, l'un destiné aux établissements et l'autre destiné aux ARS, disponibles en téléchargement sur la plateforme : http ://www.hosp-eelections.fr ou sur la page du site internet du ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes dédiée aux élections professionnelles : http ://www.sante.gouv.fr/elections-pro-fph-2014

1) Renseignement des résultats par les établissements et le CNG

a) Les établissements

a.1) Temps réglementaire de transmission des résultats



a.2) Enregistrement des résultats

L'établissement enregistre les résultats sur la plateforme selon les descriptifs techniques prescrits par le guide méthodologique d'utilisation.

Les noms des organisations syndicales les plus représentatives sont pré-enregistrés sur la plateforme (cf annexe n° 3 de la présente instruction).

Il reviendra à l'établissement d'ajouter la ou les organisation(s) syndicale(s) dont le nom ne serait pas intégré dans la base selon les dénominations jointes en annexe n° 4. Pour permettre une agrégation fiable des résultats par syndicat, ces dénominations doivent être scrupuleusement respectées.

En cas de candidatures communes vous veillerez tout particulièrement à ce que les noms des organisations syndicales apparaissent par ordre alphabétique (exemple liste commune CFE-CGC-CGT : CFE-CGC puis CGT).

Il convient de ne pas confondre l'enregistrement des résultats des organisations syndicales ayant formé une candidature commune avec l'enregistrement des résultats des unions de syndicats.

En cas de candidatures communes, il convient d'appliquer la clé de répartition des suffrages indiquée par les organisations syndicales concernées. En l'absence de cette indication, les suffrages obtenus sont répartis à parts égales entre les organisations syndicales selon les instructions données au point II.3 et à l'annexe 3 de l'instruction noDGOS/RH3/2014/196 du 17 juin 2014.

Plus largement, en amont de ce processus et comme cela vous a été spécifié dans le guide pratique « élections » (fiche n° 8), vous contrôlerez avec une attention particulière la dénomination des organisations syndicales qui déposeront des candidatures. Vous vous assurerez que ces dénominations correspondent bien à celles figurant en annexe n° 4.

En cas d'erreur ou de divergence entre les résultats et le procès verbal, le correspondant régional de l'ARS pourra autoriser l'établissement à opérer les rectifications nécessaires, étant entendu que celles-ci devront s'opérer en présence de l'assesseur et du délégué de liste.

Enfin il est rappelé que les ARS n'enregistrent pas de résultats électoraux.

Pendant toute la période nécessaire à la transmission et à la validation des résultats, les responsables du bureau de vote et les correspondants « élections » doivent impérativement disposer du matériel suivant :

– Ligne téléphonique et fax
– Ordinateur et connexion internet
– Imprimante et scanner avec logiciel au format pdf et avec logiciel excel

Il est important que les services impliqués dans le processus mettent en place le personnel suffisant pour réaliser ce travail indispensable à la remontée sécurisée des résultats.

b) Le CNG

Conformément à l'article 15 du décret n° 2011-580 du 26 mai 2011 relatif aux CCN, le bureau de vote institué au centre national de gestion pour chacun des comités consultatifs à former procède, dans un délai de huit jours suivant le scrutin, au recensement des votes ainsi qu'au dépouillement du scrutin et à la proclamation des résultats.

Le CNG enregistre les résultats des élections aux CCN sur la plateforme « Hosp-eElections », lesquels seront automatiquement agrégés aux résultats des élections aux CTE.

2) Rôle spécifique de l'ARS dans la remontée des résultats aux CTE

En application des articles R 6144-65 du code de la santé publique et R 315-48 du code de l'action sociale et des familles, dans un délai de 48 heures, le directeur général de l'ARS (en pratique, le correspondant régional « élections ») s'assure de la concordance des procès verbaux avec les résultats renseignés par les EPS, EPSMS sur la plate-forme automatisée.

La validation des résultats établissement par établissement permet une agrégation au niveau de la région, de chaque département, par type d'établissement et par syndicat au fil de l'eau. Ils sont dans le même temps réceptionnés par le ministre chargé de la santé (DGOS).

Le lendemain du scrutin, il conviendra de réunir le comité de suivi en vue de l'informer du nombre de procès verbaux réceptionnés *via* la plate-forme et, le cas échéant, ceux transmis par d'autres voies, de l'état d'avancement des vérifications de cohérence entre les résultats enregistrés et les procès verbaux. Un point sera fait également sur l'état des contestations pendantes devant le tribunal administratif pour les scrutins organisés par l'ensemble des établissements (établissements publics de santé, établissements publics médico-sociaux, établissements publics sociaux).

Une fois la concordance des résultats aux procès verbaux vérifiée pour l'ensemble des établissements de la région, il conviendra de réunir à nouveau le comité de suivi afin de l'informer des résultats (hors contestation) par organisation syndicale, au niveau régional.

3.2. *Rôle de veille des correspondants « élections » des ARS tout au long du processus électoral*

Comme indiqué dans le paragraphe III de l'instruction noDGOS/RH3/2014/196 du 17 juin 2014 et son annexe 8, les ARS ont une mission commune de veille sur les points de vigilance tout au long du processus électoral et sur la remontée des résultats des établissements relevant de leur champ de compétences.

Dans ce contexte, il leur revient de s'assurer jusqu'au 10 octobre prochain que les établissements qui emploient du personnel hospitalier soient bien identifiés sur la plate-forme « Hosp-eElections ». Un écran leur sera mis à disposition à compter du 8 juillet 2014 pour leur permettre d'opérer cette vérification.

Le jour de l'élection, l'ARS devra s'assurer que les établissements ont bien renseigné la plate-forme des résultats et ont transmis les procès verbaux, afin que le travail de vérification de concordance soit effectué dans les délais impartis.

Plus largement, ils devront s'assurer que les établissements reçoivent et suivent l'ensemble des instructions des ministres chargés de la santé et des affaires sociales nécessaires à l'utilisation du système automatisé à savoir la présente note, le guide « utilisateur » du logiciel, mais également toutes recommandations utiles à l'appropriation de cet outil.

Une nouvelle réunion d'information des correspondants « élections » sera organisée au mois d'octobre. Elle sera dédiée à l'utilisation de l'outil et au retour d'expérience des tests qui seront effectués entre le 13 et le 20 octobre 2014.

Nous vous remercions pour votre implication dans la mise en œuvre et la retransmission de tous ces éléments aux établissements pour cette étape cruciale du processus électoral.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

La cheffe de service, adjointe
à la directrice générale de la cohésion sociale,
V. Magnant

Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,
P. Ricordeau

ANNEXE 1

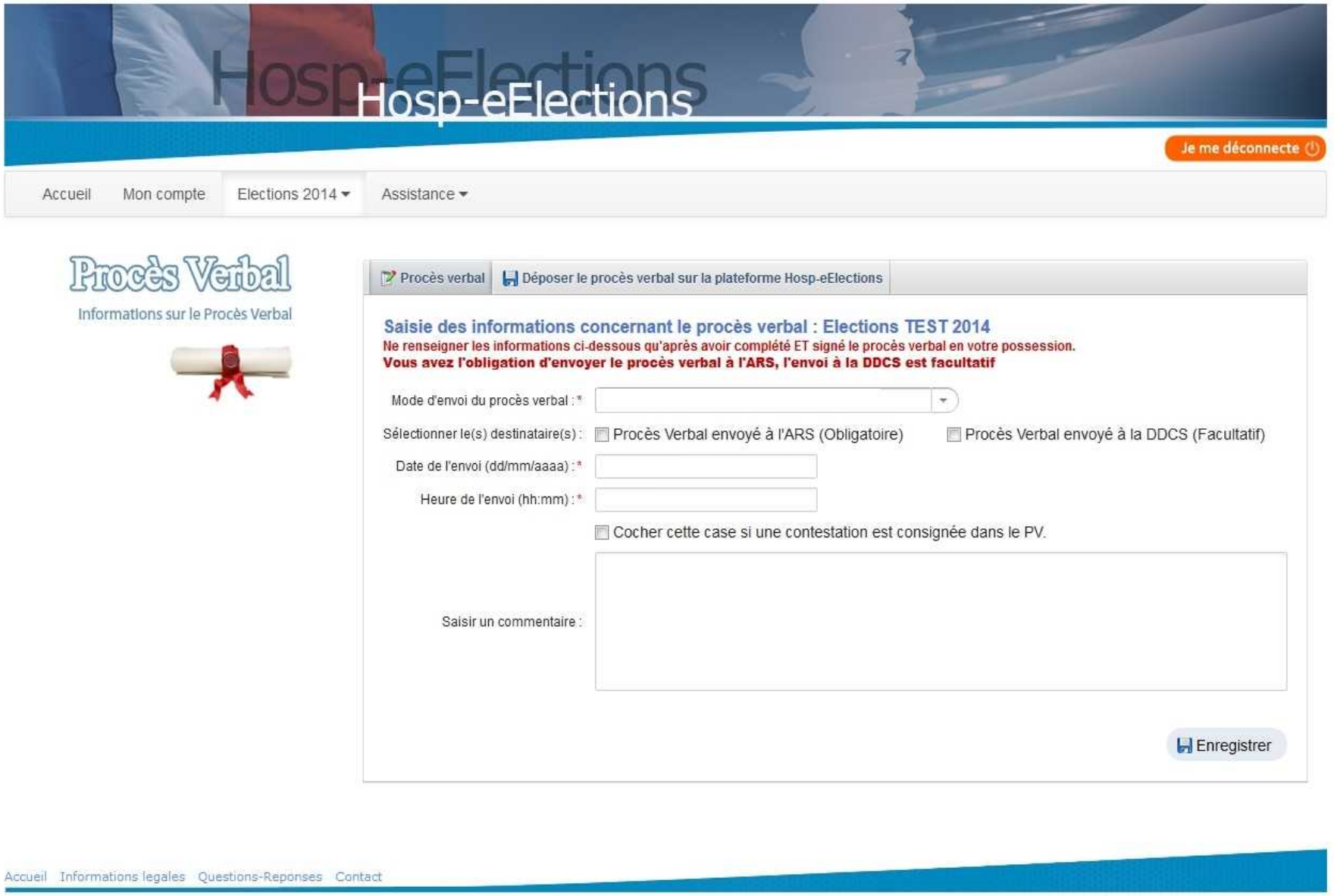
Objet : **Ouverture/Renouvellement de compte Hosp-eElections**

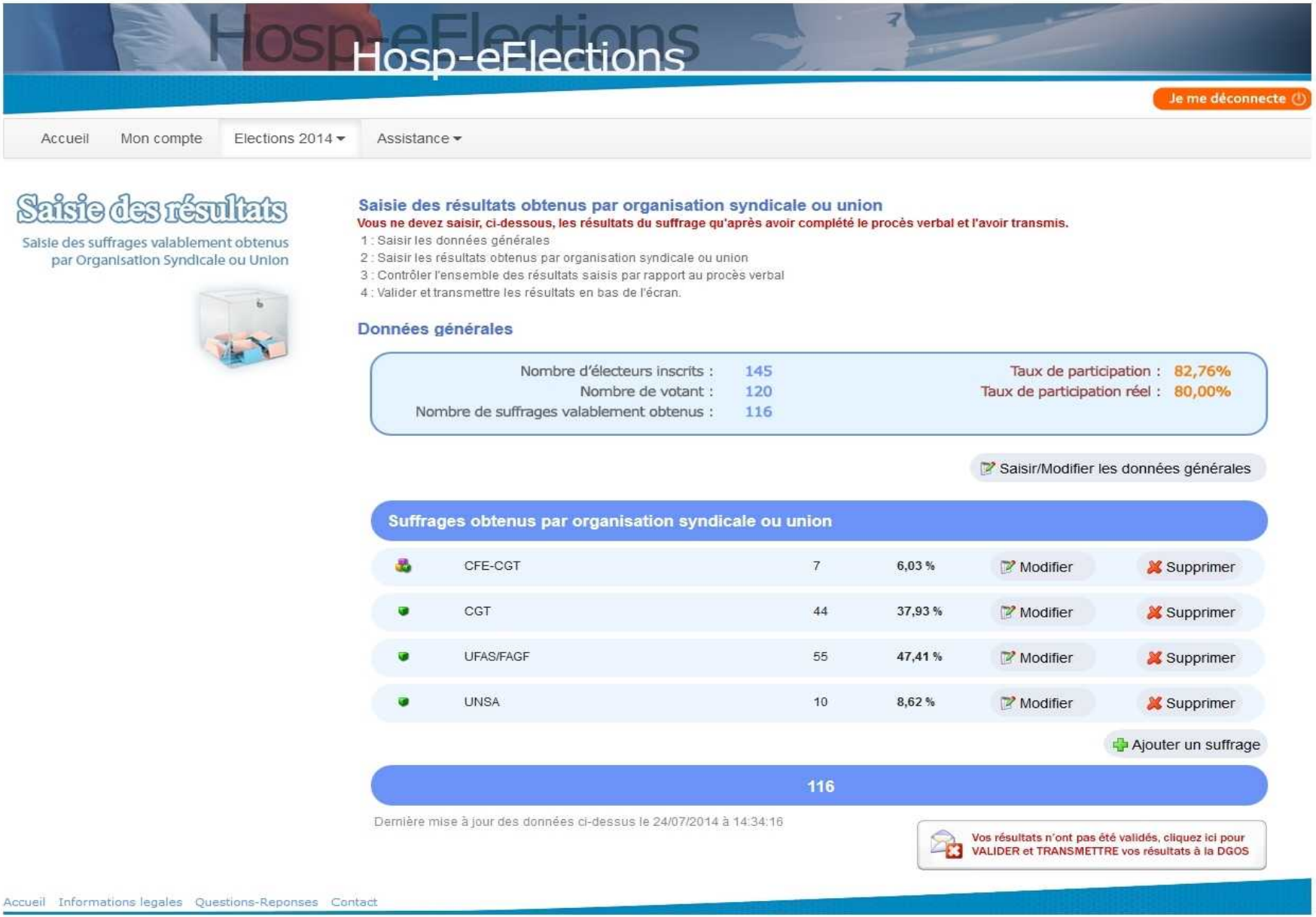
Date :	
Nom de l'établissement :	
Adresse complète :	
Type d'établissement[1] :	◯ Etablissement Public de Santé ◯ Etablissement Public Médico-Sociaux ◯ Etablissement Public Sociaux
Téléphone :	Fax :
N° Finess **Juridique** :	
Région :	
Département :	
Contact Direction[2] :	
Email contact Direction[2] :	
Contact élections[2] :	
Email contact élections[2] :	
Contact RH[3] :	
Email contact RH[3] :	
Etablissement référent[4]:	
Tampon de l'établissement **ET** signature de la direction ou de son représentant	

Tous les champs de cette fiche sont obligatoires

(1)Cocher votre type d'Etablissement
(2) Utilisateurs de la plateforme Hosp-eElections
(3) Utilisateur de la plateforme Hosp-eRH
(4) L'ARS dont vous dépendez

ANNEXE 2


Hosp-eElections
Hosp-eElections
Je me déconnecte
Accueil
Mon compte
Elections 2014
Assistance
Procès Verbal
Informations sur le Procès Verbal
Procès verbal
Déposer le procès verbal sur la plateforme Hosp-eElections
Saisie des informations concernant le procès verbal : Elections TEST 2014
Ne renseigner les informations ci-dessous qu'après avoir complété ET signé le procès verbal en votre possession.
Vous avez l'obligation d'envoyer le procès verbal à l'ARS, l'envoi à la DDCS est facultatif
Mode d'envoi du procès verbal : *
Sélectionner le(s) destinataire(s) :
Procès Verbal envoyé à l'ARS (Obligatoire)
Procès Verbal envoyé à la DDCS (Facultatif)
Date de l'envoi (dd/mm/aaaa) : *
Heure de l'envoi (hh:mm) : *
Cocher cette case si une contestation est consignée dans le PV.
Saisir un commentaire :
Enregistrer
Accueil
Informations legales
Questions-Reponses
Contact


Hosp-eElections
Hosp-eElections
Je me déconnecte
Accueil
Mon compte
Elections 2014
Assistance
Saisie des résultats
Saisie des suffrages valablement obtenus par Organisation Syndicale ou Union
Saisie des résultats obtenus par organisation syndicale ou union
Vous ne devez saisir, ci-dessous, les résultats du suffrage qu'après avoir complété le procès verbal et l'avoir transmis.
1 : Saisir les données générales
2 : Saisir les résultats obtenus par organisation syndicale ou union
3 : Contrôler l'ensemble des résultats saisis par rapport au procès verbal
4 : Valider et transmettre les résultats en bas de l'écran.
Données générales
Nombre d'électeurs inscrits : 145
Nombre de votant : 120
Nombre de suffrages valablement obtenus : 116
Taux de participation : 82,76%
Taux de participation réel : 80,00%
Saisir/Modifier les données générales
Suffrages obtenus par organisation syndicale ou union
CFE-CGT 7 6,03 % Modifier Supprimer
CGT 44 37,93 % Modifier Supprimer
UFAS/FAGF 55 47,41 % Modifier Supprimer
UNSA 10 8,62 % Modifier Supprimer
Ajouter un suffrage
116
Dernière mise à jour des données ci-dessus le 24/07/2014 à 14:34:16
Vos résultats n'ont pas été validés, cliquez ici pour VALIDER et TRANSMETTRE vos résultats à la DGOS
Accueil Informations legales Questions-Reponses Contact

ANNEXE 4

TABLEAUX DE CORRESPONDANCES DES DÉNOMINATIONS DES ORGANISATIONS SYNDICALES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

TABLEAU 1

AGRÉGATION ET IMPUTATION DES SUFFRAGES VALABLEMENT OBTENUS PAR LES ORGANISATIONS SYNDICALES AUX ÉLECTIONS DES REPRÉSENTANTS DU PERSONNELS AUX CTE	
Dénomination du site hosp-eelections.fr retenue pour l'enregistrement des données par les établissements	Dénomination officielle des organisations syndicales présentant des candidatures
CFDT	Fédération CFDT Santé- Sociaux CFDT Guadeloupe CFDT CISMA (Mayotte) CFDT Sant SOCIAUX (Saint Pierre Miquelon) UIR CFDT (la Réunion) UIRM CFDT (Martinique) CDTG/CFDT (Guyane)
CFE-CGC	CFE-CGC: Fédération Française de la Santé, de la Médecine et de l'Action Sociale
CFTC	CFTC/SANTE –SOCIAUX
CGT	- Fédération CGT de la santé et de l'action sociale - CGTG (Guadeloupe) -CGTM (Martinique) -CGT Ma (Mayotte) -CGT R (REUNION) -UTG (Guyane) Nb: *Certaines organisations syndicales ajoutent «la» devant CGT cela peut donner «la CGT» *Malgré les instructions données par la CGT il est possible que certaines candidatures comportent une mention à côté du mot CGT telle que le département exemple CGT «val de marne» Ces candidatures doivent être imputées à CGT
FO	Fédération des services publics et de services de santé Force ouvrière
SMPS	Syndicat des Managers Publics de Santé affilié à l'UNSA
SUD-SANTE SOCIAUX	SUD –SANTE SOCIAUX –membre de l'union solidaires CDMT/membre de l'Union Solidaires CDMT sante sociaux Martinique
UNSA	UNSA -SANTE-SOCIAUX: Fédération UNSA Santé et Sociaux
Unions de syndicats	
Autres OS pouvant être directement nommées sur la plate forme de remontée automatisée de résultats	

TABLEAU 2

AGRÉGATION ET IMPUTATION DES RESULTATS DES ÉLECTIONS DES REPRÉSENTANTS AUX CCN	
Dénomination du site hosp-eelections.fr pour l'enregistrement des données par les établissements	Dénomination officielle des organisations syndicales présentant des candidatures
CFE-CGC	CFE-CGC Fédération Française de la Santé, de la Médecine et de l'Action Sociale
CFTC	CFTC Santé - Sociaux
CH-FO	CH-FO Syndicat national des cadres hospitaliers FORCE OUVRIERE
SMPS	Syndicat des Managers Publics de Santé affilié à l'UNSA
SUD-SANTE SOCIAUX	SUD –SANTE SOCIAUX – membre de l'union solidaires
SYNCASS/CFDT	SYNCASS-CFDT - syndicat des cadres de direction, médecins, dentistes et pharmaciens des établissements sanitaires et sociaux publics et privés
CGT	Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale UFMICT-CGT union fédérale des médecins, ingénieurs, cadres et techniciens
UNSA	UNSA-SANTE-SOCIAUX syndicats des directeurs
UNION DE SYNDICATS	
AUTRES ORGANISATIONS SYNDICALES	

TABLEAU 3
SYNTHESE CTE et CCN

AGRÉGATION DES SUFFRAGES OBTENUS PAR LES OS AUX ÉLECTIONS DES CTE ET AUX CCN	
Imputation des résultats (nombre de suffrages obtenus aux élections des CTE et CCN)	Dénomination
CFE-CGC	CFE-CGC Fédération Française de la Santé, de la Médecine et de l'Action Sociale
CFDT	Toutes les dénominations retenues pour le CTE (tableau 1) et le CCN (tableau 2)
CFTC	CFTC Santé-sociaux
CGT	Toutes les dénominations retenues pour le CTE (tableau 1) et pour le CCN (tableau 2)
FO	Toutes les dénominations retenues pour le CTE (tableau 1) et tableau (2)
SMPS	Syndicat des Managers Publics de Santé affilié à l'UNSA
SUD-SANTE SOCIAUX	SUD –SANTE SOCIAUX membre de l'union solidaires CDMT/membre de l'Union Solidaires CDMT sante sociaux Martinique
UNSA	Toutes les dénominations retenues pour le CTE (tableau 1) et tableau (2)

ANNEXE 5

RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS de santé	RÔLE DES ARS	
(EPS) et sociaux et médico-sociaux (EPSMS)	Rôle de veille	Rôle de coordination
Les établissements de moins de 50 agents (EPS, EPSMS, ES) doivent se déclarer auprès des ARS avant le 2 juin 2014	Transmission aux OS de la liste des EPS et SMS de moins de 50 agents avant le 30 juin 2014	
Du 15 juillet au 10 octobre 2014, les EPS et les EPSMS doivent s'identifier sur le portail «hosp-eelections»	S'assurer que les EPS et EPSMS se sont enregistrés sur hosp-eElections à partir du 15 juillet et jusqu'au 10 octobre 2014	
Organisation des élections (protocole préélectoral (organisation matérielle des élections). Organisation du scrutin le 4/12/2014	Transmission de l'information communiquée par la DGOS tout au long du processus électoral	1. Cadrage général des opérations au niveau de la région (dialogue social, comité de suivi)
Enregistrement des résultats électoraux sur la plateforme dans les 24 h suivant le scrutin: vendredi 5/12/2014 au plus tard	Jusqu'au lundi 8/12/2014: s'assurer que les EPS et EPSMS ont enregistré les résultats des élections au CTE sur la base de saisie automatisée et téléchargé les procès-verbaux, vérifier leur concordance et valider	2. Interlocuteur des EPS et EPSMS dans l'organisation du processus électoral
		3. Transmission à tous les établissements des coordonnées de l'établissement en charge des CAPD

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau innovation
et recherche clinique (PF4)

Instruction DGOS/PF4 n° 2014-298 du 27 octobre 2014 relative au recensement de l'usage 2014 du contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements publics de santé

NOR : *AFSH1425451J*

Validée par le CNP le 24 octobre 2014. – Visa CNP 2014-149.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par la ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : la présente instruction vient compléter l'instruction DGOS/PF4 n° 2014-195 du 17 juin 2014 relative à la mise en place d'un contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements publics de santé. Elle précise les modalités de recensement des conventions type « contrat unique » donnant lieu pour l'année 2014 à la délégation de crédits ayant pour vocation à soutenir et inciter les établissements de santé qui s'impliquent dans la recherche biomédicale industrielle.

Mots clés : recherche biomédicale – recherche industrielle – recherche clinique – produit de santé – surcoûts – contrat unique – promoteur industriel – investigateur hospitalier – convention.

Référence : instruction DGOS/PF4 n° 2014-195 du 17 juin 2014.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

L'instruction DGOS/PF4 n° 2014-195 du 17 juin 2014 instaure le principe d'une convention type « contrat unique » pour l'intégralité des recherches biomédicales industrielles réalisées en établissements publics de santé. Cette convention type peut également être utilisée, sur la base du volontariat, par les établissements privés.

Il s'agit d'une mesure d'attractivité et de simplification administrative. L'effet de levier recherché *via* le contrat unique est l'accélération de la mise en place des recherches industrielles en établissement de santé par le raccourcissement des délais de signature des conventions.

Afin de suivre l'impact de la mesure, des indicateurs seront déployés en 2015 pour mesurer les délais de contractualisation, l'excellence des établissements et leur contribution à l'attractivité de la France en matière de recherche biomédicale promue par l'industrie. Ces indicateurs seront renseignés annuellement par les établissements de santé.

Dès 2014, 13,4 millions d'euros seront délégués nationalement au titre de cette mesure sur la base de l'usage vérifié du contrat unique. Ces crédits constituent une mesure nouvelle qui a vocation à soutenir et inciter les établissements de santé s'impliquant dans la recherche biomédicale industrielle. Le détail des calculs sera précisé dans la circulaire relative à la campagne tarifaire dans laquelle seront délégués les crédits.

La présente instruction décrit les modalités de recensement afin d'évaluer l'usage du contrat unique par les établissements de santé.

Tous les établissements de santé publics et privés utilisant le « contrat unique », en tant qu'établissement coordonnateur ou en tant qu'établissement associé sur la période du 17 juin au 31 octobre 2014 pourront être pris en compte dans la délégation des crédits MERRI au titre de la « Performance des établissements de santé dans la recherche à promotion industrielle ».

Pour être pris en compte pour 2014, les établissements de santé doivent transmettre à la DGOS, par mail uniquement, à l'adresse DGOS-PF4@sante.gouv.fr au plus tard le 21 novembre 2014.

1. Les extraits de conventions signées (pages 1, 2 et page de signature en version PDF) durant la période de référence.

2. Lorsque la convention est en cours de signature, les extraits de conventions en cours de signature (pages 1, 2 et dernière page non signée en version PDF, accompagnées du mail ou du courrier adressé à l'établissement de santé par le promoteur informant de sa volonté de mettre en place l'étude) sur la période de référence.

Pour la ministre et par délégation :

Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,
P. Ricordeau

Le directeur général
de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 12 novembre 2014 relatif à la composition nominative du jury de l'examen de fin de formation des élèves attachés d'administration hospitalière

NOR : *AFSH1430864A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2001-1207 du 19 décembre 2001 modifié portant statut particulier du corps des attachés d'administration hospitalière de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 30 décembre 2011 fixant le contenu et les modalités du cycle de formation des élèves attachés d'administration hospitalière ainsi que son évaluation,

Arrête :

Article 1er

Le jury de l'examen de fin de formation des élèves attachés d'administration hospitalière au titre de l'année 2014 est composé comme suit :

M. Jean DEBEAUPUIS, directeur général de l'offre de soins ou son représentant, président.

Mme Huguette VIGNERON-MELEDER, membre de l'inspection générale des affaires sociales.

Mme Laurence GARO, responsable de la formation des directeurs et des attachés d'administration hospitalière à l'École des hautes études en santé publique, représentant le directeur de l'École des hautes études en santé publique.

M. Gilles GUIHEUX, directeur de l'Institut de préparation à l'administration générale de l'université Rennes-I.

M. André LUCAS, enseignant en gestion des ressources humaines à l'École des hautes études en santé publique.

M. Philippe DOMY, directeur général du centre hospitalier régional universitaire de Montpellier.

Mme Valérie MIGNON, attachée d'administration hospitalière à l'établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise.

Mme Stéphanie BOSCHER, attachée d'administration hospitalière au centre hospitalier de Laval.

Mme Anne-Marie DESAUNAI, attachée d'administration hospitalière au centre hospitalier de Laval.

Article 2

Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 12 novembre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
Pour le directeur général de l'offre de soins :
La sous-directrice par intérim
des ressources humaines du système de santé,
M. Lenoir-Salfati

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de l'offre des soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau des ressources
humaines hospitalières (RH4)

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des professions sociales,
de l'emploi et des territoires

Bureau de l'emploi
et de la politique salariale (4B)

Instruction DGOS/RH4/DGCS/4B n° 2014-281 du 13 octobre 2014 relative à la mise en œuvre de la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifié portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

NOR : *AFSH1424164J*

Validée par le CNP le 29 août 2014. – Visa CNP 2014-129.

Examinée par le COMEX, le 17 septembre 2014.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction a pour objectif d'expliciter la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée.

Mots clés : intérim – directeur – personnel de direction – indemnisation – indemnité forfaitaire – indemnité de direction commune – part résultats de la prime de fonctions et de résultats (PFR).

Références :

Code de la santé publique (art. L. 1432-2) ;

Décret n° 2005-920 du 2 août 2005 modifié portant dispositions relatives à la direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2005-922 du 2 août 2005 modifié relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2005-932 du 2 août 2005 modifié relatif au régime indemnitaire des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2007-1938 du 26 décembre 2007 modifié relatif au régime indemnitaire du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2012-738 du 9 mai 2012 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (2° à 6°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ainsi que de certains établissements mentionnés au 1° de cet article ;

Décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 2 août 2005 modifié portant application du décret n° 2005-932 du 2 août 2005 modifié relatif au régime indemnitaire des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Arrête du 26 décembre 2007 modifié portant application du décret n° 2007-1938 du 26 décembre 2007 modifié relatif au régime indemnitaire du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 9 mai 2012 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 9 mai 2012 fixant la liste des indemnités relevant des exceptions prévues à l'article 7 du décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Circulaire DGOS/DGCS n° 2012-241 du 19 juin 2012 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les préfets de région – outre-mer ; Mesdames et Messieurs les directeurs de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale – outre-mer ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale et de la protection des populations ; Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (pour information).

La présente instruction a pour objet d'expliciter d'une part, la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (I) et d'autre part, les modalités de son indemnisation pour le fonctionnaire concerné (II).

I. – LA PROCÉDURE D'INTÉRIM

La procédure de désignation d'un directeur intérimaire est définie par un corpus législatif et réglementaire selon les références susvisées. Elle intervient en cas de vacance du poste ou d'absence, pour tout motif, interrompant la continuité de la direction, appréciée par l'autorité compétente (le directeur général de l'agence régionale de santé ou le préfet du département selon le type d'établissement concerné). Elle n'est pas requise en cas d'absence courte (congés annuels, formation...) pour laquelle le directeur en exercice de l'établissement assure cette continuité, notamment par les délégations accordées à ses collaborateurs. Un même directeur peut se voir confier plusieurs intérims, même si cela doit rester exceptionnel. Il cumulera alors les indemnisations prévues par la réglementation.

I.1. **Les établissements publics de santé**

En application des dispositions de l'article L. 1432-2 du code de la santé publique, il revient au directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent de prendre toute mesure nécessaire en vue d'assurer l'intérim des fonctions de directeur :

– en cas de vacance d'emploi ou d'absence du directeur d'un établissement public de santé y compris du directeur général de CHR ou CHU ;

– en cas de vacance d'emploi ou d'absence du directeur d'un établissement public de santé figurant sur la liste prévue à l'article 1er du décret no 2007-1930 du 26 décembre 2007 précité (statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux), devant être dirigé par un directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, ou dans le cas des directions communes comportant au moins un établissement public de santé.

L'intérim est assuré par un fonctionnaire relevant du corps des directeurs d'hôpital ou du corps des directeurs d'établissements, sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour les établissements publics de santé figurant sur la liste précitée.

I.2. **Les établissements sociaux et médico-sociaux**

Il revient au préfet ou au directeur de l'agence régionale de santé selon leur compétence exclusive ou conjointe, pour les établissements concernés, de prendre toute mesure nécessaire en vue d'assurer l'intérim des fonctions de directeur des établissements mentionnés aux 2o à 6o de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 précitée (hospices publics, maisons de retraite publiques, établissements publics ou à caractère public relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et maisons d'enfants à caractère social, établissements publics ou à caractère public pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés, centres d'hébergement et de réadaptation sociale, publics ou à caractère public, mentionnés à l'article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles).

L'intérim des fonctions de directeur est assuré par un fonctionnaire relevant d'un des corps de direction de la fonction publique hospitalière. À défaut, ces fonctions peuvent être confiées à un fonctionnaire appartenant à un corps de cette même fonction publique, classé en catégorie A.

I.3. **Particularités**

La décision confiant l'intérim de l'emploi de directeur du centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre (7o de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 précitée) est prise par le préfet du département dans lequel l'établissement a son siège.

Les décisions relatives aux intérims des fonctions de directeur des établissements précités doivent être systématiquement notifiées aux fonctionnaires concernés, à leurs établissements d'affectation et d'exercice d'intérim ainsi qu'au Centre national de gestion.

II. – L'INDEMNISATION DE LA PÉRIODE D'INTÉRIM

1o *L'indemnisation relative aux deux corps de direction (directeur d'hôpital et directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social)*

En cas de vacance d'emploi ou d'absence supérieure à trente jours calendaires du directeur d'un établissement sanitaire, social ou médico-social, le personnel de direction (directeur ou directeur adjoint dans l'établissement ou un autre établissement) chargé de remplacer le directeur d'établissement perçoit :

1. Durant les trois premiers mois : un versement exceptionnel mensualisé. Ce versement est déterminé en référence au montant de l'indemnité forfaitaire mensuelle prévue par les décrets des 2 août 2005 et 26 décembre 2007 susvisés (indemnité de direction commune) applicable pour l'établissement ou la direction commune considéré. L'autorité qui a prononcé l'intérim en définit le montant mensuel sur la base du coefficient retenu dans la limite du plafond de l'attribution exceptionnelle de la part liée aux résultats de la prime de fonctions et de résultats du fonctionnaire concerné. Ce versement est attribué pour chacun des trois mois. À titre d'exemples :

– un directeur d'hôpital, hors classe, occupant un emploi fonctionnel et chargé de l'intérim d'un établissement public de santé (MCO), percevra durant les trois premiers mois, pour un coefficient choisi de 0,1 : 5 600 € (plafond de l'attribution exceptionnelle lié aux emplois fonctionnels) x 0,1 (coefficient retenu pour l'exercice de l'intérim), soit un montant de 560 € pour chacun des trois mois ;
– un directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, de classe normale, occupant des fonctions d'adjoint et chargé de l'intérim d'un institut médico-éducatif départemental, percevra durant les trois premiers mois, pour un coefficient choisi de 0,2 : 2 400 € (plafond de l'attribution exceptionnelle lié au grade de la classe normale du corps) x 0,2 (coefficient retenu par le préfet pour l'exercice – complexe – de l'intérim), soit un montant de 480 € pour chacun des trois mois.

Ces versements exceptionnels mensuels sont versés par l'établissement d'affectation de l'intérimaire et remboursés, par le biais d'une convention, par l'établissement bénéficiaire de l'intérim. Ils doivent impérativement être mentionnés dans le support d'évaluation annuelle de l'intéressé (fiche C1). La décision d'intérim prise par l'autorité compétente sert alors de rapport circonstancié. Ces versements exceptionnels ne peuvent cependant pas dépasser le coefficient total de la part résultats de six de la prime de fonctions et de résultats.

2. À partir du quatrième mois d'intérim : l'indemnité forfaitaire mensuelle prévue par les décrets des 2 août 2005 et 26 décembre 2007 précités et dont les montants sont fixés par les arrêtés de même date.

Pour un établissement dirigé par un personnel de direction régis par les décrets n° 2005-921 et n° 2005-922 du 2 août 2005 susvisés, le montant mensuel de cette indemnité est de 580 € ou de 290 € s'il s'agit d'un syndicat interhospitalier (en voie d'extinction). Pour un établissement relevant des décrets n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 et n° 2012-738 du 9 mai 2012 susvisés, le montant mensuel de cette indemnité est de 390 € lorsqu'il s'agit de l'intérim d'un établissement, toutefois, ce montant mensuel est porté à 580 € lorsqu'il s'agit de l'intérim de plusieurs établissements dont la capacité totale s'élève au moins à 180 lits et/ou places.

Cette disposition s'applique aux directeurs adjoints des deux corps qu'ils assurent l'intérim de la chefferie de leur établissement d'affectation ou d'une autre chefferie.

Cette indemnité forfaitaire mensuelle est versée par l'établissement dont la vacance de directeur est constatée. Elle s'ajoute, le cas échéant, à celle versée au directeur déjà en responsabilité d'une direction commune.

Au début du quatrième mois d'intérim, deux situations peuvent se présenter :

– la vacance d'emploi subsiste et la décision a été prise de ne pas pourvoir l'emploi dans les conditions réglementaires en vigueur ; une direction commune est organisée par le directeur général de l'agence régionale de santé ou par le représentant de l'État dans le département, selon le type d'établissement concerné, dans les conditions de droit commun. Le directeur nommé perçoit alors l'indemnité forfaitaire mensuelle (indemnité de direction commune), dans les conditions prévues par les textes en vigueur ;
– la procédure de nomination sur l'emploi vacant est engagée : l'indemnité forfaitaire mensuelle rémunérant l'intérim, versée à partir du 4e mois (selon le type d'établissement concerné), continue à être servie jusqu'à la nomination du titulaire du poste de chef d'établissement.

2° *L'indemnisation des autres fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique hospitalière*

Dans l'attente de la constitution d'un régime d'indemnisation spécifique à cette situation, lorsque l'intérim des fonctions de directeur d'un établissement social et/ou médico-social est assuré par un fonctionnaire de catégorie A de la fonction publique hospitalière, cette indemnisation s'effectue par le biais du régime indemnitaire détenu par le fonctionnaire concerné (prime de service). Ce complément du régime indemnitaire est versé par l'établissement d'affectation de l'intérimaire et remboursé, par l'établissement qui bénéficie de l'intérim, par le biais d'une convention. Le montant mensuel de ce complément est fixé par l'autorité qui a prononcé l'intérim, dans les limites des montants susvisés relatifs au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (390 € pour l'intérim d'un établissement ou 580 € s'il s'agit de l'intérim de plusieurs établissements dont la capacité totale s'élève au moins à 180 lits et/ou places).

Pour l'ensemble de la période d'exercice d'intérim des fonctions de directeur, les montants mensuels du versement exceptionnel (trois premiers mois) et de l'indemnité forfaitaire (à partir du 4e mois) doivent systématiquement figurer sur la décision d'intérim prise par l'autorité compétente précitée, de même que le principe d'une convention précisant le remboursement du versement exceptionnel.

Je vous remercie de bien vouloir me faire connaître, sous le présent timbre, les éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer lors de l'application de ces présentes dispositions.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales,
P. Ricordeau

La directrice générale de la cohésion sociale,
S. Fourcade

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Décision du 3 novembre 2014 portant renouvellement d'agrément de la société CompuGroup Medical France pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen des applications des clients, dénommée « Fortidata Hébergement Sécurisé »

NOR : *AFSZ1430821S*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 12 juin 2014 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 15 octobre 2014,

Décide :

Article 1er

L'agrément en qualité d'hébergeur de données de santé de la société CompuGroup Medical France pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen des applications des clients, dénommée « Fortidata Hébergement Sécurisé », est renouvelé pour une durée de trois ans.

Article 2

La société CompuGroup Medical France-Réseau Santé Social s'engage à informer sans délai la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

La délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargée de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 3 novembre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué,
P. Burnel

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Décision du 3 novembre 2014 portant agrément de la société PROGINOV pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par les clients à des fins de suivi médical

NOR : *AFSZ1430822S*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 18 septembre 2014;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 15 octobre 2014,

Décide :

Article 1er

La société PROGINOV est agréée en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par les clients à des fins de suivi médical.

Article 2

La société PROGINOV s'engage à informer, sans délai, la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

La délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargée de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 3 novembre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué,
P. Burnel

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Décision du 3 novembre 2014 portant agrément de la société DOCAPOST BPO pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par les clients à des fins de suivi médical

NOR : *AFSZ1430823S*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 17 juillet 2014 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 15 octobre 2014,

Décide :

Article 1er

La société DOCAPOST BPO est agréée en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par les clients à des fins de suivi médical.

Article 2

La société DOCAPOST BPO s'engage à informer sans délai la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

La délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargée de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Fait le 3 novembre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué,
P. Burnel

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

MINISTÈRE DU LOGEMENT,
DE L'ÉGALITÉ DES TERRITOIRES
ET DE LA RURALITÉ

Direction générale de la santé

Département des urgences sanitaires

Bureau des alertes et réponses

Instruction interministérielle DGS/DUS-BAR n° 2014-296 du 10 octobre 2014 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015

NOR : *AFSP1425411C*

Validée par le CNP le 10 octobre 2014. – Visa CNP 2014-147.

Examinée par le COMEX le 9 octobre 2014.

Date d'application : 1er novembre 2014.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : la présente instruction introduit le guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015. Elle précise les objectifs et le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid ainsi que le rôle des différents acteurs.

Mots-clés : vagues de froid – guide national – vigilance météorologique – impacts sanitaires et sociaux – épidémies saisonnières – intoxication par le monoxyde de carbone.

Références :

Code de l'action sociale et des familles : articles L. 116-3, L. 121-6-1, R. 121-2 à R. 121-12 et D. 312-160 ;

Code général des collectivités territoriales : articles L. 2212-2 (5°) et L. 2215-1 ;

Code de la sécurité sociale : article L. 161-36-2-1 ;

Code de la santé publique : articles L. 1413-15, L1435-1, L1435-2, L. 3131-7, L3131-8, L. 6112-5, L. 6314-1, R. 1435-1, R. 1435-2 et R. 1435-8, R. 3131-4 à R. 3131-7, R. 6123-26 à R. 6123-32 et R. 6315-1 à R. 6315-7 ;

Code du travail : articles L. 4121-1 et suivants, L. 4721-5, L. 8123-1, R. 4121-1, R. 4213-7 à R 4213-9, R. 4223-13 à R. 4223-15, R. 4225-1, R. 4623-1, R. 4623-14, R. 8123-1, D. 4153-18 et D. 4153-19 ;

Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires ;

Circulaire INTE0300129C du 22 décembre 2003 relative à la veille, la gestion des crises, l'information et l'alerte des autorités gouvernementales dans le domaine de la protection civile ;

Circulaire DHOS/CGR n° 2006-401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis ;

Circulaire DHOS/E4 n° 2006-525 du 8 décembre 2006 relative à la prévention des risques électriques dans des conditions climatiques de grands froids ;

Circulaire DHOS/01 n° 2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences ;

Circulaire DSC/DGS n° 391 du 30 décembre 2008 relative à la prévention des intoxications collectives au monoxyde de carbone dans les lieux de spectacle et de culte et aux mesures à mettre en œuvre ;

Circulaire DHOS/E4 n° 2009-02 du 7 janvier 2009 relative à la prévention des coupures électriques dans des conditions climatiques de grands froids ;

Circulaire DGS/DUS n° 2009-84 du 24 mars 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en prévision et en situation d'événements climatiques extrêmes ;

Circulaire DGAS n° 2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie ;

Circulaire DGS/DUS n° 2009-217 du 16 juillet 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'événements climatiques extrêmes ;

Circulaire D100006928 du 8 avril 2010 relative au service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO) ;

Circulaire DGCS/1A n° 2010-271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion ;

Instruction interministérielle DGCS/USH/DIHAL n° 2011-86 du 4 mars 2011 relative à la mise en place de la fonction de référent personnel dans les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;

Circulaire interministérielle IOC/E/11/23223/C du 28 septembre 2011 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques ;

Circulaire 5609/SG du Premier ministre du 17 octobre 2012 ;

Instruction DGS/RI1/DGCS n° 2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées ;

Instruction DGS/CORRUSS n° 2012-432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC ;

Instruction interministérielle DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT n° 2014-145 du 6 mai 2014 relative au plan national canicule 2014.

Texte abrogé :

Instruction interministérielle DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT n° 2013-351 du 26 septembre 2013 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2013-2014.

Annexe : Guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015.

Le directeur général de la santé, le directeur général de l'offre de soins, la directrice générale de la cohésion sociale, le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises, le directeur général du travail, le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales à Mesdames et Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité ; Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; M. le préfet de police de Paris ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux et interdépartementaux de l'hébergement et du logement d'Île-de-France ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale et de la protection des populations ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale.

Le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015 a pour objectifs de définir les actions à mettre en œuvre aux niveaux

local et national, pour détecter, prévenir et limiter les effets sanitaires et sociaux liés aux températures de l'hiver et ses aspects collatéraux, en portant une attention particulière aux populations vulnérables.

Ce guide prend en compte notamment les problématiques inhérentes à l'accès aux soins, au logement, aux intoxications par le monoxyde de carbone ou aux maladies infectieuses.

Aussi, vous trouverez ci-joint le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015 comprenant une annexe constituée de douze fiches mesures.

Ce guide aborde les cinq volets suivants :

1. Le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid qui s'articule autour :
   – d'une veille saisonnière couvrant la période du 1er novembre au 31 mars de l'année suivante. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
   – d'un mécanisme d'activation opérationnelle en cas de vague de froid s'appuyant sur la vigilance météorologique ;
   – d'un catalogue de mesures préventives et curatives aux niveaux national et local. Ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid. Elles répondent aux besoins sanitaires et sociaux des populations et notamment à celles des plus vulnérables. La communication en fait partie. Celle-ci se décompose en deux phases distinctes : une phase de communication « préventive », puis une phase de communication « d'urgence ».
2. Le rôle et les actions des préfets de département : en cas de passage de la vigilance météorologique en orange ou en rouge « grand froid », le préfet de département s'appuie au besoin sur l'expertise locale de Météo-France pour préciser l'ampleur locale du phénomène ; alerte les différents acteurs concernés ; et analyse la situation en prenant en compte les impacts sanitaires et sociaux en s'appuyant sur les Agences Régionales de Santé (ARS) ainsi que sur les informations fournies par les services de l'État (Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS), Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), Services Interministériels de Défense et de Protection Civile (SIDPC), Directions Régionales de l'Économie, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)...). Enfin, le préfet met en œuvre des mesures d'information, de sauvegarde ou d'urgence adaptées et proportionnées à la situation.
3. Le rôle et les actions des ARS : au regard de leurs attributions propres en matière de prévention, de soins et de prise en charge médico-sociale, les ARS apportent leur appui aux préfets dans la mise en œuvre du dispositif. Elles s'assurent d'une part, de l'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire dans les départements et d'autre part, d'une programmation anticipée et coordonnée au niveau régional et au sein de chaque territoire de santé, des capacités d'hospitalisation et de leur adaptation en fonction des conditions météorologiques.
4. Le rôle et les actions des DDCS, des DDCSPP et des Unités Territoriales de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (UT-DRIHL) qui identifient les capacités exceptionnelles et temporaires mobilisables et ouvrent les places identifiées à destination des personnes sans domicile. Il leur revient d'organiser et de coordonner la mobilisation des acteurs en veillant à l'inconditionnalité de l'accueil, la continuité de prise en charge et à l'égalité d'accès au service d'accueil et d'hébergement.
5. Le rôle et les actions des autres acteurs : maires, associations, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), DRIHL, Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO), ...

La version 2014-2015 du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid que vous trouverez ci-jointe est également disponible sur le site Internet du ministère chargé de la santé à l'adresse : http ://www.sante.gouv.fr (accès par dossier « froid ») et sur le portail Internet des ARS à l'adresse : http ://www.ars.sante.fr.

Vous voudrez bien nous transmettre les difficultés rencontrées dans l'application de la présente instruction.

Le directeur général de la santé,
B. Vallet

Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

La directrice générale de la cohésion sociale,
S. Fourcade

Le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises,
L. Prevost

Le directeur général du travail,
Y. Struillou

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales,
P. Ricordeau

ANNEXE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

MINISTÈRE DU LOGEMENT,
DE L'ÉGALITÉ DES TERRITOIRES
ET DE LA RURALITÉ

GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

2014-2015

SOMMAIRE

I. – VAGUES DE FROID ET SANTÉ : UN GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

1. **Historique des vagues de froid**

2. **Impacts sanitaires liés aux vagues de froid**

3. **Objectifs du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid**

II. – AXES STRATÉGIQUES DU GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

1. **Axe 1 : prévenir et anticiper les effets des vagues de froid**

2. **Axe 2 : protéger les populations**

3. **Axe 3 : informer et communiquer**

4. **Axe 4 : capitaliser les expériences**

ANNEXE : FICHES MESURES

PRÉAMBULE

Le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid a été créé en 2013. La version 2014-2015 est une actualisation à la marge de la version précédente.

LISTE DES SIGLES

ADF :	Assemblée des départements de France
AHI :	Accueil, hébergement et insertion
AMF :	Association des maires de France
AnSES :	Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM :	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS :	Agence Régionale de Santé
ASN :	Autorité de Sûreté Nucléaire
ATIH :	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AVDL :	Accompagnement Vers et Dans le Logement
BACH :	Bulletin d'Activités et Capacités Hospitalières
BQPC :	Bulletin Quotidien de Protection Civile
CASF :	Code de l'Action Sociale et Familiale
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CCLIN :	Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIRE :	Cellule InterRégionale d'Epidémiologie
CLIC :	Centre Local d'Information et de Coordination
CMVOA :	Centre Ministériel de Veille Opérationnelle et d'Alerte
CNAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNOM :	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNOP :	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CNP :	Conseil National de Pilotage
CO :	Monoxyde de carbone
CODAMUPS :	COmité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins
COGIC :	Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises
COMEX :	Instance collégiale de pilotage du réseau chargé de la cohésion sociale
CORRUSS :	Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales
COZ :	Centre Opérationnel Zonal
CSEP :	Comité de Suivi et d'Evaluation du Plan national canicule et du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid
DASRI :	Déchet d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DDCS :	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDCSPP :	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DGCS :	Direction Générale de la Cohésion Sociale

DGOS :	Direction Générale de l'Offre de Soins
DGS :	Direction Générale de la Santé
DGSCGC :	Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises
DGT :	Direction Générale du Travail
DICOM :	Délégation à l'Information et à la COMmunication
DIRECCTE :	Direction Régionale de l'Economie, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DLU :	Dossier de Liaison d'Urgence
DNP :	Demande Non Pourvue
DRIHL :	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DRJSCS :	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DUER :	Document Unique d'Evaluation des Risques
DUS :	Département des Urgences Sanitaires
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPRUS :	Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires
FAQ :	Foire Aux Questions
FEHAP :	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée
FHF :	Fédération Hospitalière de France
FHP :	Fédération de l'Hospitalisation Privée
FNARS :	Fédération Nationale des associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale
GEA :	Gastrœntérite Aigue
HCSP :	Haut Conseil de la Santé Publique
INPES :	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INRS :	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSEE :	l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
InVS :	Institut de Veille Sanitaire
MEDDE :	Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable et de l'Energie
OPPBTP :	Organisme Professionnel de la Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
ORSEC :	Organisation de la Réponse de SEcurité Civile
OSCOUR® :	Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences
PAU :	Plan d'Alerte et d'Urgence
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
PNC :	Plan National Canicule
PTSH :	Projet Territorial de Sortie de l'Hiver
ROR :	Répertoire Opérationnel des Ressources
SAAD :	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
SDIS :	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SFGG :	Société Française de Gériatrie et de Gérontologie
SFMU :	Société Française de Médecine d'Urgence

SAO :	Service d'Accueil et d'Orientation
SIAO :	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SIDPC :	Service Interministériel de Défense et de Protection Civile
SISAC :	Système d'Information Sanitaire des Alertes et Crises
SMUR :	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SSIAD :	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSP :	SAMU Social de Paris
SST :	Service de Santé au Travail
SurSaUD® :	Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès
TR :	Température Ressentie
UFJT :	Union des Foyers des Jeunes Travailleurs
UNCCAS :	Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale
UNIOPSS :	Union Nationale Interfédérale des Œuvres et des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
USH :	Union Sociale pour l'Habitat
UT-DRIHL :	l'Unité Territoriale de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
VRS :	Virus Respiratoire Syncytial

I. – VAGUES DE FROID ET SANTÉ : UN GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

1. **Historique des vagues de froid**

Les vagues de froid intenses peuvent avoir un impact sur la mortalité et la morbidité, à l'exemple de l'excès de décès observé dans la région parisienne en 1985. Cependant, tant dans la littérature que dans l'expérience française, les vagues de froid n'ont jusqu'à aujourd'hui pas correspondu à des augmentations brutales et massives de la mortalité comme c'est le cas pour les vagues de chaleur. Les effets du grand froid sont plus diffus, plus étalés dans le temps, et difficilement distinguables des effets des épidémies saisonnières. Les épisodes de grand froid peuvent également s'accompagner d'épisodes de neige et de verglas qui ont un impact spécifique sur les traumatismes.

Par exemple, lors de l'hiver 2010-2011, plusieurs épisodes de neige-verglas ont occasionné des pics de passages aux urgences pour traumatismes dus à des chutes ainsi qu'une recrudescence des intoxications par le monoxyde de carbone (CO).

Selon l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), au cours de la première quinzaine de février 2012, une vague de froid exceptionnelle a touché le pays, occasionnant une augmentation perceptible mais modérée du nombre de passages dans les services d'urgences pour des pathologies en lien direct avec le froid, et une augmentation de 50 % ou plus du nombre hebdomadaire d'intoxications par le CO. La surmortalité estimée au cours de la période du 6 février au 18 mars était de près de 6 000 décès, notable surtout chez les personnes de 85 ans et plus. Cette surmortalité, comparable à celle observée au cours de l'hiver 2008-2009, pourrait être due au froid, à la grippe et aux autres épidémies hivernales.

Enfin, en mars 2013, un épisode neigeux qualifié par Météo-France de « remarquable pour la saison » a touché une grande partie nord de la France et s'est accompagné d'une baisse des températures. Cet épisode s'est traduit par une baisse globale de l'activité des urgences, traduisant possiblement une limitation des déplacements, et une augmentation modérée et ponctuelle des recours aux urgences pour traumatismes.

2. **Impacts sanitaires liés aux vagues de froid**

La surmortalité saisonnière observée chaque hiver est en grande partie liée aux épidémies infectieuses, notamment respiratoires. La période hivernale est propice aux épidémies infectieuses même si le froid n'en est pas la cause unique ou directe.

De plus, le froid favorise les pathologies cardiovasculaires, en particulier les maladies coronariennes et les accidents vasculaires cérébraux. Il agit également directement en provoquant des hypothermies, des syndromes de Raynaud ou des engelures.

Toutefois et contrairement aux vagues de chaleur, les effets sanitaires du froid sont le plus souvent différés d'une à deux semaines, voire plus. Enfin, les épisodes de neige-verglas augmentent le risque de traumatismes.

L'intoxication par le CO est une conséquence indirecte du froid. Premières causes de mortalité par intoxication aiguë en France, les intoxications accidentelles survenues dans l'habitat par ce gaz incolore et inodore sont responsables en France du décès d'une centaine de personnes par an. Les intoxications par le CO peuvent entrainer des séquelles à vie, principalement neurologiques ou cardiaques.

Certaines populations sont plus vulnérables vis-à-vis du froid. Cela concerne les enfants, les personnes âgées et les personnes présentant certaines pathologies chroniques préexistantes (cardiovasculaires, respiratoires ou endocriniennes). Peuvent également être impactées les personnes ne pouvant se protéger du froid (personnes sans domicile ou demeurant dans des logements insalubres, mal chauffés ou mal isolés), et/ou qui travaillent en extérieur ou dans un local, ouvert ou non, exposant à des températures froides, ou utilisant un véhicule dans le cadre de leur activité professionnelle dans des conditions de verglas ou de neige.

3. **Objectifs du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid**

Les données précitées confirment la nécessité de détecter, prévenir et maîtriser les impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid.

Ce guide national a pour objectifs de définir, dans un document unique, les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national pour détecter, prévenir et limiter les effets sanitaires et sociaux liés aux températures hivernales et leurs aspects collatéraux en portant une attention particulière aux populations vulnérables.

II. – AXES STRATÉGIQUES DU GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

Ce guide est organisé autour de quatre grands axes déclinés en mesures sous forme de fiches (Annexe) :

– axe 1 : prévenir et anticiper les effets des vagues de froid ;
– axe 2 : protéger les populations ;
– axe 3 : informer et communiquer ;
– axe 4 : capitaliser les expériences.

1. **Axe 1 : Prévenir et anticiper les effets des vagues de froid**

La veille sanitaire et sociale

La vigilance météorologique est matérialisée par une carte de la France métropolitaine actualisée au moins deux fois par jour (à 6 heures et à 16 heures). Cette vigilance est déclinée par département. Les quatre niveaux de couleur traduisent l'intensité du risque auquel la population est exposée pour les prochaines 24 heures : vert, jaune, orange et rouge.

En parallèle, l'InVS analyse les données épidémiologiques des systèmes de surveillance sanitaire spécifiques ou non, et alerte les autorités sanitaires nationales chaque fois que la situation le nécessite. L'institut coordonne en outre la surveillance de la grippe en France et assure le suivi épidémiologique, réalise le suivi des foyers d'infections respiratoires aiguës touchant les populations à risque de développer des formes graves, et recueille les données relatives au suivi des intoxications par le CO.

Les Agences Régionales de Santé (ars) transmettent au Département des Urgences Sanitaires (DUS) de la DGS de façon hebdomadaire les informations relatives à l'état de l'offre de soins dans les établissements de santé et la mise en évidence éventuelle de phénomènes de tension.

Les Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), la Direction Régionale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL), quant à elles, transmettent à la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) de façon hebdomadaire les informations relatives aux places temporaires exceptionnelles pour une mise à l'abri et la mise en évidence éventuelle de tensions sur le dispositif d'accueil et d'hébergement.

L'activation du niveau de veille saisonnière correspond notamment à la mise en œuvre d'un dispositif d'information préventive sur les pathologies hivernales et les intoxications par le CO afin de sensibiliser au plus près les populations.

Fiches mesures à consulter : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 11

Le dispositif de prévention

Le dispositif de prévention consiste à prévenir et anticiper les effets d'une éventuelle vague de froid de manière adaptée aux différentes catégories de populations identifiées et notamment les populations vulnérables :

– pour les personnes sans domicile, il convient notamment de s'assurer de la disponibilité de places temporaires exceptionnelles et de prévoir un renforcement du dispositif de veille sociale ;
– pour les populations isolées et à risque, il convient de s'assurer de la mise en place d'actions de repérage et d'identification de ces personnes et de mobilisation des services de l'État et associations pour une meilleure coordination sur le territoire ;
– pour les travailleurs, il convient de s'assurer de la mise en œuvre de mesures visant à prévenir les accidents liés aux très basses températures ;
– pour le grand public, il s'agit de rappeler les conséquences sanitaires d'une vague de froid pour sensibiliser et protéger la population *via* des actions de communication.

Fiches mesures à consulter : 5 – 6 – 8 – 11

Les dispositifs préventifs spécifiques

La période hivernale est particulièrement propice aux épidémies infectieuses, notamment les infections respiratoires ou digestives. Chaque épidémie, en particulier les syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastrœntérites, etc., mais plus encore leur survenue simultanée, peut contribuer à augmenter largement la demande de consultations et est susceptible de mettre le système de soins sous tension. Aussi des dispositifs de prévention sont mis en place telles que des mesures d'hygiène et des mesures barrières.

Avec une centaine de décès par an, le monoxyde de carbone (CO) reste la première cause de mortalité par gaz toxique en France. Les dispositifs d'information mis en œuvre ont pour objectif de prévenir ces intoxications par l'adoption, par la population et les responsables de lieux de regroupement, des bons gestes de prévention.

Fiches mesures à consulter : 9 – 10 – 11

La préparation des établissements de santé et médico-sociaux

Les établissements de santé doivent assurer la permanence des soins et anticiper une éventuelle augmentation de la demande de soins malgré un fonctionnement potentiellement dégradé. Dans ce cadre, ils veillent notamment à actualiser les dispositions du dispositif « hôpital en tension », de leur plan blanc et de leur plan de continuité d'activités.

Ils vérifient également leur inscription au service prioritaire, la fiabilité des installations de secours, les délais de réalimentation en cas d'avarie électrique sur les tronçons d'alimentation et les conditions de maintenance. Ils procèdent à des tests périodiques de leur source de remplacement.

Les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées doivent s'assurer de la mise en place de plans bleus et de la mise à disposition de dossiers de liaisons d'urgence. Ils sont également tenus d'assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires.

Fiches mesures à consulter : 4 – 9 – 10

2. **Axe 2 : Protéger les populations**

Le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid s'articule autour de trois éléments :

– une veille saisonnière couvrant la période du 1er novembre au 31 mars de l'année suivante. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
– un mécanisme d'activation opérationnelle en cas de vague de froid s'appuyant sur la vigilance météorologique ;
– un catalogue de mesures préventives et curatives aux niveaux national et local. Ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid. Elles répondent aux besoins sanitaires et sociaux des populations et notamment à celles les plus vulnérables.

Le dispositif de veille sociale a pour objectifs d'organiser le premier accueil des personnes sans domicile, de leur procurer une aide matérielle de première nécessitée et de les orienter vers un hébergement.

Les moyens mis à disposition sont :

– le « 115 » : numéro gratuit depuis un téléphone joignable 24h/24 sur l'ensemble du territoire ;
– le SAMU social et les équipes mobiles, appelées maraudes, qui vont à la rencontre des personnes sans domicile, établissent un premier contact et leur proposent une aide immédiate ;
– les accueils de jour qui permettent un premier accueil et apportent une aide matérielle (douche, vestiaire, alimentation, ...) ;
– les Services d'Accueil et d'Orientation (SAO) qui permettent également un premier accueil et une première évaluation de la situation de la personne ;
– les Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation (SIAO) qui orientent, suite à une évaluation sociale, la personne vers la solution la plus adaptée à sa situation.

Les mesures sociales spécifiques mises en œuvre sont :

– concernant la veille sociale : le renforcement des équipes du 115 et des maraudes.

– concernant l'hébergement : le recensement des lieux et structures permettant l'accueil des personnes sans domicile, la mise à disposition de places désignées comme étant des places exceptionnelles de mise à l'abri, tout type de structures confondues (par exemple, accueils de jour ouverts la nuit ou autres bâtiments mis à disposition etc.).

Fiches mesures à consulter : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 – 11

3. **Axe 3 : Informer et communiquer**

Des actions d'information et de communication spécifiques sont mises en place en amont et tout au long de la période de surveillance. Ce dispositif vise à sensibiliser et protéger les populations des conséquences sanitaires spécifiques de la période hivernale. Il se décompose en deux phases distinctes : une phase de communication « préventive », puis une phase de communication « d'urgence ».

La communication « d'urgence » repose notamment sur un renforcement de la communication de « prévention » et sur la mise en œuvre d'actions complémentaires, notamment en fonction des niveaux de vigilance météorologique (jaune, orange et rouge). Elle peut être locale ou nationale selon la gravité de la situation.

Les outils de ce dispositif (dépliants, affiches, modèles de communiqués de presse, spots radio, etc.) sont disponibles dans le kit de communication mis à disposition des communicants des ARS et des préfectures.

Fiche mesure à consulter : 11

4. **Axe 4 : Capitaliser les expériences**

Le suivi et l'évaluation du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid est assuré par le Comité de Suivi et d'Evaluation du Plan national canicule et du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid (CSEP).

Fiche mesure à consulter : 12

ANNEXE

LISTE DES FICHES MESURES

Fiche 1. – Vigilance météorologique et prévision des températures
Fiche 2. – Présentation générale du dispositif de veille, d'alerte, de remontées d'informations et de gestion des impacts sanitaires et sociaux lies aux vagues de froid
Fiche 3. – Dispositif de veille, d'alerte et de remontées d'informations pour le champ sanitaire
Fiche 4. – Installation, organisation et fonctionnement en établissements de santé et médico-sociaux
Fiche 5. – Dispositif d'accueil des personnes isolées et des sans domicile
Fiche 6. – Dispositif opérationnel de veille, d'alerte et de remontées d'informations pour le champ social
Fiche 6 *bis*. – Suivi de la mise en œuvre des mesures hivernales 2014/2015
Fiche 6 *ter*. – Fiche de signalement d'un décès d'une personne sans domicile survenu dans l'espace public
Fiche 6 *quater*. – Bilan de la mise en œuvre des mesures hivernales
Fiche 7. – Déclinaison départementale du dispositif opérationnel de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid
Fiche 8. – Milieu de travail
Fiche 9. – Mesures préventives se rapportant au risque infectieux en période hivernale
Fiche 10. – Intoxication par le monoxyde de carbone
Fiche 11. – Communication
Fiche 12. – Comité de Suivi et d'Evaluation du Plan national canicule et du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid (CSEP)

FICHE 1

VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE ET PRÉVISION DES TEMPÉRATURES

Le dispositif de vigilance météorologique, précisé dans la circulaire interministérielle du 28 septembre 2011, fixe le cadre des procédures de mise en vigilance et d'alerte météorologiques sur le territoire métropolitain.

Il se formalise par une carte de France métropolitaine qui signale si un danger menace un ou plusieurs départements dans les vingt-quatre heures à venir, à l'aide de quatre couleurs (vert, jaune, orange et rouge) indiquant le niveau de vigilance nécessaire.

Disponible en permanence sur le site Internet de Météo-France (http ://vigilance.meteofrance.com), cette carte est réactualisée deux fois par jour à 6 heures et 16 heures, plus fréquemment si la situation l'exige. La carte de vigilance s'adresse à l'ensemble de la population.

En cas de prévision de phénomènes dangereux de forte intensité, le ou les départements concernés apparaissent en orange, ou en rouge en cas d'intensité exceptionnelle. Un pictogramme précise le type de phénomène prévu (vent violent, pluie-inondation, inondation, orages, neige-verglas, avalanches, vagues-submersion, canicule et grand froid). Lorsque la carte comporte une zone orange ou rouge, elle est accompagnée de bulletins de suivi réguliers précisant, en particulier, l'évolution du phénomène en termes de localisation géographique, de chronologie et d'intensité. Ces bulletins incluent également les conséquences possibles et des conseils de comportement. Ils sont réactualisés aussi fréquemment que nécessaire.

Exemple de conséquences possibles :

Le grand froid peut mettre en danger les personnes fragilisées ou isolées, notamment les personnes âgées, handicapées, souffrant de maladies cardiovasculaires, respiratoires, endocriniennes ou certaines pathologies oculaires,...

Exemple de conseils de comportement :

Evitez les expositions prolongées au froid et au vent, évitez les sorties le soir et la nuit ;

Protégez-vous des courants d'air et des chocs thermiques brusques.

Les niveaux « orange » et « rouge » mettent en évidence les phénomènes dangereux de nature, non seulement à mobiliser les services en charge de la sécurité civile, de la cohésion sociale ou de la santé, mais aussi à concerner l'ensemble de la population. Ce centrage sur les phénomènes à fort impact est la condition nécessaire à la crédibilité de la procédure et au respect des conseils de comportement par les populations le cas échéant.

Le pictogramme représentant le paramètre « grand froid » apparaît sur la carte dès le niveau orange. En cas de multi-risques, le pictogramme grand froid est systématiquement affiché en juxtaposition à l'autre phénomène dangereux prédominant. Par exemple, en cas de vigilance orange pour « neige-verglas » et pour « grand froid », les deux pictogrammes seront présents.

Les critères de températures utilisés pour la vigilance grand froid sont issus d'une étude canadienne portant sur l'effet du froid sur des organismes en bonne santé, des paliers de températures dites ressenties ont été définis afin d'apporter une aide à la décision aux pouvoirs publics et d'adresser des conseils de comportement à l'ensemble de la population en fonction de l'intensité du froid.

La température dite ressentie est calculée à partir de la température et du vent. C'est une température fictive qui permet de quantifier cette sensation de refroidissement supplémentaire due au vent. Par exemple, pour une température prévue de -4oC et un vent de 30 km/h, la température ressentie sera de -12oC, alors que pour un vent de 10 km/h, elle serait de -8oC.

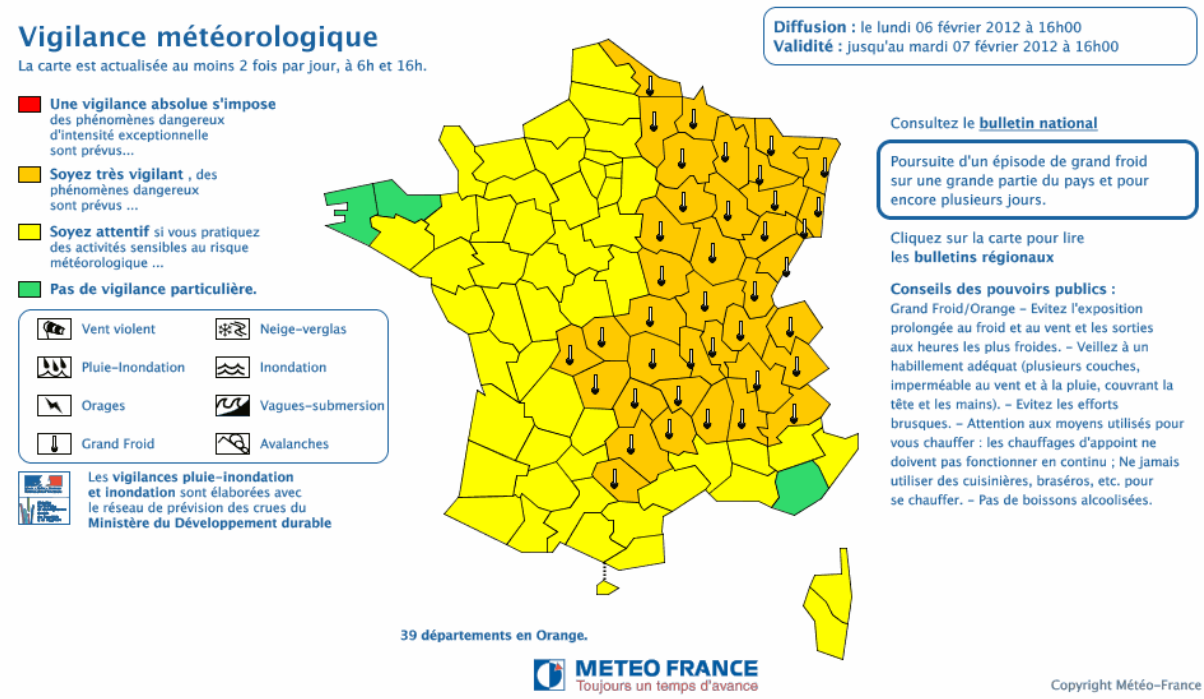
Pour chaque département, les températures ressenties minimales et maximales prévues pour le jour même et les trois jours à venir (J à J+ 3) sont produites pour une ou deux stations de référence.

Du 1er novembre au 31 mars, Météo-France assure une surveillance de l'intensité du froid et alimente chaque jour un site extranet dédié aux différents acteurs du dispositif :

- DGCS, Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS) et Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), Unités Territoriales de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (UT-DRIHL), Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) ;
- DGS, ARS ;

– InVS, Cellules Inter-Régionales d'Epidémiologie (CIRE) ;
– Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises (COGIC), Centres Opérationnels de Zone (COZ) et préfectures.

Ce site dédié (http://www.meteo.fr/extranets) comprend notamment les informations suivantes : vignette pointant sur la carte de vigilance,



– le tableau des prévisions de températures, vents, et températures ressenties pour l'ensemble des départements métropolitains de J à J + 3,

MIDI-PYRENEES									
Villes		LUNDI 06		MARDI 07		MERCREDI 08		JEUDI 09	
		Matin	Ap_Mi	Matin	Ap_Mi	Matin	Ap_Mi	Matin	Ap_Mi
St-GIRONS	T (°C)	-1	2	-6	-1	-8	-3	-7	1
	FF (km/h)	16	10	10	20	10	10	5	5
	TR (°C)	-6	-1	-10	-7	-13	-7	-10	0
RODEZ	T (°C)	-14	-3	-11	-4	-12	-5	-10	-1
	FF (km/h)	6	10	10	10	10	10	10	15
	TR (°C)	-18	-7	-16	-8	-18	-9	-15	-6

Si Température ressentie-TR comprise entre -5 et -10°C et TR maximum négative ou nulle

Si Température ressentie-TR comprise entre -10 et -18°C et TR maximum négative ou nulle

Si Température ressentie-TR inférieure ou égale à -18°C et TR maximum négative ou nulle

Ces tableaux de Températures Ressenties (TR) sont le principal critère considéré par le prévisionniste de Météo-France pour déterminer le niveau de vigilance « grand froid ». D'autres indicateurs météorologiques comme par exemple l'humidité, le taux de confiance dans la prévision, la durée du froid, l'étendue géographique peuvent également être pris en compte dans la décision finale de la couleur de vigilance.

Une vigilance rouge pourra être déclenchée en cas de vague de froid avérée, exceptionnelle, très intense et durable, avec des impacts sanitaires très importants et apparition d'effets collatéraux dans différents secteurs (arrêt de certaines activités…).

FICHE 2

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF DE VEILLE, D'ALERTE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

Le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid s'articule autour de trois éléments :

– une veille saisonnière couvrant la période du 1er novembre au 31 mars de l'année suivante. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
– un mécanisme d'activation opérationnelle en cas de vague de froid s'appuyant sur la vigilance météorologique « grand froid » ;
– un catalogue de mesures préventives et curatives aux niveaux national et local. Ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid. Elles répondent aux besoins sanitaires et sociaux des populations et notamment à celles les plus vulnérables.

1. **La veille saisonnière**

Avant le début de la veille saisonnière, Météo-France transmet aux partenaires la liste des référents de Météo-France, susceptibles d'apporter une expertise technique dans leur champ de compétence.

La veille saisonnière est activée du 1er novembre au 31 mars de l'année suivante. En dehors de cette période, en cas de période de grand froid annoncée par Météo-France ou constatée, le dispositif pourra être activé en conséquence (sur décision nationale).

Cette phase de veille saisonnière correspond essentiellement :

– à la mise en place d'un dispositif de surveillance spécifique du phénomène :
  – au niveau national : Météo-France alimente chaque jour le site extranet spécifique présentant la carte de vigilance météorologique et les tableaux de force du vent, températures et températures ressenties prévues pour le jour J et les trois jours suivants dans chaque département (*cf.* fiche 1) ;
  – au niveau local : les préfectures et les ARS suivent les indicateurs locaux et les éléments mis à leur disposition par Météo-France ;
– à la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation du public ou des acteurs concernés sur la prévention des effets redoutés des vagues de froid au niveau national et au niveau local (*cf.* fiche 11).

2. **L'activation opérationnelle**

Au niveau national

À partir du jour où un département au moins, est placé en vigilance orange ou rouge pour le « grand froid », le COGIC organise une conférence téléphonique fixée à 18h30, pour évaluer la situation, effectuer le bilan des mesures de gestion mises en œuvre et des éventuelles difficultés rencontrées au niveau local. Elle rassemble la DGSCGC, la DGS, la DGCS, le Centre Ministériel de Veille Opérationnelle et d'Alerte (CMVOA) et Météo-France. Le COGIC peut également mettre en place cette conférence sur demande d'un des partenaires nationaux au vu des impacts sanitaires et sociaux constatés sur le terrain et remontés par son propre réseau.

Si la crise devient intersectorielle (au-delà des seuls champs sanitaires et sociaux), le COGIC transmettra un point de situation national élaboré à partir des éléments fournis par les différents partenaires.

Au niveau local

Conformément à la circulaire interministérielle du 28 septembre 2011 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques, en cas de passage de la vigilance en orange ou en rouge « grand froid », le préfet de département :

– s'appuie au besoin sur l'expertise locale de Météo-France pour préciser l'ampleur locale du phénomène ;

– analyse la situation en prenant en compte les impacts sanitaires et sociaux en s'appuyant sur les ARS/CIRE ainsi que sur les informations fournies par ses propres services (DDCS(PP), Services Interministériels de Défense et de Protection Civile (SIDPC)…).
– alerte les différents acteurs concernés.

En cas de vigilance rouge, l'alerte des acteurs se fera au préalable de l'analyse pour parer à l'urgence, tandis qu'en vigilance orange, l'analyse de la situation pourra être faite au préalable.

D'autre part, le préfet de département :

– met en œuvre des mesures d'information, de sauvegarde ou d'urgence adaptées et proportionnées ;
– suit la situation et prend conseil auprès des ARS/CIRE et de ses propres services (la direction départementale chargée de la cohésion sociale, SIDPC, …) ;
– fait appel au besoin à des ressources extra départementales ;
– fait remonter l'information liée à la situation départementale *via* le portail ORSEC (dans les termes prévus par le message de commandement saisonnier).

Le préfet est informé par l'ARS de la situation sanitaire du département.

Si la crise devient intersectorielle (au-delà des seuls champs sanitaires et sociaux : rupture d'alimentation électrique, grandes difficultés de circulation,…), le préfet complète la réponse opérationnelle du département. Il s'appuie notamment sur le dispositif ORSEC.

Les données à caractère sanitaire relatives à la vague de froid seront transmises par les ARS au CORRUSS (DGS/DUS) (*cf.* fiche 3). Les intoxications par le CO continuent, en outre, d'être déclarées au système de surveillance dédié.

Les données à caractère social sont transmises de façon hebdomadaire par les DRJSCS et la DRIHL à la DGCS à l'adresse électronique :

DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr (*cf.* fiche 6).

3. **Le catalogue de mesures**

Des mesures nationales et départementales existent et sont détaillées par catégories. Le préfet de département dispose donc d'un ensemble de mesures articulées, pour leur mise en œuvre éventuelle, avec le dispositif ORSEC. Ces mesures sont recensées au sein de dispositions spécifiques départementales de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid (*cf.* fiches 3 – 5 – 7 – 11).

FICHE 3

DISPOSITIF DE VEILLE, D'ALERTE ET DE REMONTÉES D'INFORMATIONS POUR LE CHAMP SANITAIRE

I. – DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ALERTE SANITAIRE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE

L'InVS analyse les données épidémiologiques des systèmes de surveillance sanitaire spécifiques ou non, et alerte les autorités sanitaires nationales chaque fois que la situation le nécessite.

L'InVS organise le système de surveillance syndromique SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès). Celui-ci intègre une remontée informatisée de l'activité des services d'urgence à partir du réseau OSCOUR® (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences) et les données des associations SOS Médecins. Par ailleurs, l'InVS recueille les décès remontés par les services d'état-civil des communes informatisées à l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE).

Les indicateurs sanitaires suivis sont :

– les passages aux urgences toutes causes, tous âges et pour différentes classes d'âges, et pour certaines pathologies en lien direct ou indirect avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas (hypothermies, traumatismes, pathologies cardiovasculaires, etc.) ;
– les appels SOS médecins, toutes causes, tous âges et pour différentes pathologies en lien direct ou indirect avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas ;
– les intoxications par le monoxyde de carbone issues du système de surveillance spécifique ;
– la mortalité.

L'arrêté du 24 juillet 2013[1] et son instruction d'accompagnement décrivent les principes de remontées des informations issues des structures des urgences vers l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) et l'InVS afin d'alimenter notamment le dispositif OSCOUR®.

L'institut coordonne en outre la surveillance de la grippe en France et assure le suivi épidémiologique, pour permettre la détection précoce et le suivi des épidémies de grippe saisonnière. Il réalise également le suivi des foyers d'infections respiratoires aiguës touchant les populations à risque de développer des formes graves, telles que les personnes âgées vivant en collectivités et les patients hospitalisés, en vue de réduire la morbidité et la mortalité dans ces établissements.

Enfin, l'InVS coordonne le système de surveillance des intoxications par le CO depuis 2005. Les indicateurs suivis en cas de situations inhabituelles sont notamment, le nombre de signalements, le nombre de personnes exposées et le nombre de décès.

II. – DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ALERTE RELATIF À L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS ET AU SUIVI DE L'ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

1. **Les établissements de santé**

Les pathologies hivernales pouvant être à l'origine d'une mise en tension du système de soins, une attention particulière doit être portée à ce dispositif. Il est rappelé aux directeurs

généraux des ARS que la programmation des capacités d'hospitalisation ainsi que leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières font l'objet d'une réflexion anticipée et coordonnée au plan régional et au sein de chaque territoire de santé. La vigilance doit être renforcée pour que la coordination des établissements, notamment pendant les périodes de congés, soit assurée sous l'égide de l'ARS, afin de garantir un équilibre entre les disponibilités en lits et les besoins.

Les ARS disposent notamment des Répertoires Opérationnels des Ressources (ROR) pour assurer un suivi quotidien notamment de l'activité des structures d'urgence, des disponibilités en lits hospitaliers d'aval (par discipline) et des décès survenus dans les établissements.

Les objectifs de ce processus sont d'une part, d'avoir une image synthétique de l'état de l'offre de soins dans les établissements de santé et d'autre part, de mettre en évidence les phénomènes de tension. Sur la base des remontées des ARS *via* le Système d'Information Sanitaire des Alertes

[1] Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires

et Crises (SISAC), le Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) du DUS de la DGS réalise le Bulletin national des Activités et Capacités Hospitalières (BACH) ainsi que la carte de synthèse nationale.

Les données transmises par les ARS sont par exemple :

– la liste des plans blancs élargis mis en œuvre dans la région ;
– la liste des établissements de santé en tension, avec actions réalisées ;
– la liste des établissements de santé ayant activé leur plan blanc ;
– l'activité pré-hospitalière ;
– l'activité dans les services d'urgences (*cf.* point précédent).

Dès que la situation le justifie, ce dispositif de remontées peut être rendu quotidien pour toutes ou partie des ARS.

En tout état de cause, cette remontée d'informations à caractère sanitaire doit s'effectuer en étroite collaboration entre les ARS et les préfectures de département. Les ARS de zone veilleront pour leur part à tenir informés les COZ.

2. **Les établissements médico-sociaux**

Toute dégradation de la situation sanitaire locale ou régionale, identifiée à partir des indicateurs suivis ou par d'autres moyens, fait l'objet d'un message de la part des ARS concernées *via* le SISAC, conformément aux dispositions de l'instruction du 21 décembre 2012. Parallèlement, l'ARS en informe les SIDPC des préfectures.

FICHE 4

INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

I. – INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Les établissements de santé vont devoir notamment faire face aux enjeux suivants :

- la majoration des pathologies infectieuses hivernales (épidémies de gastro-entérite, bronchiolite, grippe…), d'où les impacts en terme de nombre de personnes à prendre en charge ;
- l'enjeu de vaccination des personnels de santé et l'importance des précautions d'hygiène pour prévenir les transmissions de pathologies infectieuses hivernales entre patients et aux personnels de santé (*cf.* fiche 9) ;
- la prise en charge de patients intoxiqués par le CO en cas groupés le plus souvent (*cf.* fiche 10) ;
- la venue de sans domicile fixe qui pourraient se présenter (*cf.* fiche 5) ;
- les impacts sanitaires directs, résultant d'une vague de froid ou d'un épisode intense de neige ou de verglas, avec notamment l'augmentation de consultations pour des traumatismes dues à des chutes et les hypothermies, mais aussi les difficultés de transport et de transfert sanitaire ;
- les difficultés de déplacement ou les atteintes par les pathologies infectieuses hivernales qui pourraient entrainer des absences du personnel de santé.

Dans ce cadre, les objectifs d'organisation des établissements de santé seront ainsi :

- d'anticiper les conséquences des effets du grand froid en termes de permanence et de continuité des soins ;
- de protéger les personnes et les biens ;
- de minimiser les risques, en réduisant notamment la vulnérabilité des installations (alimentation en eau, électricité, approvisionnement etc.) ;
- de s'assurer du fonctionnement optimal des services en mode dégradé pendant la vague de froid, prenant notamment en compte :
  - le lieu de résidence du personnel afin d'assurer la continuité du service,
  - les problèmes d'accès pour l'approvisionnement de l'établissement (produits sanguins labiles, produits de santé, transport des échantillons biologiques,…),
  - l'opérationnalité des réseaux : eau, électrique, gaz, ventilation, etc.
- de permettre un retour à la normale dans les meilleurs délais.

Pour atteindre ces objectifs, les directeurs d'établissement s'appuieront sur l'opérationnalité de leurs différents dispositifs internes de préparation à des situations sanitaires exceptionnelles, notamment :

- le dispositif « hôpital en tension » et le plan blanc d'établissement, définis par l'instruction du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis ;
- le plan de continuité d'activité de l'établissement.

Par ailleurs, la programmation des capacités d'hospitalisation et de leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières fait l'objet de la part des directeurs généraux des ARS d'une réflexion anticipée et coordonnée au plan régional et au sein de chaque territoire de santé. Les ARS devront de même être vigilantes à la coordination des établissements de santé afin de garantir un équilibre entre les disponibilités en lits et les besoins, notamment pendant les périodes de congés.

La formalisation des relations entre les services d'urgence et les autres services hospitaliers, au sein du territoire de santé par le réseau des urgences est un facteur déterminant pour une bonne gestion des flux de patients et de leur prise en charge.

L'Établissement de santé dispose d'indicateurs sur la gestion des lits par spécialité, analyse son activité et ajuste les mesures à mettre en œuvre, en articulation avec la cellule de veille de l'établissement, en vue de garantir la qualité des soins et d'anticiper les phénomènes de tension.

Le réseau des urgences (convention constitutive, répertoire des ressources, fiche de dysfonctionnement) étant un élément clef de l'organisation territoriale des urgences, les directeurs généraux des ARS veilleront à l'utilisation des fiches de dysfonctionnement, conformément à la circulaire du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

II. – INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENT ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Avant la période hivernale, il convient :

- de mettre en œuvre la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière ;
- d'assurer la continuité de la prise en charge en mettant en place des moyens d'alimentation autonomes en énergie en cas de défaillance des réseaux de distribution électrique :
  - dans les établissements qui hébergent à titre permanent des personnes présentant des pathologies nécessitant l'usage de dispositifs médicaux fonctionnant à l'électricité et indispensables à leur sécurité ;
  - dans les établissements qui ne répondent pas aux conditions précédentes prévoir les mesures, proportionnées aux besoins, leur permettant d'assurer par eux-mêmes la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance du réseau d'énergie ;
- de disposer d'un plan bleu détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou météorologique (vague de froid, épisode intense de neige ou de verglas).

Dans ce cadre, afin d'assurer toute rupture de prise en charge vérifier :

- les termes de la convention passée entre l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et un Établissement de santé de proximité ;
- la présence en nombre suffisant de personnels soignants ;
- l'accès favorisé pour les personnes habilitées aux dossiers médicaux et aux dossiers de soins.

Le plan bleu est recommandé pour les établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

Il convient également de :

- veiller au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites, grippe, bronchiolite...) ;
- prévoir matériels et fournitures pour sablage et salage : granulats pour le sablage, sel, pelles à neige, racloirs, épandeuse ;
- prévoir un équipement adéquat pour les véhicules (chaînes métalliques ou textiles, raclette à neige pour dégager pare-brises et vitres latérales, balai à neige, dégivrant).

Pendant une vague de froid, un épisode intense de neige ou de verglas, il convient que les professionnels veillent à :

- limiter les activités extérieures au strict nécessaire ;
- adapter la tenue vestimentaire avec des vêtements chauds (en privilégiant plusieurs épaisseurs), des chaussures adaptées (au risque de chute), couvrir les extrémités ;
- vérifier que les professionnels et les autres acteurs ont une bonne connaissance du problème et connaissent les mesures à prendre pour prévenir les conséquences sanitaires ;
- surveiller la température des pièces ;
- rendre la voirie, les portes et portails, les abords des bâtiments de l'établissement accessibles ;
- en cas de déplacement obligé en véhicule, prévoir une réserve d'eau, de nourriture et de vêtements chauds, utiles en cas d'immobilisation du véhicule ;
- anticiper pour assurer la disponibilité de la nourriture et des médicaments.

FICHE 5

DISPOSITIF D'ACCUEIL DES PERSONNES ISOLÉES ET DES SANS DOMICILE

Les conditions climatiques extrêmes augmentent les facteurs de risques pour la santé des personnes sans domicile et rendent nécessaire d'adapter l'aide apportée pendant les périodes de froid. Les orientations du Gouvernement visant à mettre fin à une gestion au thermomètre conduisent à réfléchir à un renouvellement du dispositif hivernal.

En effet, avec l'élaboration et la mise en œuvre des Projets Territoriaux de Sortie de l'Hiver (PTSH) par les DRJSCS et la DRIHL, en lien avec les DDCS et DDCSPP, s'est amorcée une démarche de fin de la gestion saisonnière du dispositif de prise en charge des personnes sans domicile.

Pour autant, il est nécessaire de mettre en place des actions opérationnelles sur les territoires afin de mettre à l'abri les personnes sans domicile qui ne font appel au dispositif qu'en cas de vagues de froid.

I. – MOBILISATION DES ACTEURS

1. **Préfet**

Le préfet met en place, au regard des besoins identifiés dans le département, les mesures de mobilisation d'équipes et de moyens jugées nécessaires (*cf.* fiches 2 et 7). Les mesures de renforcement (mobilisation de places de mises à l'abri, renforcement des équipes mobiles, « accueils de jour ouverts la nuit », renforcement des 115) sont prises en fonction de la situation locale (*cf.* fiche 1).

Le préfet veille à ce que le SIAO du département ait bien connaissance des personnes accueillies en hôtel afin de lui permettre de vérifier, voire d'organiser, l'évaluation de la situation et de proposer la solution durable la mieux adaptée.

Le préfet veille à l'articulation des services de l'État pour la mise en œuvre des mesures de renforcement.

2. **Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale**

Les DRJSCS et la DRIHL sont les interlocutrices de la DGCS sur la mise en œuvre du dispositif dont elles assurent le pilotage et la cohérence sur l'intégralité de leur territoire.

Elles synthétisent les données départementales et les transmettent à la DGCS chaque semaine. Elles veillent à la fiabilisation et à la cohérence des données transmises dans le tableau de suivi.

Elles se rapprochent des ARS pour s'assurer que des consignes soient données aux services publics hospitaliers et au SAMU pour faciliter l'accès aux soins des personnes sans domicile signalées en particulier par les équipes mobiles.

3. **Direction Départementale de la Cohésion Sociale et Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations**

Les DDCS(PP) et les Unités Territoriales de la DRIHL (UT-DRIHL) s'assurent du renforcement des équipes mobiles et organisent avec l'ensemble des acteurs concernés le meilleur maillage possible et de l'optimisation des rotations des maraudes sur la semaine. Elles se rapprochent des collectivités locales pour faciliter la mise en œuvre de ces dispositions.

Les DDCS(PP) et les Unités Territoriales de la DRIHL (UT-DRIHL) veillent à organiser, avec les acteurs du secteur, des réunions de suivi des mesures de renforcement mises en œuvre tout au long de l'hiver.

Les DDCS(PP), la DRIHL et ses unités territoriales identifient les capacités mobilisables en structures de mises à l'abri, elles ouvrent les places identifiées et elles transmettent régulièrement au SIAO l'état des capacités ouvertes dans ces structures.

Les DDCS(PP) et les UT-DRIHL transmettent à la DRJSCS et à la DRIHL le tableau de remontées hebdomadaires. Elles remplissent l'enquête de synthèse du dispositif à la fin de la période.

4. **Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation**

Acteur central du rapprochement de l'offre et de la demande d'hébergement, le SIAO assure la mobilisation optimale des moyens disponibles à l'échelle territoriale. Pour cela, il doit disposer d'une visibilité sur l'ensemble des capacités disponibles et organiser, en lien avec le 115, l'orientation vers les places exceptionnelles.

Les SIAO privilégient l'accès au logement et l'hébergement de qualité plutôt que la mise à l'abri ou le recours à l'hôtel et s'assurent de l'évaluation sociale des personnes accueillies, y compris à l'hôtel et dans les places ouvertes provisoirement.

La mise à l'abri sur les places exceptionnelles doit être strictement encadrée et limitée aux situations d'urgence pour lesquelles aucune autre solution n'a pu être trouvée. Les opérateurs associatifs doivent faire appel à des établissements répondant aux normes de sécurité.

II. – LES LEVIERS D'ACTIONS

Le préfet peut choisir de renforcer le dispositif de veille sociale et d'hébergement en fonctions des besoins identifiés.

Conformément aux orientations retenues par le Gouvernement, le dispositif d'hébergement pérenne doit permettre d'assurer l'accueil des demandeurs tout au long de l'année. Il est toutefois possible d'ouvrir des places exceptionnelles et temporaires de mise à l'abri pour répondre aux besoins des personnes qui n'ont recours au dispositif que pendant l'hiver.

1. **Les places exceptionnelles et temporaires**

Les capacités exceptionnelles et temporaires, telles que définies dans l'instruction ministérielle du 21 novembre 2013 relative à la fin de la gestion saisonnière du dispositif d'hébergement d'urgence, sont préalablement identifiées comme telles par les services de l'État (à titre d'exemple, bâtiments mis à disposition (anciennes casernes, gymnases, salles communales, hôpitaux, locaux inoccupés d'associations,...)). Elles doivent surtout amorcer un changement de pratiques pour l'organisation de solutions d'hébergement, même quand il s'agit de places supplémentaires non pérennes destinées à faire face à des évènements ponctuels de nature diverse. Aussi les places temporaires mobilisées devront comme l'indique explicitement l'instruction de novembre 2013 « respecter les principes de continuité de prise en charge, d'inconditionnalité de l'accueil […]. Elles devront également remplir les conditions minimales de qualité et de décence […] et respecter l'exigence de dignité à l'égard des personnes en détresse ».

Toutefois, lorsque les conditions climatiques se dégradent, les facteurs de risques pour la santé des personnes sans domicile sont plus élevés et rendent nécessaire de leur apporter une solution. Il ne doit donc pas y avoir de refus d'hébergement par manque de place, en particulier pendant les périodes de vagues de froid.

2. **Le numéro d'appel 115**

Les effectifs peuvent être ajustés durant la période hivernale pour répondre à la progression des signalements et des appels.

3. **Les accueils de jour ouverts la nuit**

Dans chaque département et dans chaque grande ville, un ou plusieurs « lieux d'accueil de jour » restent ouverts la nuit afin que les personnes qui ne souhaitent pas d'hébergement puissent toutefois trouver un abri momentané pour la nuit.

4. **Les équipes mobiles**

Elles intensifient leurs maraudes et viennent régulièrement rencontrer les personnes ne souhaitant pas, dans l'immédiat, de prise en charge. Cette intensification doit être organisée pour assurer le meilleur maillage territorial possible.

Si une personne refuse d'être mise à l'abri, alors qu'elle semble en danger, il appartient aux agents entrés à son contact d'user, dans un premier temps, de toute leur persuasion et en cas d'échec, de prévenir le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) qui activera les moyens de secours adaptés à la prise en charge de la personne. L'obligation d'assistance à personne en danger qui impose, le cas échéant, de faire hospitaliser une personne avec ou sans son consentement, sera appréciée par les acteurs de terrain en lien avec le médecin régulateur du SAMU.

III. – REMONTÉES D'INFORMATIONS RELATIVES AUX CAPACITÉS D'HÉBERGEMENT

Les données relatives aux capacités d'hébergement permettent de mesurer l'activité du secteur de l'hébergement durant la période hivernale.

Les remontées d'informations spécifiques au secteur de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI) sont à transmettre, *via* les DRJSCS/DRIHL, à la BAL fonctionnelle DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr (*cf.* fiche 6).

1. **Remontées hebdomadaires**

Des données chiffrées sur le nombre de places ouvertes, mobilisées et occupées et sur les demandes non pourvues sont transmises à la DGCS, tous les mardis, dès la semaine du 27 octobre 2014 et ce jusqu'au 31 mars 2015.

En cas de crise, des remontées quotidiennes pourront être demandées, par la DGCS, aux DDCS(PP) et UT-DRIHL dans les départements concernés par des vagues de froid.

2. **Synthèse du dispositif**

À la fin de la période hivernale, un bilan spécifique et relatif à la veille sociale, au profil des personnes accueillies et des solutions apportées aux usagers est envoyé à la DGCS.

FICHE 6

DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE VEILLE, D'ALERTE ET DE REMONTÉES D'INFORMATIONS POUR LE CHAMP SOCIAL

La DGCS (bureau SD1A) organise des remontées d'informations. Ces remontées permettent de cartographier la situation du parc d'hébergement d'urgence sur l'ensemble du territoire et de connaître les tensions éventuelles sur ces dispositifs ou les points de blocage.

I. – LES REMONTÉES HEBDOMADAIRES D'INFORMATION RELATIVES AUX CAPACITÉS D'HÉBERGEMENT

1. **Le circuit des remontées d'information**

– concerne tous les départements métropolitains ;
– chaque DDCS(PP) transmet le LUNDI à la DRJSCS ou à la DRIHL les informations à l'aide du fichier figurant dans la fiche 6 *bis* ;
– chaque DRJSCS ainsi que la DRIHL transmettent le MARDI, avant 12 H, à la DGCS (à l'adresse électronique DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr) le tableau de synthèse régionale accompagné des différents tableaux départementaux ;
– la première remontée d'information par les DRJSCS et la DRIHL à la DGCS est fixée au 4 novembre 2014 pour les données de la semaine écoulée soit la semaine du 27 octobre 2014.

2. **Définitions et méthodologie : modalités de remplissage du tableau de remontées d'informations hebdomadaires**

Les remontées hebdomadaires ont vocation à fournir une cartographie de l'ensemble du dispositif d'hébergement ainsi qu'un suivi des demandes. Ainsi les données à transmettre sont celles relatives aux Centres d'Hébergement d'Urgence (CHUr), aux Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), aux nuitées d'hôtel et aux bâtiments mis à disposition et correspondent au parc de places pérennes et celles désignées comme étant des places exceptionnelles. Ce sont des places supplémentaires ouvertes uniquement lorsque les circonstances l'exigent.

Types de places concernés par le suivi du dispositif :

– Centre d'hébergement : CHRS, centre d'hébergement d'urgence, places pérennes ;
– les nuitées d'hôtel, places pérennes ;
– les places exceptionnelles : places en gymnase ou autres bâtiments mis à disposition, en accueils de nuit et en accueils de jour ouverts la nuit. Ne doivent être décomptés que les places qui permettent le couchage. Par exemple, les places d'une structure communale d'hébergement d'urgence ouverte uniquement en période hivernale doivent être recensées comme des places exceptionnelles.

Pour le parc pérenne, il faut comptabiliser toutes les places en CHRS sans faire la distinction entre les différents types d'accueil (urgence, insertion et stabilisation). Le nombre de places peut augmenter selon la programmation d'ouverture (création/pérennisation) de places dans les structures.

Définitions :

– Places mobilisables : toutes les capacités supplémentaires disponibles mises à disposition par les partenaires et qui peuvent être mobilisées en tant que de besoin par les services de l'État. Cet item ne concerne que les places exceptionnelles temporaires.
– Places ouvertes : effectivement ouvertes et mises à disposition des personnes orientées par le SIAO ou se présentant d'elles-mêmes. Cet item concerne les places en centre d'hébergement, en hôtel et les places exceptionnelles.

Places occupées :

– une place prise par une personne ;
– les enfants doivent être comptabilisés comme une personne et occupent donc, chacun, une place ; Il s'agit de renseigner le nombre d'enfants mineurs, ayant été pris en charge dans tous les types de structures et d'hébergement, que ce soit au sein d'un ménage ou non. Les majeurs ne sont pas à prendre en compte. Il s'agit de renseigner le nombre d'enfants accueillis durant la semaine considérée en moyenne par jour ;

– la présence des enfants doit être mentionnée dans la colonne « Nombre d'enfants pris en charge » prévue dans la fiche 6 bis, afin que le nombre d'enfants pris en charge soit quantifiable, de même que tout autre élément relatif à la mobilisation et à l'occupation des places ;
– même en cas de sur-occupation, le nombre total de places occupées doit être indiqué ;
  – à titre d'exemple, une structure ouvre 15 places de mise à l'abri mais a accueillie 20 personnes sur ces places, il conviendra de compter 20 places occupées.
– Demandes : une demande d'hébergement effectuée auprès du SIAO ou du 115. La DGCS souhaite suivre l'ensemble de la demande quelle que soit sa porte d'entrée dans le dispositif, son motif ou le type de solution apportée. Il convient donc de prendre en compte toutes les demandes d'hébergement, quelle que soit la nature de l'hébergement demandé, exprimées en personnes différentes, effectuées auprès du SIAO et du 115, qu'elles concernent le parc pérenne (urgence, insertion ou stabilisation) ou les mises à l'abri. De plus, nous souhaitons avoir une vision globale sur l'état de la demande en stock et en flux afin de connaître le nombre de personnes qui attendent une prise en charge par le dispositif, même si elles sont dans les faits hébergées ailleurs ;
– Demandes Non Pourvues (DNP) par manque de place :
  – demandes n'ayant pas abouti à l'hébergement des personnes par manque de place, c'est-à-dire lorsque le taux d'occupation atteint 100 % de la capacité d'accueil, sont à renseigner dans cette catégorie. Nous souhaitons comptabiliser uniquement le manque réel de places, les places inadaptées étant à renseigner dans la catégorie des DNP.

À titre d'exemple, lorsqu'il ne reste qu'un lit dans une chambre double déjà occupée par une femme, le refus opposé à un homme d'être hébergé n'est pas une demande non pourvue par manque de place. Elle doit être intégrée dans la catégorie des demandes non pourvues.

Mode de calcul : renseigner un nombre de places, de demandes et de demandes non pourvues par manque de place en moyenne journalière sur la semaine concernée du lundi au dimanche.

II. – LES REMONTÉES D'INFORMATION SUR LES DÉCÈS DE PERSONNES SANS DOMICILE DANS L'ESPACE PUBLIC

Les remontées d'information concernent les décès d'une personne sans domicile survenant dans l'espace public, y compris dans des abris de fortune (tentes, bois, cartons, hall d'immeuble, etc.). Les données transmises sur les personnes doivent être anonymisées.

– les informations sont à transmettre par les DDCS(PP) :
– à la messagerie : DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr ;
– à l'ARS ;
– aux SIDPC des préfectures qui transmettront au COGIC *via* les zones de défense.

Les soirs (après 19h) et les week-ends et jours fériés :

– le cadre d'astreinte de la DDCS/DDCSPP devra rapidement transmettre par messagerie un point précis de la situation à l'adresse DGCS-alerte@social.gouv.fr et à l'adresse DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr ;
– à la suite de la transmission de l'information sur un décès, devront être transmis complémentairement, dès que possible, des éléments détaillés se rapportant à la cause du décès. Ces rapports succincts sont à adresser au bureau USH (adresse de messagerie : DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr) à l'aide de la fiche 6 ter.

III. – SYNTHÈSE DU DISPOSITIF

La synthèse réalisée par les DDCS(PP) à l'issue de la période hivernale vise à identifier :

– les niveaux de vigilance observés sur le territoire ;
– le renforcement de la veille sociale (équipes du numéro d'appel 115, équipes mobiles, implication du bénévolat et des communes) ;
– la mise en œuvre d'actions d'accompagnement social des personnes bénéficiant d'une mise à l'abri par le SIAO ;
– la mise en place des accueils de jour ouverts la nuit ;
– le profil des usagers ;
– les actions entreprises pour accompagner les personnes vers des solutions durables : nombre d'évaluations sociales, nombre de mesures Accompagnement Vers et Dans le Logement

(AVDL), nombre de ménages accédant au logement, au logement accompagné (résidences sociales, pensions de famille, logements-foyers ou intermédiation locative) ou à une place pérenne d'hébergement.

Production et transmission à la DGCS (DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr), avant le 30 avril 2015 d'un bilan de la période hivernale en répondant au questionnaire fourni à la fiche 6 quater, *via* l'application web CINODE.

La DGCS transmettra par mail la procédure CINODE aux DRJSCS.

La remontée des informations sera réalisée *via* des questionnaires Internet adressés par mail aux répondants, les DDCS(PP). Les DRJSCS seront gestionnaires de l'enquête dans leur région, charge à elles de gérer l'annuaire des correspondants dans les DDCS(PP) et de diffuser le lien vers le questionnaire.

La collecte se matérialise par la saisie des données provenant soit directement des services déconcentrés ou, indirectement, de leurs opérateurs *via* des formulaires web (les questionnaires/formulaires rédigés par la DGCS). Il s'agit d'une enquête paramétrée à l'échelle nationale avec une collecte déconcentrée des données. Le contrôle des réponses et leur correction sont assurés au niveau régional.

FICHE 6 *bis*

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES 2014/2015

Fiche 6 Bis

Tableau à renvoyer par chaque département et par messagerie chaque lundi matin à la DRJSCS et à la DRIHL pour L'Ile-de-France, qui transmettent le mardi avant 12 heures à la DGCS une synthèse régionale accompagnée des tableaux et commentaires départementaux

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES 2014/2015

Département/ Région	Semaine du au 2014															
	Places ouvertes** en moyenne par jour							Places occupées** en moyenne par jour						Demandes d'hébergement** en moyenne par jour		
	Parc pérenne (1) Places ouvertes				Mise à l'abri Places mobilisables (2)	Mise à l'abri Places ouvertes	Places totales ouvertes (3)	Parc pérenne			Mise à l'abri	Total	Nombre d'enfants pris en charge (4)	Nombre de demandes d'hébergement (5), exprimé en personnes différentes	Nombre de demandes non pourvues par manque de place (5), exprimé en personnes différentes	Observations (6)
	CHRS¤	CHUr¤¤	Places d'hôtel	Total	Bâtiments mis à disposition (toutes structures)*	Bâtiments mis à disposition (toutes structures)*	Total	CHRS¤	CHUr¤¤	Places d'hôtel	Bâtiments mis à disposition (gymnases, anciennes casernes, hôpitaux etc.), accueils de nuit, accueils de jour ouverts la nuit*	Total	Tout type d'hébergement	Toutes structures	Toutes structures	
				0			0					0				

* exprimés en nombre de couchage

** exprimés en moyenne par jour

(1) : Il s'agit du parc pérenne, le nombre de places pouvant augmenter selon la programmation d'ouverture (création/pérennisation) de places dans les structures

(2) : Il s'agit de recenser les places de mise à l'abri exceptionnelles mobilisables hors dispositif pérenne.

(3) : Somme des colonnes E et H.

(4) : Il s'agit de renseigner le nombre d'enfants accueillis durant la semaine considérée dans tous les types de structures et d'hébergement.

(5) : Le nombre de demandes doit être exprimé en nombre de personnes différentes.

(6) : Vous mentionnerez les mesures particulières prises durant la semaine considérée et toute information qui vous paraîtra digne d'intérêt.

¤ Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

¤¤ Centre d'Hébergement d'Urgence

FICHE 6 *ter*

FICHE DE SIGNALEMENT D'UN DÉCÈS D'UNE PERSONNE SANS DOMICILE SURVENU DANS L'ESPACE PUBLIC (Y COMPRIS ABRI DE FORTUNE, VÉHICULE, HALL D'IMMEUBLE....)

Département :

Personne chargée du dossier :

E- mail :

Tel :

Objet : Message de signalement d'un décès d'une personne sans domicile survenu sur la voie publique
Date :
Service ayant signalé le décès :
Lieu/Adresse :
Victime (âge, sexe) :
Circonstances/causes du décès/ Description de la situation :
Cause du décès soumise à enquête : Envoyer les conclusions de l'enquête dès leur réception

FICHE 6 QUATER

BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES

BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES	DEPARTEMENT					N° DEPARTEMENT
	VIGILANCE METEOROLOGIQUE			VIGILANCE VERTE		
				NBRE JOURS		
				VIGILANCE JAUNE		
				NBRE JOURS		
				VIGILANCE ORANGE		
				NBRE JOURS		
				VIGILANCE ROUGE		
				NBRE JOURS		
	VEILLE SOCIALE	N° D'APPEL 115 : EQUIPES RENFORCEES		OUI/NON		
		EQUIPES MOBILES :	EQUIPES RENFORCEES :	OUI/NON		
			IMPLICATION DU BENEVOLAT :	OUI/NON		
			IMPLICATION DES COMMUNES :	OUI/NON		
		ACCUEIL DE JOUR OUVERTS LA NUIT	MISE EN ŒUVRE	OUI/NON		
				SI OUI SUR COMBIEN DE SITES		
				SI OUI SUR COMBIEN DE JOURS		
				NOMBRE DE PASAGES		
BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES	VEILLE SOCIALE	SERVICE INTEGRE ACCUEIL ET ORIENTATION	PROFIL DES USAGERS :	HOMME (isolés, en couple, en famille, en groupe) (NOMBRE)		
				FEMME (isolés, en couple, en famille, en groupe) (NOMBRE)		
				JEUNES (18-25 ans) (NOMBRE)		
				PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS (NOMBRE)		
				FAMILLE (personne seule avec enfants ou couple avec enfants) (NOMBRE)		
				COUPLE (NOMBRE)		
				PERSONNES ISOLEES (NOMBRE)		
				GROUPES (NOMBRE)		
				PERSONNES MINEURES (NOMBRE)		
			EVALUATION FICHE DIAGNOSTIC	OUI/NON		
			MISE EN ŒUVRE DES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DES PERSONNES ACCUEILLIES SUR UNE PLACE HIVERNALE (quelle que soit la place)	OUI/NON		
				SI OUI % PAR RAPPORT A L'ENSEMBLE DES PERSONNES AYANT BENEFICIE D'UNE PLACE HIVERNALE		
			SUITES DONNEES :	NOMBRE DE MESURES AVDL		
				NOMBRE DE SORTIES (en nombre de personnes)	NOMBRE DE SORTIES VERS LE LOGEMENT (droit commun)	
					ACCES A UN LOGEMENT ACCOMPAGNE	
					NOMBRE DE SORTIES VERS L'HEBERGEMENT D'INSERTION (y compris CHRS)	
					ACCES A UN CHU	
					AUTRE (préciser)	
					NOMBRE TOTAL DE SORTIES	0
				DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL (nbre de personnes)		
OBSERVATIONS/COMMENTAIRES						

FICHE 7

DÉCLINAISON DÉPARTEMENTALE DU DISPOSITIF DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX DES VAGUES DE FROID

Le préfet de département prépare la réponse aux impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid en déclinant, en tant que de besoin, les mesures prévues dans le présent guide national.

Le préfet prépare, en tant que de besoin, la mobilisation de l'ensemble des acteurs publics et privés nécessaires à la gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid. Ces mesures sont regroupées au sein de dispositions spécifiques départementales de » prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid ». Ces dispositions spécifiques sont articulées avec le dispositif ORSEC départemental.

I. – RÉUNION DES ACTEURS

Le préfet de département peut réunir avant le 1er novembre, et le cas échéant en fin de saison, les acteurs locaux concernés par le dispositif, au travers d'instances consultatives à vocation sanitaire et sociale. Cette réunion rassemble en particulier les services de la préfecture, l'ARS, la DDCSPP, le rectorat, Météo-France, le président du Conseil général et les maires des principales communes du département.

Pour les questions relatives à la prise en charge des personnes fragiles ou des personnes sans domicile, cette réunion associe également des représentants des institutions suivantes : établissements sociaux et médico-sociaux, Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), organismes de sécurité sociale, représentants des associations signataires de l'accord cadre (notamment la Croix rouge française et des associations d'équipes mobiles de type « SAMU social »).

Pour l'organisation de la permanence des soins, il est fait appel au COmité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins (CODAMUPS).

Les objectifs de cette réunion sont :

– d'évaluer et mettre à jour le dispositif départemental avec tous les acteurs concernés ;
– de mobiliser les acteurs du secteur « Accueil, Hébergement et Insertion » (AHI)
– de s'assurer que les établissements de santé et les établissements accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap disposent respectivement de plans blancs et de plans bleus ;
– de veiller à ce que les recommandations soient diffusées auprès des populations à risques ;
– de préparer un plan de communication départemental en cas d'alerte suite à une vigilance « grand froid » ;

de réaliser en fin de saison hivernale un bilan de l'efficacité des mesures prises.

De plus, avant le 1er novembre, le préfet peut réunir ou informer les maires en vue d'échanger sur les bonnes pratiques en matière d'assistance et de soutien aux personnes isolées.

II. – MESURES EN DIRECTION DES PERSONNES FRAGILES ET ISOLÉES À DOMICILE

En cas de froid exceptionnel, les préfets de département ont la responsabilité de mettre en œuvre le Plan d'Alerte et d'Urgence (PAU) prévu par l'article L. 116-3 du Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF). Dans ce cadre, afin de guider l'action des services sanitaires et sociaux en faveur des personnes fragiles et isolées à domicile, les mairies disposent de registres nominatifs, conformément aux dispositions des articles L. 121-6-1 et R. 121-2 à R. 121-12 du même code. Il est indispensable que les préfets rappellent aux maires l'obligation d'ouverture et de publicité de ces registres communaux et veillent à ce que la sensibilisation des partenaires impliqués dans la prise en charge des personnes isolées sur la base des registres communaux, soit réalisée.

En cas de froid exceptionnel, les préfets sollicitent les maires pour connaître les renforts dont ils ont besoin, au-delà de leurs moyens propres, pour mener à bien l'ensemble de ces actions avec toutes les garanties et l'efficacité nécessaires.

En cas de déclenchement du dispositif d'assistance aux personnes, les maires communiquent directement aux services opérationnels de proximité les données relatives aux personnes inscrites sur le registre (le préfet autorise automatiquement les maires à cette communication), en veillant

au respect de la confidentialité des données et de leur utilisation dans le seul cadre des actions de soutien et d'assistance (essentiellement intervention des associations et organismes pour contacter les personnes âgées et les personnes en situation de handicap vivant à domicile) telles que prévues par l'article L. 116-3 du CASF.

Compte tenu de la similitude de bon nombre de mesures locales pour faire face aux vagues de froid d'une part avec celles existantes pour faire face à la canicule, d'autre part, des synergies peuvent être créées entre les deux dispositifs. Par exemple, la réunion de bilan de la saison estivale tenue en septembre ou en octobre peut également porter sur la préparation des mesures concernant les vagues de froid.

FICHE 8

MILIEU DE TRAVAIL

Certains travailleurs peuvent être plus exposés que d'autres aux risques liés aux très basses températures.

Afin de limiter les accidents du travail liés à de telles conditions climatiques, des mesures simples, visant à assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs, s'imposent aux employeurs.

I. – LA SITUATION CONCERNÉE

La présente fiche vise le travail concerné par la survenance, du fait des conditions climatiques, de températures particulièrement basses. Sont principalement visés le travail dans un local ouvert ou non (entrepôts) et le travail à l'extérieur (BTP, industrie des transports, commerce de détail…) ou les secteurs dans lesquels les personnes utilisent un véhicule dans le cadre de leur activité professionnelle dans des conditions de verglas ou de neige.

Elle ne concerne pas, en revanche, le travail exposé par nature au froid (ex : entrepôts frigorifiques, abattoirs, conditionnement de produits frais ou surgelés, entretien ou réparation de chambre froide ; *cf.* encadré final).

II. – LA RESPONSABILITÉ DE L'EMPLOYEUR (CADRE JURIDIQUE DE RÉFÉRENCE)

Conformément à la directive européenne CEE 89/391 et au regard des articles L. 4121-1 et suivants et articles R. 4121-1 et suivants du code du travail, les employeurs ont la responsabilité de prendre les mesures nécessaires visant à assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de leurs établissements, en tenant compte notamment des conditions climatiques. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels ; des actions d'information et de formation et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes (Article L. 4121-1) ».

Le décret n° 2008-1382 du 19 décembre 2008, relatif à la protection des travailleurs exposés à des conditions climatiques particulières, a complété l'article R. 4121-1 du code du travail. Celui-ci prévoit désormais que tout employeur doit prendre en considération les risques liés aux « ambiances thermiques », dont participe nécessairement la situation de grand froid, dans le cadre de sa démarche d'évaluation des risques, de l'élaboration du Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER), et de la mise en œuvre d'un plan d'actions prévoyant des mesures correctives.

III. – MESURES COMPLÉMENTAIRES A PRENDRE PAR L'EMPLOYEUR

Les mesures à prendre par l'employeur concernent à la fois les préventions collective et individuelle des risques d'atteinte à la santé :

- l'aménagement des postes de travail (exemple : chauffage adapté des locaux de travail lorsqu'ils existent ; accès à des boissons chaudes, moyen de séchage et/ou stockage de vêtements de rechange ; aides à la manutention manuelle permettant de réduire la charge physique de travail et la transpiration) ;
- l'organisation du travail (exemple : planification des activités en extérieur ; limitation du temps de travail au froid, dont le travail sédentaire ; organisation d'un régime de pauses adapté et un temps de récupération supplémentaire après des expositions à des températures très basses) ;
- les vêtements et équipements de protection contre le froid (exemple : adaptation de la tenue vestimentaire, qui devra permettre une bonne protection contre le froid sans nuire aux exigences inhérentes à la tâche à effectuer – mobilité et dextérité pour l'essentiel). La tenue adoptée devra, par ailleurs, être compatible avec les équipements de protection individuelle prévus pour d'autres risques (travail en hauteur, protection respiratoire…) lorsqu'ils sont utilisés conjointement avec les vêtements de protection contre le froid ;

– en cas d'utilisation, dans des locaux professionnels, d'appareils générant du monoxyde de carbone (appareils à moteur thermique), l'employeur devra veiller à ce que les préconisations faites dans le cadre de la fiche dédiée au monoxyde de carbone soient mises en œuvre (*cf.* fiche 10). Il devra y être d'autant plus vigilant que les travailleurs exercent une activité dans des locaux de travail fermés (exemple : bâtiment en chantier – dont les ouvertures ont pu être volontairement obturées du fait des basses températures extérieures).

IV. – MISE EN ŒUVRE PAR LES SERVICES DÉCONCENTRÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL ET LE RÉSEAU DES PRÉVENTEURS

1. **Mesures**

Les Directions Régionales de l'Economie, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) sont notamment invitées à inciter les entreprises à adapter l'organisation du travail à l'annonce d'un risque de baisse extrême de température.

Dans ce cadre, elles peuvent :

– mobiliser les services de santé au travail, par le biais des médecins inspecteurs du travail, afin que les médecins du travail et l'équipe pluridisciplinaire qu'ils animent et coordonnent, conseillent les employeurs, les travailleurs et les représentants du personnel (article R. 4623-1 du code du travail) quant aux précautions à prendre à l'égard des travailleurs, surtout ceux qui sont les plus exposés aux risques liés au grand froid. Cette mobilisation doit permettre la transmission d'une information adaptée aux travailleurs concernés ;

– prévoir une vigilance accrue de l'inspection du travail dans les secteurs d'activités les plus concernés par les risques liés au grand froid et aux variations d'ambiances thermiques, en particulier le bâtiment et les travaux publics, mais aussi d'autres secteurs (notamment la restauration et les étalages extérieurs des commerces de détail – fruits et légumes, fleuristes, etc).

Mission des médecins inspecteurs du travail des DIRECCTE

L'exposition à des températures extrêmes (grand froid) correspond à un facteur de risque d'atteinte à la santé, et sa prévention s'intègre donc aux missions des médecins inspecteurs du travail (L. 8123-1), dans le cadre de leur action de contrôle du fonctionnement des Services de Santé au Travail (SST) et de coopération avec les inspecteurs du travail pour l'application de la réglementation relative à la santé au travail. Les médecins inspecteurs du travail sont chargés de l'étude des risques professionnels et de leur prévention. A ce titre, ils exercent une mission d'information au bénéfice des médecins du travail, qu'ils associent aux études entreprises (article R. 8123-1 du code du travail).

L'action du médecin du travail ne consiste pas uniquement en des visites médicales mais il a aussi un rôle prioritaire pour la prévention primaire des risques professionnels, notamment par l'analyse du milieu de travail et la connaissance des postes de travail. Il anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire qui l'aide dans ses missions et peut intervenir, après protocole, dans les entreprises (article R. 4623-14 du code du travail). Les médecins inspecteurs du travail sont chargés d'animer les médecins du travail dans cet objectif. Les médecins inspecteurs du travail sont en réseau avec les autres services de l'état chargés du suivi épidémiologique des pathologies.

Contrôles opérés par l'inspection du travail

Des contrôles inopinés sont engagés par les services de l'inspection du travail pour s'assurer du respect, par les employeurs, de leurs obligations réglementaires et d'une bonne évaluation du risque, adaptée au facteur « grand froid ».

Dans les locaux de travail fermés, le simple constat de l'absence de chauffage des locaux de travail peut motiver une mise en demeure entraînant une obligation de faire. Au terme de la mise en demeure, si le chauffage n'est pas assuré, des sanctions pénales peuvent être mises en œuvre.

Dans certaines circonstances (danger grave ou imminent pour l'intégrité physique d'un salarié), la mise en demeure préalable n'est pas obligatoire et la procédure de sanction peut être engagée immédiatement (article L. 4721-5 du code du travail).

Concernant les postes de travail en extérieur, le constat de l'absence de mesures d'organisation du travail efficaces peut aussi engendrer des mises en demeure ou sanctions du même ordre.

2. **Rappel**

Travail exposé par nature au froid

Il s'agit de situations de travail à l'intérieur de bâtiments industriels où l'exposition au froid peut s'avérer importante. Les emplois de l'industrie agroalimentaire, secteur le plus concerné par ces situations, sont essentiellement de deux types : manutentionnaires (préparateurs de commandes, caristes…) ou opérateurs affectés à la transformation du produit (découpe ou préparation de viande ou poisson…).

Exemples de postes de travail : personnel de l'industrie agroalimentaire (entrepôts frigorifiques, salaisons, abattoirs, conditionnement des produits frais ou surgelés…), employés des métiers du froid (installation, entretien, réparation de chambres froides ou de systèmes de conditionnement d'air), salariés en postes fixes sur des lieux de travail insuffisamment chauffés (hangars par exemple)…

Les mesures de protection des personnels de l'agroalimentaire contre le froid sont généralement bien codifiées et intégrées : organisation des tâches, adaptation des vêtements de travail en fonction de l'activité physique et de la température, isolation des surfaces métalliques accessibles, conception d'équipements ou d'outils utilisables avec des gants...

(Source – Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS))

3. **Outils**

Ministère chargé du travail : des informations à destination des employeurs et salariés susceptibles d'être exposés à des températures basses sont relayées par le site « travailler-mieux.gouv.fr » et adressées aux services de santé au travail et aux médecins du travail par les médecins inspecteurs du travail des DIRECCTE *via* leur réseau.

http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Les-temperatures-extremes.html

http://www.travailler-mieux.gouv.fr/spip.php?page=risque-savoirplus&id_article=180

INRS

http://www.inrs.fr/accueil/situations-travail/exterieur/froid-exterieur.html

http://www.inrs.fr/accueil/risques/phenomene-physique/froid/evaluer.html

http://www.inrs.fr/accueil/risques/phenomene-physique/froid/prevenir.html

http://www.inrs.fr/accueil/risques/phenomene-physique/froid/effets.html

OPPBTP

http://www.preventionbtp.fr/Documentation/Dossiers-prevention/Conditions-de-travail/Environnement-agressif/Temperatures-extremes

FICHE 9

MESURES PRÉVENTIVES SE RAPPORTANT AU RISQUE INFECTIEUX EN PÉRIODE HIVERNALE (GRIPPE, BRONCHIOLITE, GASTRO-ENTÉRITE)

La période hivernale est particulièrement propice aux épidémies infectieuses, notamment les infections respiratoires ou digestives. Chaque épidémie, en particulier les syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastrœntérites, etc., mais plus encore leur survenue simultanément, peut contribuer à augmenter largement la demande de consultations et est susceptible de mettre le système de soin sous tension. La période hivernale est également propice non seulement à d'autres pathologies infectieuses (rhino-pharyngite, otite, ...) dues à différents agents infectieux (principalement viraux, exemple : Virus Respiratoire Syncytial (VRS), etc.) et source possible d'aggravation de pathologies chroniques sur des populations fragilisées (cardiaques, respiratoires,...).

I. – GRIPPE

La grippe est une infection respiratoire aiguë, très contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent entre différents types : A, B et C. En moyenne, 2,5 millions de personnes seraient concernées chaque année. La survenue de l'épidémie de grippe simultanément à d'autres épidémies virales saisonnières (exemple : infections à VRS ou gastro-entérites à rotavirus), peut contribuer à augmenter largement la demande de soins.

L'épidémie survient classiquement entre les mois de novembre et d'avril et débute le plus fréquemment fin décembre-début janvier. L'épidémie dure en moyenne 9 semaines. La grippe peut entraîner des complications sévères chez les sujets à risque (personnes âgées, sujets fragilisés par une pathologie chronique sous-jacente, femmes enceintes et personnes obèses).

Le grand nombre de malades chaque année et les complications parfois mortelles de la maladie font de la grippe un problème majeur de santé publique.

Les systèmes de surveillance mis en place permettent de suivre l'évolution de l'épidémie ainsi que son éventuelle gravité. L'InVS coordonne la surveillance de la grippe en France. Les objectifs de cette surveillance épidémiologique de la grippe sont les suivants : la prévision, la détection précoce et le suivi des épidémies grippales en France, la surveillance des souches grippales en circulation et l'identification des populations les plus sévèrement touchées par la grippe. Les pics d'activité pour la grippe surviennent habituellement en fin janvier et en février.

Le dispositif de surveillance clinique de la grippe saisonnière comprend trois niveaux :

– la surveillance de la grippe dans la communauté, assurée par deux réseaux de médecins libéraux en métropole ;
– la surveillance des formes sévères de grippe s'appuie sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe clinique ;
– la surveillance réactive des décès pour grippe clinique.

Prévention :

Sur la base des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), les personnes à risque sont invitées chaque année à se faire vacciner gratuitement par l'Assurance Maladie qui met en place, à cet effet, une campagne annuelle de vaccination (d'octobre à fin janvier). La liste des personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée est actualisée et introduite dans le calendrier des vaccinations.

Par ailleurs, le HCSP a introduit dans le calendrier vaccinal une recommandation de vaccination contre la grippe aux professionnels de santé et à tout professionnel en contact régulier et prolongé avec les sujets à risque ou s'occupant de personnes à risque. Cette vaccination a pour objectifs de :

– protéger les patients ;
– limiter la transmission nosocomiale ;
– protéger les personnels ;
– limiter la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques.

Une note DGS/DGOS/DGCS recommande tous les ans aux directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux de prévoir dans chaque établissement, les mesures actives et nécessaires à la protection du personnel et de veiller notamment à mettre en place des campagnes de promotion

de la vaccination et des séances de vaccination (en effet la couverture vaccinale contre la grippe est meilleure dans les établissements qui offrent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante du chef de service).

Une instruction DGS/RI1/DGCS[2] vise à indiquer aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées, les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue d'infections respiratoires aigües en collectivité de personnes âgées.

Les mesures d'hygiène standard sont représentées par l'ensemble des gestes simples pouvant limiter au quotidien la diffusion des agents infectieux quels qu'ils soient, à partir d'une source d'infection (malade ou son environnement immédiat, notamment les surfaces inertes,...).

Elles reposent essentiellement sur :

– l'hygiène des mains (friction avec une solution hydro alcoolique) est essentielle et doit être réalisée après chaque contact avec un malade ou avec le matériel utilisé par lui ou avec ses effets ;
– le port d'un masque anti-projection par tout malade porteur d'une infection respiratoire, en particulier en cas de toux, dès qu'il est en contact avec un soignant ou toute autre personne ;
– l'utilisation de mouchoirs à usage unique, désinfection du matériel en contact avec le malade avec des lingettes alcoolisées ;
– la limitation des contacts physiques (poignées de mains, etc.) en période de forte diffusion virale ;
– un circuit bien identifié d'élimination des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), l'INRS et les Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) (http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sommaire_recommandations_themes.html).

L'INPES met en place tous les ans à l'automne, une vaste campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant ces différents messages de prévention (*cf.* fiche 11).

II. – BRONCHIOLITE

La bronchiolite est une maladie virale du jeune enfant (notamment le VRS), qui touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. La bronchiolite se manifeste le plus fréquemment sous forme d'épidémie saisonnière. L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

Elle débute par une rhinite ou rhinopharyngite banale qui précède de 2 à 3 jours l'apparition d'une toux sèche, quinteuse, avec apparition d'une gêne respiratoire. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite évolue vers la guérison en quelques jours spontanément ou plus souvent avec l'aide d'une kinésithérapie. Il est très important d'assurer une bonne hydratation des nourrissons pour faciliter la fluidité des sécrétions.

Des réseaux locaux permettent d'optimiser la qualité des soins par une formation médicale interprofessionnelle et d'organiser la complémentarité entre ville-hôpital et médecins-kinésithérapeutes. Ils participent ainsi à la diminution du recours aux urgences hospitalières.

Prévention

La prévention repose sur les mesures d'hygiène suivantes :

– lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson ;
– aération de la chambre ;
– éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés ;
– nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines..) en période d'épidémie ;
– éviter autant que possible les lieux publics très fréquentés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...).

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par INPES et l'INRS. L'INPES met en place tous les ans à l'automne, une vaste campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant des différents messages de prévention (*cf.* fiche 11).

[2] Instruction DGS/RI1/DGCS n°2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

III. – GASTRO-ENTÉRITE AIGUË

Les Gastrœntérites Aigues (GEA) sont des maladies infectieuses dues principalement à des bactéries ou des virus et à transmission oro-fécale. La contamination peut se faire par contact direct avec un malade infecté ou un porteur sain (transmission de personne à personne) ou par contact indirect avec des objets souillés par les selles ou les vomissements de malades infectés ou par ingestion d'un aliment ou d'un liquide souillé par un germe.

Les épidémies de gastrœntérite surviennent préférentiellement en période hivernale et lors des fêtes de fin d'année (origine alimentaire).

Prévention

La prévention repose essentiellement sur les mesures d'hygiène des mains vues plus haut ainsi que sur l'hygiène alimentaire dans la préparation des repas.

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par :

– l'INPES qui met en place tous les ans à l'automne, une vaste campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant ces différents messages de prévention (*cf.* fiche 11) ;
– les CCLIN : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sommaire_recommandations_themes.html

L'instruction DGS/RI1/DGCS précitée vise à indiquer aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées, les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue de gastrœntérites aigües en collectivités de personnes âgées.

FICHE 10

INTOXICATION PAR LE MONOXYDE DE CARBONE

I. – IMPACT DES VAGUES DE FROID SUR LES INTOXICATIONS PAR LE MONOXYDE DE CARBONE

Le monoxyde de carbone (CO) est la première cause de mortalité par gaz toxique en France. Un système national de surveillance des intoxications par le CO coordonné par l'InVS a été mis en place dans le cadre de la loi de santé publique de 9 août 2004 pour décrire et suivre dans le temps les circonstances de survenue et les facteurs favorisant les intoxications par le CO. En 2013, ce système a notifié 1 381 épisodes d'intoxications par le CO qui ont impliqué 4 365 personnes ; 3 090 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalière.

Cependant, le nombre de décès au niveau national (hors incendies et suicides) a fortement diminué : de près de 300 cas par an à la fin des années 1970 à une centaine par an entre 2004 et 2008 (96 décès en 2008). Des mesures de prévention permettent d'éviter ces intoxications par le CO. La mobilisation reste nécessaire pour prévenir ces morts brutales et accidentelles évitables.

Il s'agit, à l'approche des périodes de froid propices à la recrudescence du nombre de victimes de ce type de sinistre, de rappeler au grand public, au moyen de supports spécifiques, les conseils de prévention lui permettant de se prémunir contre leurs conséquences, et de mener des actions de sensibilisation ciblées (lieux de culte, diagnostic des intoxications, etc.).

II. – CAMPAGNE ANNUELLE DE PRÉVENTION

Ces éléments sont détaillés dans la directive interministérielle dédiée relative à la campagne de prévention et d'information sur les risques d'intoxication par le monoxyde de carbone.

1. **L'information du grand public**

Au cours du mois de septembre, l'INPES envoie aux préfectures des départements de métropole et aux ARS les supports d'information grand public pour cette nouvelle action, sous la forme d'un lot de 500 dépliants et 50 affiches par département.

Afin de relayer au mieux cette campagne, les ARS et préfectures sont invitées à élaborer un plan de diffusion au plus proche des spécificités locales, en partenariat avec les Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS), les inspections académiques et tout autre service localement, ainsi que les bailleurs sociaux ou associations impliquées.

Pendant toute la durée de la saison de chauffe, du 1er septembre au 31 mars, après centralisation au niveau départemental des besoins complémentaires en dépliants ou affiches, les commandes peuvent être formulées auprès de l'INPES, *via* le site internet : http://www.moncouponlibre.inpes.fr/ avec le code campagne CPGMONOCOPAI2014. Les relais locaux peuvent également commander par ce biais.

Les supports de campagne (dépliants et affiches) seront téléchargeables sur les sites Internet des ministères chargés de l'intérieur (http://www.interieur.gouv.fr) et de la santé (http://www.sante.gouv.fr/les-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.html) ainsi que sur celui de l'Inpes (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/sante_environnement/monoxyde-carbone/outils-information.asp (les conseils figurent également à l'adresse suivante www.prevention-maison.fr). Les ARS et préfectures de département sont invités, durant toute la période hivernale, à mettre en ligne ces informations sur les portails Internet des services, afin d'en assurer une diffusion la plus large possible.

L'INPES complète le dispositif de communication par la mise à disposition de 850 radios locales, des ARS et des préfectures de région, d'un dossier de presse sonore sous forme de 10 chroniques d'1 minute 30 à diffuser librement en fonction des possibilités, notamment fin septembre début octobre.

L'institut met également à disposition des préfectures et ARS quatre spots radio :

– un spot relatif à l'aération des logements (spot 1) ;
– un spot relatif à l'utilisation des chauffages d'appoint à combustion (spot 2) ;
– un spot relatif à la vérification des installations de combustion avant l'hiver (spot 3) ;
– un spot relatif aux situations de grand froid et à l'utilisation appropriée des groupes électrogènes et des chauffages d'appoint en cas de coupure d'électricité notamment (spot 4).

Ces spots radio sont téléchargeables sur le site Internet de l'INPES à l'adresse :

http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/sante_environnement/monoxyde-carbone/outils-information.asp

Les ARS et préfectures sont invitées à les diffuser *via* les radios locales en début de saison de chauffe et lorsqu'un évènement climatique exceptionnel est envisagé par Météo-France dans leur région ou département.

Des prêts à insérer sont également disponibles sur le site de l'INPES.

2. **Les actions de prévention des intoxications dans les lieux de culte**

Une fiche élaborée par l'INPES sur la prévention des intoxications dans les lieux de culte est communiquée aux responsables des cultes des départements, en les invitant à la diffuser largement au plan local. Cette fiche est également disponible sur le site Internet de l'INPES. Les maires sont également informés, la fiche rappelant les dispositions réglementaires du règlement de sécurité des établissements recevant du public de type V (lieux de cultes) visant à prévenir les intoxications par le monoxyde de carbone leur sera transmise.

3. **La sensibilisation des professionnels de santé**

La DGS met à disposition sur le site Internet du ministère chargé de la santé (http://www.sante.gouv.fr/les-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.html) une plaquette de sensibilisation relative au diagnostic des intoxications oxycarbonées subaigües ou chroniques. Les ARS sont invitées à la diffuser aux professionnels de santé et à mettre en ligne ces informations sur les portails Internet des services, afin d'en assurer une diffusion la plus large possible.

III. – ÉLÉMENTS DE PRÉVENTION

1. **Qu'est-ce que le monoxyde de carbone ?**

Le monoxyde de carbone est un gaz incolore et inodore. Sa densité est voisine de celle de l'air. Sa présence résulte d'une combustion incomplète, et ce quel que soit le combustible utilisé : bois, butane, charbon, essence, fuel, gaz naturel, pétrole, propane. Il diffuse très vite dans l'environnement. Il agit comme un gaz asphyxiant très toxique qui, absorbé en quelques minutes par l'organisme, se fixe sur l'hémoglobine :

0,1 % de CO dans l'air tue en une heure ;

1 % de CO dans l'air tue en 15 minutes ;

10 % de CO dans l'air tuent immédiatement.

2. **Comment surviennent les accidents ?**

Dans une majorité des cas, les accidents résultent :

de la mauvaise évacuation des produits de combustion (conduit de fumée obstrué ou mal dimensionné) ;

- de l'absence de ventilation dans la pièce où est installé l'appareil (pièces calfeutrées, sorties d'air bouchées) ;
- du défaut d'entretien des appareils de chauffage et de production d'eau chaude ainsi que les inserts, poêles, cuisinières, chauffages mobiles d'appoint ;
- de la vétusté des appareils ;
- de la mauvaise utilisation de certains appareils (appareils de chauffage d'appoint utilisés en continu par exemple, groupes électrogènes ou barbecues utilisés à l'intérieur...) ;
- de l'incompatibilité des différentes installations présentes dans un même logement.

Les sources de monoxyde de carbone dans l'habitat correspondent aux différents appareils à combustion :

- les chaudières et chauffe-eau ;
- les poêles et cuisinières ;
- les convecteurs fonctionnant avec des combustibles ;
- les appareils de chauffage fixes ou mobiles (d'appoint) ;
- les braseros et barbecues ;
- les cheminées et inserts, y compris les cheminées décoratives à l'éthanol ;
- les groupes électrogènes ou pompes thermiques ;

– les engins à moteur thermique (voitures et certains appareils de bricolage notamment).

3. **Les signes d'une intoxication**

L'intoxication faible dite « chronique » se manifeste par des maux de tête, des nausées, une confusion mentale, de la fatigue. L'intoxication est lente et les symptômes de cette intoxication peuvent ne pas se manifester immédiatement.

L'intoxication aiguë entraîne des vertiges, une perte de connaissance, une paralysie musculaire, des troubles du comportement, voire le coma ou le décès.

En cas d'intoxication grave (chronique ou aiguë), les personnes gardent parfois des séquelles à vie : migraines chroniques ou bien pathologies neurologiques invalidantes (troubles de la coordination motrice, paralysies de toutes formes). Ces intoxications sont actuellement suspectées de perturber le développement cérébral des enfants et notamment leur fonctionnement intellectuel.

4. **Comment éviter les intoxications ?**

Quelques conseils permettent de limiter les risques d'intoxication par le monoxyde de carbone dans l'habitat :

1. Avant l'hiver, faire systématiquement intervenir un professionnel qualifié pour contrôler les installations de combustion ;
   – faire vérifier et entretenir les appareils de chauffage (chaudières, insert, poêle, etc.), les appareils de production d'eau chaude (chauffe-eau, chauffe-bains, etc.) et les appareils de cuisine individuels ainsi que leurs tuyaux de raccordement (ceci est à l'initiative de l'occupant en cas d'installation individuelle, et du propriétaire ou du syndic en cas d'installation collective (*cf.* Règlement sanitaire départemental) ;
   – il est recommandé de signer un contrat d'entretien garantissant une visite annuelle de prévention (réglage, nettoyage et remplacement des pièces défectueuses) et un dépannage gratuit sur simple appel ;
   – faire vérifier et entretenir les conduits de fumées (par ramonage mécanique). Le conduit de cheminée doit être en bon état et raccordé à la chaudière. Il doit déboucher loin de tout obstacle qui nuirait à l'évacuation des fumées.
2. Toute l'année et particulièrement pendant la période de chauffe, assurer une bonne ventilation du logement :
   – aérer le logement tous les jours pendant au moins 10 minutes, même quand il fait froid.
   – ne pas obstruer les entrées et sorties d'air (grilles d'aération dans les cuisines, salles d'eau et chaufferies principalement) : si une pièce est insuffisamment aérée, la combustion au sein des appareils sera incomplète et émettra du CO.
3. Utiliser de manière appropriée les appareils à combustion :
   – ne jamais faire fonctionner les chauffages d'appoint en continu. Ils sont conçus pour une utilisation brève et par intermittence uniquement ;
   – ne jamais utiliser pour se chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinière, barbecues, brasero… ;
   – respecter scrupuleusement les consignes d'utilisation des appareils à combustion (se référer au mode d'emploi du fabricant), en particulier les utilisations proscrites en lieux fermés (barbecues, braseros,…).
4. En cas d'installation de nouveaux appareils (groupes électrogènes ou appareils à gaz) :
   – ne jamais placer les groupes électrogènes dans un lieu fermé (maison, cave, garage…) : ils doivent impérativement être installés à l'extérieur des bâtiments ;
   – s'assurer de la bonne installation et du bon fonctionnement de tout nouvel appareil à gaz avant sa mise en service et exiger un certificat de conformité auprès de l'installateur.

FICHE 11

COMMUNICATION

Le dispositif d'information et de communication vise à sensibiliser les populations et à les protéger des conséquences sanitaires propres à la période hivernale. Il se décompose en deux phases distinctes : en amont, une phase de communication « préventive », puis une phase de communication « d'urgence ». La mise en œuvre de la phase de prévention et des actions prévues en conséquence est indispensable pour garantir l'efficacité et l'optimisation d'une communication « d'urgence ».

Ce dispositif prend notamment en compte trois enjeux distincts :

– prévenir les pathologies infectieuses hivernales (épidémies de gastro-entérite, bronchiolite, grippe, etc.) ;
– prévenir les intoxications par le CO ;
– limiter les impacts sanitaires directs résultant d'une vague de froid ou d'un épisode intense de neige ou de verglas.

Les outils de ce dispositif (dépliants, affiches, modèles de communiqués de presse, spots radio, etc.) sont disponibles dans le kit de communication mis à disposition des communicants des ARS et des préfectures.

I. – LA COMMUNICATION « PRÉVENTIVE »

Chaque année, le ministère chargé de la santé et l'INPES mettent en œuvre un dispositif d'information et de communication sur la prévention des pathologies hivernales, les intoxications par le CO et les impacts sanitaires liés au froid.

Ce dispositif de communication « préventive » doit permettre d'informer et de sensibiliser, en amont, les populations sur les conséquences sanitaires propres à la période hivernale et sur les moyens de s'en protéger.

Des actions d'information et de communication spécifiques sont mises en place en amont et tout au long de la période de surveillance (du 1er novembre au 31 mars, à l'exception de la surveillance des intoxications par le CO qui débute le 1er septembre).

1. **Les pathologies infectieuses hivernales**

a) Le dispositif national

Dès la fin du mois de septembre, le ministère chargé de la santé met en place un dispositif de communication relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière. Ce dispositif consiste, dans un premier temps, en l'organisation d'une réunion d'information et d'échanges avec les représentants des professionnels de santé concernés.

Dès la mise à disposition des vaccins en officine, une conférence de presse est organisée en lien avec la CNAMTS. Le ministère chargé de la santé procède également à la diffusion de documents d'information aux médias ainsi qu'aux partenaires et met à jour le dossier relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière sur le site Internet www.sante.gouv.fr. Ce dispositif est complémentaire du dispositif mis en œuvre par l'assurance maladie.

Les outils d'information sur la vaccination contre la grippe saisonnière : http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html

Pour 2014, l'INPES met en œuvre un dispositif de communication hors media, visant à informer les professionnels relais sur la prévention des infections virales de l'hiver et à promouvoir les gestes « barrière », au premier rang desquels le lavage des mains, des conseils pour les parents de jeunes enfants pour prévenir la bronchiolite, sur la conduite à tenir en cas de diarrhée pour prévenir la déshydratation, etc. Ce dispositif comporte la diffusion de dépliants, d'affiches, la création de rubriques thématiques sur le site Internet de l'INPES. Des relations presse à court et à long termes sont également prévues.

La diffusion des documents se fait en octobre avec le concours des professionnels de santé (médecins généralistes, pédiatres, kinésithérapeutes, sages-femmes, puéricultrices, pharmaciens, services d'urgences et maternités…), des professionnels de la petite enfance (assistantes maternelles, PMI, crèches…), de nombreuses collectivités locales et territoriales, caisses d'assurance maladie, d'allocations familiales, mutuelles…

Les outils d'information sur les virus saisonniers : http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/virus_saisonnier_hiver/virus-hiver-outils.asp

b) Le dispositif local

Les ARS et les préfectures sont invitées à relayer, en fonction de leurs spécificités locales (géographiques, climatiques et socio-économiques), le dispositif national ainsi que les documents destinés aux populations concernées, ainsi que des partenaires et relais potentiels. Le plan de diffusion établi par l'INPES sera mis à disposition sur la plate-forme Agora destinée aux ARS qui pourront compléter la diffusion si cela leur parait nécessaire.

2. **Les intoxications par le monoxyde de carbone**

a) Les dispositifs national et local

Les dispositifs mis en œuvre depuis 2005 ont pour objectif d'adopter des mesures visant à prévenir les intoxications par le monoxyde de carbone.

Le ministère chargé de la santé et/ou l'INPES mettent en œuvre des actions ciblées de relations presse. Ces communiqués de presse sont complétés par un dossier spécial actualisé figurant sur le site Internet du ministère. Ces actions sont complétées par la diffusion et la mise à disposition des ARS d'un certain nombre d'outils d'information sur la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone.

Les ARS et les préfectures sont invitées à élaborer, en fonction de leurs spécificités locales (géographiques, climatiques et socio-économiques), un plan de communication (mise en ligne, diffusion, achat d'espace, relations presse, etc.) permettant de relayer au mieux les outils d'information sur la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone auprès des cibles ainsi que des partenaires et relais potentiels.

Ces outils peuvent être téléchargés sur le site Internet de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/accidents/monoxyde-carbone/outils-information.asp#public) ou ceux des ministères de la santé (http://www.sante.gouv.fr/les-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.html) et de l'intérieur (www.intérieur.gouv.fr) ou sur le Sharepoint des ARS.

- Des dépliants et affiches grand public sur les risques d'intoxication par le CO sont envoyés au cours du mois de septembre, par l'INPES, aux préfectures des départements de métropole et aux ARS. Ces outils sont également diffusés aux médecins généralistes, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), mutualités, caisses d'allocation familiales, associations environnementales, professionnels du logement, de l'habitat, du bâtiment, du gaz et de l'immobilier.
- Pendant toute la durée de la période à risque, des commandes supplémentaires en dépliants et affiches peuvent être effectuées gratuitement par les ARS et les préfectures, ou de tout acteur institutionnel ou professionnel concerné *via* le site Internet http://www.moncoupon-libre.inpes.fr, code : CPGMONOCOPAI2014. Les relais locaux peuvent également commander par ce biais.
- Deux fiches pratiques courtes sur la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone destinées aux associations d'aide aux familles en situation de précarité et aux responsables des lieux de culte sont mis à la disposition des ARS.
- A destination des professionnels de santé, une plaquette relative au diagnostic des intoxications oxycarbonées subaigües ou chroniques a été élaborée.
- Pour la presse écrite, trois articles prêts à être insérés, insistant sur les mesures de prévention en matière d'intoxications par le monoxyde de carbone, sont également disponibles.
- Un dossier de presse sonore est envoyé pour diffusion aux radios locales, ainsi qu'aux ARS et préfectures de région, expliquant de manière pédagogique les principaux gestes de prévention.
- Quatre spots radio peuvent être diffusés, après achat d'espace dédiés auprès de radios, et portent sur :
  - l'aération des logements ;
  - la vérification des installations de combustion avant l'hiver ;
  - l'utilisation des chauffages d'appoint à combustion ;
  - les situations de grand froid et l'utilisation appropriée des groupes électrogènes et des chauffages d'appoint en cas de coupure d'électricité notamment.

Les spots radios peuvent être diffusés, en début de saison de chauffe et lors d'un événement climatique exceptionnel grâce à des partenariats ciblés avec les radios locales.

- Pour cette saison de chauffe 2014, une brochure d'information, (version accessible pour les personnes ayant des difficultés d'accès à la lecture du français), réalisée par l'INPES est actuellement en phase d'expérimentation. Elle sera téléchargeable sur www.inpes.sante.fr et également disponible à la commande en novembre.

3. **Les impacts sanitaires liés au froid**

a) Le dispositif national

Pendant la période hivernale, des communiqués de presse thématiques peuvent être diffusés si besoin. Ils permettent aux médias de relayer des informations recommandant au grand public de se prémunir d'une éventuelle vague de froid.

Un dossier spécial « grand froid » est en ligne sur le site du ministère chargé de la santé (http://www.sante.gouv.fr/grand-froid-risques-sanitaires-lies-au-froid,1532.html).

En complément, le ministère chargé de la santé et l'INPES ont mis au point un dispositif d'information et de prévention des risques liés aux périodes de froid. Ce dispositif reprend les mêmes volets que ceux du dispositif de communication canicule « Comprendre et agir » :

– un tract est disponible en ligne sur les risques liés au grand froid. Il donne des conseils simples et pratiques pour préserver sa santé en période de grand froid et pour aider les personnes les plus vulnérables. Le tract existe aussi en couleur et dans une version en noir et blanc, afin de faciliter sa lecture et sa diffusion en cas d'urgence ;

– un tract et une plaquette, également en ligne, visent respectivement à apporter et à revenir plus en détails sur les consignes à suivre en cas de vague de froid extrême.

Ces outils sont téléchargeables sur les sites Internet du ministère chargé de la santé www.sante.gouv.fr, de l'INPES http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp et figurent également sur le Sharepoint des ARS.

Par ailleurs, le ministère chargé du travail informe les entreprises sur les mesures de prévention à prendre en cas de froid excessif et rappelle la nécessité d'inscrire ce risque dans le document unique d'évaluation des risques professionnels pour les professions exposantes. Pour ce faire, des informations à destination des employeurs et salariés susceptibles d'être exposés à des températures basses accompagnées ou non de neige ou de verglas sont relayées par le site « travailler-mieux.gouv.fr » et adressées aux services de santé au travail, notamment aux médecins du travail, par les médecins inspecteurs du travail des DIRECCTE.

b) Le dispositif local

Pour la phase de prévention, il revient aux ARS d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de communication informative, pédagogique et adaptée permettant d'expliquer, en amont, les conséquences sanitaires du froid et les moyens de s'en protéger.

Cette stratégie de communication doit être adaptée aux réalités locales et aux différentes populations. Les ARS pourront notamment relayer, en amont, auprès des médias, des partenaires et des personnes particulièrement à risques, les outils nationaux existant en complément d'actions de relations presse régionales.

II. – LA COMMUNICATION « D'URGENCE »

Pour la période hivernale, le ministère chargé de la santé, ainsi que les ARS, ont à leur disposition des outils leur permettant de mettre en place une communication d'urgence.

La communication « d'urgence » repose notamment sur un renforcement de la communication de « prévention » et sur la mise en œuvre d'actions complémentaires, notamment en fonction des niveaux de vigilance météorologique (jaune, orange et rouge). Elle peut être locale (niveau départemental, régional et/ou interrégional) ou nationale selon la gravité de la situation.

Il est important de bien coordonner et mutualiser les actions de communication menées au niveau local (ARS, préfectures, communes, etc.) ainsi que celles menées au niveau national. L'ensemble des acteurs (administrations centrales, services de l'État en région, collectivités territoriales et agences sanitaires) doivent se tenir mutuellement informés des actions de communication qu'ils entreprennent afin d'en garantir la cohérence.

1. **Les pathologies infectieuses hivernales et les intoxications par le monoxyde de carbone**

Les dispositifs national et local

Concernant les pathologies infectieuses hivernales, un renforcement des actions de prévention ainsi que des actions de relations presse (conférence de presse, communiqué de presse…) pourront être mises en œuvre au niveau national et/ou local en fonction des données transmises par l'InVS sur le nombre de personnes touchées par ces pathologies, et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour le nombre de personnes vaccinées contre la grippe saisonnière.

Concernant les intoxications par le monoxyde de carbone (CO), les autorités sanitaires ont la possibilité de renforcer la communication « de prévention » (renforcement de la distribution des tracts, rediffusion des fiches pour les lieux de cultes…) en s'appuyant directement sur les partenaires (associations, établissements accueillant des publics à risque, lieux de cultes, etc.) pour relayer les messages d'alerte de manière optimale.

En cas d'alerte tempête ou neige pouvant provoquer une coupure d'électricité, en plus des messages radio spécifiques aux vagues de froid extrême, un spot radio sur la prévention des intoxications par le CO par une utilisation appropriée des groupes électrogènes et des chauffages d'appoint peut être diffusé. Ce spot est mis à disposition des ARS pour diffusion locale si le contexte le nécessite.

Spot radio « monoxyde de carbone » à diffuser notamment en cas de tempête ou de neige : http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp

Ces actions pourront être complétées par des opérations de relations presse (conférence de presse, interview, communiqué de presse) au niveau national et/ou local en lien avec les préfectures, en fonction du contexte météorologique (étendue et intensité de la vague de froid) et des données épidémiologiques notamment, fournies par l'InVS (nombre d'intoxications par le CO, nombre de victimes, etc.).

2. **Les impacts sanitaires liés au froid**

a) Les outils disponibles

Les outils disponibles en amont sont également destinés à la phase d'urgence puisque le dispositif national de communication « d'urgence » comprend le renforcement de la communication de prévention (diffusion des dépliants et affiches notamment), la mise en œuvre d'un dispositif de relations presse renforcé (communiqués de presse, conférences de presse, etc.) et la mise en œuvre d'actions et d'outils spécifiques complémentaires. Les outils disponibles en fonction des différents niveaux de vigilance sont les suivants :

– trois spots radio (« Restez chez vous », « Si vous devez sortir » et « Solidarité ») notamment à destination des personnes fragiles mentionnant les principales recommandations pour se prémunir du froid. http://www.inpes.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp ;
– une rubrique Internet spécifique, accessible en page d'accueil du site Internet du ministère chargé de la santé, comprenant un dossier informatif avec une « Foire Aux Questions » (FAQ), les textes réglementaires, les supports de communication de l'INPES, les communiqués de presse éventuels et des liens vers les autres sites concernés (comme la rubrique « Grand froid » du Portail interministériel de prévention des risques majeurs : http://www.risques.gouv.fr/risques-naturels/grand-froid) ;
– un numéro vert gratuit national peut être activé pour répondre aux questions du grand public et le sensibiliser aux mesures de prévention et de protection.

b) Les différents niveaux de vigilance météorologique

Niveau de vigilance jaune pour Météo-France

Ce niveau suppose la mise en œuvre de mesures graduées d'information et de communication par les autorités publiques (préfectures et ARS), notamment en veille de week-end ou de jour férié.

À cet effet, la communication est essentiellement locale et peut inclure, outre le renforcement de la diffusion des dépliants et affiches, la mise en œuvre d'actions de relations presse ciblées.

En fonction de la situation (chassé-croisé de vacanciers sur les routes, événements sportifs de grande ampleur…), un relais de cette communication pourra être réalisé au niveau national, notamment sur le site Internet du ministère chargé de la santé.

Niveau de vigilance orange pour Météo-France

Ce niveau correspond à un renforcement de la mobilisation des services et à la mise en œuvre de mesures d'information et de communication adaptées notamment aux populations les plus à risque.

Au niveau local, les services de l'État en région peuvent notamment :

- informer le grand public (notamment *via* les médias) des recommandations sanitaires, des dispositions prises par le préfet et de toutes les informations utiles concernant la nécessaire mobilisation communautaire (solidarité avec les personnes isolées, en situation de précarité, sans domicile fixe…) ;
- renforcer la diffusion des dépliants et affiches réalisés par le ministère chargé de la santé et l'INPES ;
- ouvrir un numéro local d'information ;
- diffuser les spots radio, si besoin. En cas de froid limité à quelques départements, la mobilisation des médias se fait à partir des recommandations suivantes :
  - radios publiques : mobilisation du réseau local de Radio France : seules les stations locales de Radio France (principalement France Bleu) sont soumises à l'obligation de diffusion des messages radio émis par le ministère chargé de la santé. La mobilisation du réseau local de Radio France se fait directement par les préfectures par le biais des conventions passées entre le préfet et les stations locales de Radio France. Une coordination et une mutualisation des préfectures concernées doivent être privilégiées et recherchées quand cela est possible.
  - radios privées : invitation et non mobilisation : les radios privées, locales ou non, échappent pour leur part au dispositif de mobilisation en cas d'alerte sanitaire. Cependant, la demande de relayer les messages d'alerte peut être faite par les préfets aux radios privées. Cette diffusion est volontaire et gracieuse. Il est demandé aux préfectures d'adresser au ministère chargé de la santé la liste des chaînes de radio (y compris privées) ayant accepté de diffuser les messages émis par le ministère. Les spots peuvent à cette fin être récupérés auprès de l'INPES (téléchargement depuis le site inpes.sante.fr ou envoi des « bandes antennes » sur demande).

Au niveau national, en cas de déclenchement du niveau de vigilance orange dans un ou plusieurs départements, le ministère chargé de la santé veille à la coordination des actions de communication menées au niveau local par les différents acteurs.

Par ailleurs, en fonction de la situation (nombre de départements touchés, niveau des températures, chassé-croisé…), des actions nationales complémentaires peuvent être mises en œuvre pour renforcer et/ou compléter les actions locales, et notamment :

- des actions ciblées de relations presse ;
- une information *via* le site Internet du ministère chargé de la santé ;
- l'activation d'un numéro vert national en complément des numéros locaux d'information ;
- la mise en œuvre d'actions de partenariat avec les associations et relais permettant de communiquer à destination des personnes à risque.

Niveau de vigilance rouge pour Météo-France

En cas de froid extrême justifiant un niveau de mobilisation important, la communication peut être pilotée par le ministère chargé de la santé ou au niveau interministériel si les conséquences de la vague de froid dépassent notamment les aspects sanitaires.

Le dispositif national de communication « d'urgence » peut comprendre, outre la mise en œuvre d'un dispositif de relations presse renforcé (communiqués de presse, conférences de presse…) :

- l'activation ou le renforcement du dispositif de réponse téléphonique national ;
- la diffusion, sur instruction du ministre chargé de la santé, des spots radio sur les stations de Radio France. Cette disposition s'inscrit dans le cadre du dispositif prévu par l'article 16.1 de la loi audiovisuelle du 30 septembre 1986 modifiée ;
- les radios privées, locales ou non, échappent pour leur part au dispositif de mobilisation en cas d'alerte sanitaire. Cependant, la demande de relayer les messages d'alerte peut être faite par le ministère chargé de la santé aux radios privées. Cette diffusion est volontaire et gracieuse. Les spots peuvent à cette fin être récupérés auprès de l'INPES (téléchargement depuis le site inpes.sante.fr ou envoi des « bandes antennes » sur demande) ;
- la mise en œuvre d'actions de partenariat avec les associations et relais permettant de communiquer à destination des personnes à risque.

Les actions de communication ainsi mises en œuvre seront relayées au niveau local par les différents acteurs qui pourront compléter le dispositif par des actions propres en fonction de leurs spécificités locales et de la situation sanitaire.

IV. – LES OUTILS DE COMMUNICATION DISPONIBLES (HORS RELATIONS PRESSE)

3. **Prévention des pathologies infectieuses hivernales (principaux outils)**

	TYPES DE support	CIBLES	OBJECTIFS	DIFFUSION	LIENS DE TÉLÉCHARGEMENT
Bronchiolite**	Dépliant	Parents de jeunes enfants	Prévenir la bronchiolite	Mailing INPES Octobre 2014 médecins généralistes, pédiatres kinésithérapeutes ou sur demande. Egalement diffusés en PMI, crèches, auprès des réseaux de petite enfance et puériculture	http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=613
Gastroentérite**	Dépliant	Parents de jeunes enfants	Prévenir les risques liés à la diarrhée du nourrisson. Inciter à l'utilisation de la solution de réhydratation orale	Mailing INPES Octobre 2014 médecins généralistes, pédiatres, kinésithérapeutes ou sur demande. Egalement diffusés en PMI, crèches, auprès des réseaux de petite enfance et puériculture	http ://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1119
Virus de l'hiver**	Envoyés: Affiche et dépliant « Limitons les risques d'infection » A la commande: Affiche enfant « lavage des mains » et « usage du mouchoir » affiche « hygiène des mains simple et efficace »	Enfants	Inciter à l'adoption des gestes barrière,	Plan de diffusion INPES Octobre 2014 Diffusés en PMI, crèches, auprès des réseaux de puéricultures, sociétés savantes, conseils généraux, ARS, médecins généralistes, pédiatres, pharmaciens, kinésithérapeutes ou sur demande	Affiche « Limitons les risques d'infection » http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=918 Dépliant « Limitons les risques d'infection » http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=912 Affiche lavage des mains enfant http ://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp ?numfiche=911 Affiche enfant usage du mouchoir: http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=910 affiche « hygiène des mains simple et efficace » http ://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1240
	Affiche « campagne de vaccination contre la grippe saisonnière »	Professionnels de santé et grand public	Informer sur le lancement de la campagne de vaccination	Diffusée aux partenaires et relais *via* e-mail et en ligne sur le site Internet du ministère chargé de la santé.	http ://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html
	Questions - réponses	Professionnels de santé	Informer et répondre aux questions	En ligne sur le site Internet du ministère chargé de la santé	http ://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html
	Fiches aide mémoire sur la vaccination antigrippale et autres documents spécifiques	Professionnels de santé		En ligne sur le site Internet du ministère chargé de la santé	http ://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html
	Fiche « fausses idées reçues concernant la vaccination contre la grippe saisonnière »	Grand public	Informer et répondre aux questions	Diffusée aux partenaires et relais *via* e-mail et en ligne sur le site Internet du ministère chargé de la santé.	http ://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html
**: plan de diffusion commun					

4. **Prévention des intoxications par le CO**

	TYPES DE support	CIBLES	OBJECTIFS	DIFFUSION
Prévention	Dépliant et affichette	Préfectures, ARS, SDIS, médecins généralistes, CCAS, PMI, mutualités, caisses d'allocation familiales, professionnels du logement, de l'habitat, du bâtiment, du gaz et de l'immobilier	Informer sur les risques liés au CO et sur les bons gestes de prévention	Septembre 2014 Affiche: http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1241 Dépliant: http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1243
	Fiche A4 en version électronique	Associations d'aide aux familles en situation d'urgence	Relayer l'information auprès des publics précarisés	Téléchargeable sur le site de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/accidents/monoxyde-carbone/precautions.asp) ainsi que sur le Sharepoint des ARS et le RESE
	Fiche A4 en version électronique	Responsables de lieux de culte	Eviter les épisodes d'intoxications collectives dans les lieux de cultes	Téléchargeable sur le site de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/accidents/monoxyde-carbone/precautions.asp) ainsi que sur le Sharepoint des ARS et le RESE
	Prêts à insérer	Grand public	Informer sur les risques liés au CO et sur les bons gestes de prévention	Téléchargeable sur le site de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/accidents/monoxyde-carbone/precautions.asp) ainsi que sur le site intranet des ARS
	Recto-verso A4 en version électronique	Professionnels de santé	Donner des éléments de diagnostic des intoxications oxycarbonées subaigües ou chroniques	Téléchargeable sur le site Internet du ministère chargé de la santé (http://www.sante.gouv.fr) ainsi que sur le site intranet des ARS
	3 spots radio	Grand public	Informer sur la vérification des appareils de chauffage et de production d'eau chaude, l'aération et la ventilation et sur les symptômes d'une intoxication par le CO	Téléchargeable sur le site de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/accidents/monoxyde-carbone/precautions.asp) ainsi que sur le site intranet des ARS
	Dossier de presse sonore 10 chroniques d'1 minute 30	Grand public	Messages de prévention et de reconnaissance des symptômes	CD envoyé aux radios locales, aux ARS et préfectures de région
	Brochure d'information, version accessible	Personnes en situation de précarité, d'handicap, …	Informer sur les risques liés au CO et sur les bons gestes de prévention	Phase expérimentale en 2014/2015. Elle sera téléchargeable sur www.inpes.sante.fr et disponible à la commande
Communication d'urgence en cas d'alerte tempête ou neige pouvant provoquer une coupure d'électricité	1 spot radio	Grand public	Prévenir les intoxications par le CO liées aux utilisations d'appareils de chauffage d'appoint et de groupes électrogènes	Téléchargeable sur le site de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/accidents/monoxyde-carbone/precautions.asp) ainsi que sur le site intranet des ARS

5. **Impacts sanitaires liés au froid**

	TYPES DE support	CIBLES	OBJECTIFS	PÉRIODE DE DIFFUSION : EN CAS DE VAGUE DE FROID
Communication de prévention et communication d'urgence	Tract en version électronique	Grand public	Grand froid : délivrer des conseils simples et pratiques pour préserver sa santé en période de grand froid et aider les personnes les plus vulnérables	Téléchargeables sur le site de l'INPES (http ://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp), ainsi que sur le Sharepoint des ARS
	Tract + plaquette en version électronique	Grand public	Très grand froid : apporter et revenir plus en détail sur les consignes en cas de vague de très grand froid	Téléchargeables sur le site de l'INPES (http ://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp), ainsi que sur le Sharepoint des ARS
Communication d'urgence en cas de vague de froid exceptionnel	3 Spots radio	Grand public	Indiquer la marche à suivre en cas de vague de froid exceptionnel	Téléchargeables sur le site de l'INPES (http ://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp), ainsi que sur le Sharepoint des ARS. Pour diffusion locale par les services déconcentrés ou *via* une mobilisation de Radio France gérée par le ministère de la santé Information aux employeurs, aux travailleurs, aux services de santé au travail et notamment aux médecins du travail : site « travailler-mieux.gouv.fr », médecins inspecteurs du travail

FICHE 12

COMITÉ DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PLAN NATIONAL CANICULE ET DU GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID (CSEP)

Le suivi et l'évaluation du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid est assuré par un comité de suivi et d'évaluation du Plan national canicule et du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid (CSEP).

I. – MISSIONS

Les missions du comité sont :

– de s'assurer de la mise en œuvre, d'une part au niveau national et d'autre part de la déclinaison au plan local, des mesures structurelles, organisationnelles, d'information et de communication contenues dans le Plan National Canicule (PNC) et dans le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid ;
– d'identifier les difficultés rencontrées sur le terrain ;
– de veiller à l'évaluation de ces documents, notamment sur les mesures structurelles et organisationnelles mises en œuvre dans les établissements à risque ainsi que sur le bilan des actions de formation et sensibilisation des différentes populations à risque et acteurs concernés ;
– de proposer, en fonction de l'évolution du contexte et de l'évaluation précitée, des adaptations au niveau du contenu de ces deux documents ;
– d'organiser des exercices nationaux pour en tester l'efficacité.

II. – COMPOSITION

Le comité est présidé par le directeur général de la santé ou son représentant.

Le comité est composé de représentant(s) :

– des ministères chargés notamment : de la santé, des affaires sociales, de l'intérieur, du travail, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, de la jeunesse et sports, de la défense, de la justice, de l'environnement, de l'agriculture,... ;
– des agences de sécurité sanitaire : InVS, Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), Agence nationale de SEcurité Sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (AnSES), INPES, Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) ;
– d'organismes nationaux : Météo-France, Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN), Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) ;
– d'Agences Régionales de Santé (ARS) ;
– des professionnels de santé : Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP), Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance privée (FEHAP), Fédération Hospitalière de France (FHF), Fédération de l'Hospitalisation privée (FHP), Société Française de gériatrie et de gérontologie (SFGG), Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), SAMU Social de Paris (SSP), Collège de médecine générale, Société Française de Médecine Générale (SFMG) et des personnes spécialistes de la thématique ;
– d'associations et de fédérations : Association des Maires de France (AMF), Assemblée des Départements de France (ADF), Croix Rouge française, France Bénévolat, Ordre de Malte, Petits frères des pauvres, Union des Foyers des Jeunes Travailleurs (UFJT), Union Sociale pour l'Habitat (USH), Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS), Union Nationale Inter fédérale des Œuvres et des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS),Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS), Fédération des SAMU sociaux...

Chaque organisme est représenté par une personne.

III. – MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

Le CSEP se réunit au moins deux fois par an :

– avant le début de la saison hivernale et après la saison estivale : pour présenter le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid qui sera décliné localement et pour analyser les événements survenus sur la période estivale et procéder à une évaluation du PNC.
– après la saison hivernale et donc avant la saison estivale : pour analyser les événements survenus sur la période hivernale et procéder à l'évaluation du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid et présenter le PNC avant la période estivale.

Concernant les réunions du comité, les synthèses communiquées à la DGS par les ARS voire par d'autres acteurs (Météo-France, InVS,...) permettront d'enrichir les réflexions du comité sur d'éventuelles évolutions des dispositifs. Cette réunion sera également l'occasion de permettre aux acteurs de terrain de présenter leurs bilans.

La DGS assure le secrétariat du comité.

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Santé environnementale

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de la santé

Sous-direction prévention
des risques liés à l'environnement
et à l'alimentation

Bureau qualité des eaux

Note d'information DGS/EA4 n° 2014-300 du 28 octobre 2014 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 22 octobre 2013 relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique

NOR : *AFSP1425567N*

Date d'application : immédiate.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par la ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : la présente note d'information définit les missions des agences régionales de santé (ARS) dans la mise en œuvre de l'arrêté du 22 octobre 2013 relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique et précise les modalités de contrôle sanitaire de ces eaux.

Mots clés : eaux conditionnées – eaux minérales naturelles – eaux destinées à la consommation humaine – thermalisme – contrôle sanitaire – surveillance.

Références :

Directive 98/83/CE du Conseil du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine ;

Directive 2003/40/CE de la Commission du 16 mai 2003 fixant la liste, les limites de concentration et les mentions d'étiquetage pour les constituants des eaux minérales naturelles, ainsi que les conditions d'utilisation de l'air enrichi en ozone pour le traitement des eaux minérales naturelles et des eaux de source ;

Directive 2009/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 juin 2009 relative à l'exploitation et à la mise dans le commerce des eaux minérales naturelles ;

Règlement (CE) n° 178/2002 du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires ;

Règlement (CE) n° 852/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires ;

Règlement (CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif aux contrôles officiels effectués pour s'assurer de la conformité avec la législation sur les aliments pour animaux et les denrées alimentaires et avec les dispositions relatives à la santé animale et au bien-être des animaux ;

Code de la santé publique, notamment ses articles R. 1321-10, R. 1321-15 à R. 1321-17, R. 1321-23, R. 1322-9, R. 1322-29 et R. 1322-30, R. 1322-39 à R. 1322-44, R. 1322-44-1 à R. 1322-44-3 ;

Arrêté du 14 octobre 1937 modifié relatif à l'analyse des sources d'eaux minérales ;

Arrêté du 17 septembre 2003 relatif aux méthodes d'analyses des échantillons d'eau et à leurs caractéristiques de performance ;

Arrêté du 12 mai 2004 fixant les modalités de contrôle de la qualité radiologique des eaux destinées à la consommation humaine ;

Arrêté du 15 novembre 2004 relatif aux caractéristiques de performance des méthodes d'analyses des échantillons d'eaux minérales naturelles conditionnées ;

Arrêté du 24 janvier 2005 modifié relatif aux conditions d'agrément des laboratoires pour la réalisation des prélèvements et des analyses du contrôle sanitaire des eaux ;

Arrêté du 12 février 2007 relatif aux conditions auxquelles doivent satisfaire les laboratoires réalisant les prélèvements et les analyses de surveillance des eaux en application des articles R. 1321-24 et R. 1322-44 du code de la santé publique ;

Arrêté du 27 février 2007 relatif aux traitements de l'eau minérale naturelle utilisée à des fins thérapeutiques dans les établissements thermaux ;

Arrêté du 14 mars 2007 modifié relatif aux critères de qualité des eaux conditionnées, aux traitements et mentions d'étiquetage particuliers des eaux minérales naturelles et des eaux de source conditionnées ainsi que de l'eau minérale naturelle distribuée en buvette publique ;

Arrêté du 22 octobre 2013 relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique ;

Circulaire DGS/VS4 n° 2000-336 du 19 juin 2000 relative à la gestion du risque microbien lié à l'eau minérale dans les établissements thermaux ;

Circulaire DGS/SD7A n° 2001-70 du 6 février 2001 relative à la saisie dans le logiciel SISE-Eaux des résultats du contrôle sanitaire des eaux conditionnées et des établissements thermaux ;

Circulaire DGS/SD7A n° 2001-575 du 29 novembre 2001 relative à l'enquête sur le bilan de la mise en œuvre de l'arrêté du 19 juin 2000 modifiant l'arrêté du 14 octobre 1937 modifié relatif au contrôle des sources d'eaux minérales ;

Note d'information DGS/EA4 n° 2014-165 du 26 mai 2014 relative à une enquête sur l'activité des ARS en matière d'inspection et de contrôle des eaux conditionnées au cours de l'année 2013 et à la diffusion d'un outil d'inspection-contrôle des établissements de conditionnement d'eau.

Annexes :

Généralités

Annexe 1. – Contexte et objectifs.

Annexe 2. – Champ d'application et définitions.

Contrôle sanitaire

Annexe 3. – Contenu des analyses.

Annexe 4. – Visite de récolement des nouvelles installations.

Annexe 5. – Programme d'analyses dans le cadre du contrôle sanitaire.

Annexe 6. – Adaptation du programme d'analyses défini par l'ARS.

Annexe 7. – Laboratoires réalisant le contrôle sanitaire.

Annexe 8. – Précisions sur les paramètres à analyser.

Annexe 9. – Précisions par rapport à l'intégration des données du contrôle sanitaire dans l'application informatique SISE-Eaux d'alimentation.

Prise en compte de la surveillance

Annexe 10. – Principes généraux de la prise en compte de la surveillance réalisée par l'exploitant.

Annexe 11. – Gestion des analyses entre celles relevant de la partie principale de la surveillance et celles relevant du contrôle sanitaire.

Annexe 12. – Courrier type à l'attention des exploitants pour la prise en compte de la surveillance.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) (pour mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région et de département (pour information)

Conformément aux dispositions prévues aux articles R. 1321-15 et suivants et R. 1322-40 et suivants du code de la santé publique, le contrôle sanitaire des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles est assuré sous l'égide des ARS. À cette fin, ces dernières doivent notamment planifier le programme annuel d'analyses en mettant en œuvre les nouvelles dispositions prévues par l'arrêté du 22 octobre 2013 relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique.

La présente note d'information vise à préciser les modalités d'application de cet arrêté.

L'arrêté du 22 octobre 2013 entre en vigueur un an après sa publication au *Journal officiel* de la République française, soit au 22 novembre 2014, à l'exception des dispositions de l'article 8 qui entreront en vigueur deux ans après sa publication au *Journal officiel* de la République française, soit au 22 novembre 2015.

Dans le cadre de la planification du programme d'analyses du contrôle sanitaire par l'ARS, cette dernière pourra :

– se baser sur les éléments préalablement identifiés en lien avec l'exploitant le cas échéant et ayant permis de définir le plan d'échantillonnage existant (conditions d'exploitation, configuration des réseaux, catégories de soins…) ;
– prendre en compte, au cas par cas, la surveillance mise en place par l'exploitant afin de diminuer en partie le programme d'analyses à prévoir dans le cadre du contrôle sanitaire. Ceci doit en effet inciter l'exploitant à s'intégrer dans une démarche qualité.

Vous trouverez en annexes 1 à 12, sous forme de fiches, des éléments d'explication des nouvelles dispositions introduites par l'arrêté du 22 octobre 2013.

Vous voudrez bien me faire part, sous le présent timbre, des éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette réglementation.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
B. VALLET

ANNEXE 1

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Les eaux conditionnées, qui sont des eaux embouteillées ou mises en bonbonnes, regroupent les eaux minérales naturelles (EMN), les eaux de source (ES) et les eaux rendues potables par traitements (ERPT). Une EMN peut également être utilisée à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuée en buvette publique.

Le règlement européen 882/2004 prévoit que les autorités compétentes de chaque État membre réalisent des contrôles officiels pour s'assurer de la conformité des denrées alimentaires avec la législation. Les directives européennes spécifiques aux eaux conditionnées (98/83/CE, 2009/54/CE, etc.) prévoient également ce type de dispositions.

Les articles L. 1321-1 et L. 1322-2 du code de la santé publique (CSP) prévoient que toute personne qui offre au public de l'eau, à titre onéreux ou à titre gratuit et sous quelque forme que ce soit, est tenue de s'assurer que cette eau est propre à l'usage qui en est fait. Toute personne, publique ou privée, titulaire d'une autorisation, est tenue notamment de surveiller la qualité de l'eau et de se soumettre au contrôle sanitaire. Conformément aux dispositions prévues aux articles R. 1321-15 et suivants et R. 1322-40 et suivants du CSP, la vérification de la qualité des eaux conditionnées, des EMN utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuée en buvette publique, est assurée selon un programme d'analyses comprenant d'une part, la surveillance, réalisée par l'exploitant, et d'autre part, le contrôle sanitaire, assuré par les ARS.

La nature et la fréquence, ainsi que les modalités d'adaptation du programme d'analyses sont désormais définies par l'arrêté du 22 octobre 2013. Cet arrêté prévoit un dispositif harmonisé au niveau national du contrôle de la qualité de ces eaux, et a comme objectifs :

- de préciser la réglementation, d'une part, en reprenant et en actualisant les dispositions nationales en vigueur ou abrogées (cas des eaux conditionnées et des EMN, hors buvette publique) et, d'autre part, en donnant un cadre réglementaire lorsque celui-ci n'existe pas (cas des buvettes publiques), et ce notamment compte tenu des nouvelles connaissances techniques et scientifiques ;
- d'harmoniser les modalités du contrôle sanitaire entre les différentes eaux conditionnées ;
- d'harmoniser les modalités du contrôle sanitaire entre une EMN conditionnée et une EMN utilisée à d'autres fins. Il s'agit notamment d'assurer une cohérence lorsqu'une même ressource d'EMN est exploitée pour plusieurs usages, au regard de la définition unique donnée par le CSP pour une EMN quel que soit l'usage ;
  - de ne pas doubler les analyses à la ressource lorsqu'une même ressource d'EMN est utilisée pour différents usages ;
  - de rechercher les mêmes paramètres à la ressource en vue d'identifier le plus tôt possible une éventuelle dérive de la « pureté originelle » de l'EMN.
- de prendre en compte la démarche qualité mise en place par l'exploitant.

Les principales évolutions réglementaires, d'un point de vue technique, sont notamment :

- l'élargissement des paramètres suivis pour les échantillons d'EMN conditionnées ;
- la réalisation d'une photographie de l'état de la ressource vis-à-vis d'un large éventail de paramètres, dont des micropolluants organiques et les paramètres indicateurs de radioactivité, une fois tous les 5 ans ;
- la prise en compte de paramètres supplémentaires dans le cadre du suivi des soins externes collectifs pour les EMN exploitées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal, notamment pour tenir compte des recommandations de l'Afsset concernant les piscines[1].

[1] Évaluation des risques sanitaires liés aux piscines / Partie I : piscines réglementées, Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), mai 2010.

ANNEXE 2

CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITIONS

1. **Champ d'application**

L'article 1 de l'arrêté du 22 octobre 2013 précise le champ d'application retenu.

Les types d'eaux qui entrent dans le champ d'application de l'arrêté du 22 octobre 2013 sont :

– les eaux conditionnées, quel que soit le type d'eau (EMN, ES, ERPT) ;
– l'EMN utilisée à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ;
– l'EMN distribuée en buvette publique.

L'utilisation des EMN à des fins non thérapeutiques dans un établissement thermal n'est pas couverte par l'arrêté du 22 octobre 2013 (ex : utilisation dans un espace de thermoludisme, etc).

Lorsque l'étiquetage d'une boisson rafraîchissante sans alcool fait apparaître qu'elle est fabriquée à partir d'une EMN ou d'une ES, l'eau utilisée doit être conforme aux dispositions prévues par le CSP en matière d'EMN ou d'ES (articles R. 1321-86 et R. 1322-4 du CSP), et doit ainsi être soumise aux dispositions prévues par l'arrêté du 22 octobre 2013.

Les analyses qui entrent dans le champ d'application de l'arrêté du 22 octobre 2013 sont :

– les analyses prévues dans le cadre de la visite de récolement des nouvelles installations, réalisées par l'ARS, avant la mise à disposition du public de l'eau (articles R. 1321-10 et R. 1322-9 du CSP) ;
– les analyses de la partie principale de la surveillance, réalisées par l'exploitant, et prises en compte (la partie complémentaire de la surveillance définie par l'exploitant n'est pas concernée article R. 1322-43 du CSP[2]) ;
– les analyses du contrôle sanitaire, réalisées par l'ARS (articles R. 1321-15 et R. 1322-40 du CSP).

L'arrêté du 22 octobre 2013 ne concerne ni les modalités de gestion des non-conformités ni de choix des laboratoires agréés.

2. **Définitions**

Buvette publique

On entend par buvette publique, une distribution d'EMN au public, en dehors du cadre d'une cure thermale. Une buvette publique est libre d'accès et est différente des buvettes utilisées dans le cadre d'une cure thermale, accessibles aux curistes sur prescription médicale.

Catégorie de soins (dans un établissement thermal)

Les catégories de soins mentionnées dans l'arrêté du 22 octobre 2013 sont celles définies précédemment dans la réglementation (*cf.* arrêtés du 14 octobre 1934 modifié et du 27 février 2007, circulaires du 19 juin 2000 et du 29 janvier 2001). Ces catégories sont exclusives les unes des autres.

Pour les soins en contact direct ou susceptibles de provoquer un contact avec les muqueuses respiratoires ou oculaires (soins de catégorie 1), on entend l'ensemble des soins susceptibles de provoquer des aérosols, du fait de la technique employée et/ou de la configuration locale du poste de soins, compte tenu du risque respiratoire encouru.

Pour les soins externes collectifs, on entend par exemple les couloirs de marche, ou tout bassin dans lequel sont proposés des bains individuels sans renouvellement de l'eau entre chaque curiste. Pour ce qui est de la fréquence de contrôle, l'eau des piscines thermales entre dans la catégorie des soins externes collectifs et est donc considérée comme un des points de contrôle de cette catégorie (*cf.* circulaires DGS du 19 juin 2000 et du 29 novembre 2001).

Exploitant

On entend par exploitant toute personne, publique ou privée, titulaire d'une autorisation :

– d'exploiter une EMN ou une ES ou une ERPT en vue de son conditionnement ;
– ou d'exploiter une EMN à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou en vue de sa distribution en buvette publique.

[2] L'article R. 1321-23 du CSP renvoie à l'article R. 1322-43 du CSP pour les eaux conditionnées, hors EMN.

Piscine thermale (dans un établiss ement thermal)

On entend par piscine thermale, un bassin alimenté par de l'EMN utilisée à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal.

Surveillance de l'exploitant

Un exploitant est tenu de surveiller la qualité de son eau (articles L. 1321-4 et L. 1322-2 du CSP). Ainsi, la surveillance qui incombe à l'exploitant comprend toute opération de vérification du respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux eaux. Le programme d'analyses de surveillance comprend (article R. 1322-43 du CSP[2]) :

– une partie principale définie dans l'arrêté du 22 octobre 2013 ;
– une partie complémentaire définie par l'exploitant en fonction des dangers identifiés, en application des procédures permanentes d'analyse des dangers et de maîtrise des points critiques.

Unité de distribution (dans un établissement thermal)

Une unité de distribution est constituée de l'ensemble des zones de soins, alimentées par une même portion de réseau, hydrauliquement dissociable du reste du réseau. A une unité de distribution correspond un certain nombre de zones de soins. Une zone de soins ne peut être raccordée qu'à une unité de distribution. Une unité de distribution n'appartient qu'à un seul bâtiment.

Zone de soins (dans un établissement thermal)

La zone de soins est l'ensemble des postes de soins, d'une même catégorie de soins, alimentés par une portion délivrant une eau de qualité homogène, hydrauliquement dissociable du reste du réseau.

ANNEXE 3

CONTENU DES ANALYSES (ARTICLES 1, 3, 4 ET ANNEXE I DE L'ARRÊTÉ DU 22 OCTOBRE 2013)

Les tableaux figurant dans l'annexe 1 de l'arrêté du 22 octobre 2013 fixent le contenu des analyses à effectuer sur les échantillons d'eau prélevés :

- soit à l'émergence, par captage (tableau 1) ;
- soit aux points où les eaux sont conditionnées, avant ou après soutirage, par chaîne de conditionnement, ou au point de puisage à la buvette publique (tableau 2) ;
- soit aux points d'usage dans l'établissement thermal par catégorie de soins dans chaque bâtiment et réseau (unité de distribution) différenciés pour les soins autres que les soins externes collectifs, dans des conditions normales de fonctionnement de l'établissement, ou par bassin pour les soins externes collectifs (tableau 3).

Le contenu des analyses a été déterminé notamment à partir :

- pour la ressource : des analyses complètes demandées lors des dossiers d'autorisation ;
- pour les eaux conditionnées et les EMN distribuées en buvette publique : des dispositions prévues par les directives 98/83/CE et 2009/54/CE, des limites et références de qualité fixées par l'arrêté du 14 mars 2007 modifié ;
- pour les EMN utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal : des dispositions prévues par l'arrêté du 19 juin 2000, des recommandations de l'Afsset concernant les piscines.

Les analyses sont de différents types :

- Ress0, correspond au programme d'analyses effectué à la ressource lors des visites de récolement des installations ainsi que tous les cinq ans ;

  Cette analyse permet d'avoir une photographie de la ressource, pour identifier le plus en amont possible une éventuelle contamination de la ressource. Elle reprend en grande partie l'ensemble des paramètres identifiés dans le dossier de demande d'autorisation. Cette analyse complète doit permettre de caractériser l'eau de chacune des émergences en rapport avec le gisement d'eau. Elle détermine les constituants essentiels et les substances qui sont de nature à apporter des propriétés à l'eau. Ainsi, en fonction de l'analyse complète, il peut s'avérer nécessaire de suivre certains paramètres (ex : cas des EMN, choix des oligoéléments…).

- Ress1, correspond au programme d'analyses de routine effectué à l'émergence quel que soit l'usage de l'eau ;
- Ress2, correspond au programme d'analyses complémentaires de Ress1 permettant d'obtenir le programme d'analyses complet (Ress1+ Ress2) effectué à l'émergence quel que soit l'usage de l'eau ;
- Cdt1, correspond au programme d'analyses de routine effectué aux points où les eaux sont conditionnées et au point d'usage en buvette publique ;

  L'analyse Cdt1 porte sur des paramètres microbiologiques et quelques paramètres généraux.

- Cdt 2, Cdt3 et Cdt4, correspondent au programme d'analyses complémentaires de Cdt1 permettant d'obtenir le programme d'analyses complet (Cdt1+ Cdt2+ Cdt3+ Cdt4) effectué aux points où les eaux sont conditionnées et au point d'usage en buvette publique ;

  L'analyse Cdt2 porte sur des paramètres généraux et des paramètres minéraux, l'analyse Cdt3 porte sur des paramètres organiques et l'analyse Cdt4 porte sur des paramètres indicateurs de radioactivité.

- Th1, correspond au programme d'analyses aux points d'usage pour les soins autres que les soins externes collectifs dans un établissement thermal ;
- Th2, correspond au programme d'analyses par bassin pour les soins externes collectifs d'un établissement thermal.

Pour ce qui est des soins externes collectifs, des paramètres ont été intégrés (Carbone organique total (COT), Trihalométhanes (THM),…) et ce afin de suivre les recommandations émises par l'Afsset concernant les piscines.

ANNEXE 4

VISITE DE RÉCOLEMENT DES NOUVELLES INSTALLATIONS (ARTICLE 3 DE L'ARRÊTÉ DU 22 OCTOBRE 2013)

1. **Visite de récolement**

La visite de récolement est une visite qui permet à l'ARS, préalablement à toute mise à disposition du public de l'eau, dans le cadre d'une procédure d'autorisation ou d'une procédure modificative, de vérifier la conformité d'une installation avec les dispositions législatives et réglementaires prévues par le CSP. Les prélèvements et analyses réalisés dans le cadre du récolement des installations concernent donc les nouvelles installations, avant la mise à disposition de l'eau au public, et non les installations déjà mises en service ou mises à l'arrêt temporairement (ex : suite à une non-conformité, production non continue, ouverture saisonnière…).

2. **Précisions sur les analyses de la visite de récolement**

Les points de prélèvements sont déterminés en fonction de la portée de la visite de récolement :

– s'il s'agit d'une nouvelle autorisation d'exploiter une eau, l'ensemble des installations est concerné et fait l'objet de prélèvements d'échantillons d'eau et d'analyses (tout point jugé pertinent par l'ARS) ;
– s'il s'agit d'une modification des conditions d'exploitation avec introduction ou modification d'une installation, seule l'installation concernée fera l'objet de prélèvements d'échantillons d'eau et d'analyses.

À l'émergence

Les prélèvements d'échantillon d'eau et les analyses sont à réaliser sur chaque émergence constituant la source. En complément des prélèvements d'échantillons d'eau et analyses réalisés sur chaque émergence, des prélèvements d'échantillons d'eau et analyses peuvent être (il s'agit d'une disposition facultative) réalisées sur un ou sur plusieurs mélanges de ces mêmes émergences (l'analyse sur l'un des mélanges d'émergences, jugé pertinent par l'ARS, peut exempter de l'analyse de tous les mélanges). Ainsi, l'ARS identifiera l'opportunité de réaliser des prélèvements d'échantillons d'eau et des analyses complémentaires au niveau du(des) mélange(s) jugé(s) pertinent(s) et définira, le cas échéant, le(s) mélange(s) et le(s) paramètre(s) pertinents (paramètres caractéristiques ou d'intérêt propres au contexte local) à analyser en fonction de la qualité de l'eau et des conditions d'exploitation.

Dans les établissements thermaux

Pour les soins autres que les soins externes collectifs, il est prévu un contrôle sur autant de points qu'il y a d'unités de distribution dans le bâtiment. Le contrôle est prévu sur un point d'usage par catégorie de soins (et non par type de soins), sur chaque unité de distribution identifiée.

Pour les soins externes collectifs, l'analyse Th2 lors de la visite de récolement est facultative. L'ARS jugera de la pertinence de réaliser un prélèvement d'échantillon d'eau et une analyse avant que l'établissement ne soit ouvert au public (et donc en l'absence de curistes).

ANNEXE 5

PROGRAMME D'ANALYSES DANS LE CADRE DU CONTRÔLE SANITAIRE (ARTICLES 2, 4 ET ANNEXE II DE L'ARRÊTÉ DU 22 OCTOBRE 2013)

L'article 2 de l'arrêté du 22 octobre 2013 précise les modalités d'échantillonnage dans le cadre du contrôle sanitaire et fait le lien entre l'identification des dangers faite par l'exploitant dans le cadre de sa démarche qualité et le choix des points de prélèvements les plus pertinents par l'ARS. Le plan d'échantillonnage est à définir au cas par cas par l'ARS en fonction de sa connaissance du site. Il s'appuie en tant que de besoin sur le plan d'échantillonnage existant, notamment en fonction des conditions d'exploitation, de la configuration des réseaux, des catégories de soins préalablement identifiées en lien avec l'exploitant.

Il est laissé à l'ARS le soin de répartir de manière homogène les analyses du contrôle sanitaire sur l'année, en fonction du contexte de fonctionnement de l'établissement.

1. **Précisions sur le choix du point de prélèvement**

À la ressource

Pour les analyses de type Ress1 et Ress2 :

Les prélèvements doivent être faits à l'émergence, par captage et, en cas de mélange(s) d'émergences, les prélèvements et analyses prévus par captage peuvent être réalisés sur un ou plusieurs des mélange(s).

Pour l'analyse de type Ress0 à réaliser tous les 5 ans :

Les prélèvements doivent être faits à l'émergence, par captage. La 1re analyse Ress0 est à réaliser dans l'année suivant l'entrée en vigueur de l'arrêté du 22 octobre 2013. Cependant, pour les mélanges constitués d'un grand nombre d'émergences, il est possible de ne réaliser la 1re année l'analyse de type Ress0 que sur l'une des émergences, puis d'effectuer les années suivantes les analyses de type Ress0 sur les autres émergences, en les répartissant sur 5 ans.

Dans le cas d'une eau qui est conditionnée à partir d'une ressource en eau utilisée également pour la production d'eau potable, les prélèvements et analyses réalisés à la ressource dans le cadre du contrôle sanitaire pour l'alimentation en eau potable peuvent être pris en compte, pour tout ou partie, pour ce qui correspond aux dispositions prévues par l'arrêté du 22 octobre 2013.

Sur une ou plusieurs chaînes de conditionnement d'eau

Si une même canalisation alimente avec la même eau plusieurs chaînes de conditionnement, l'ARS peut choisir de ne contrôler certains paramètres que sur une seule chaîne de conditionnement et non sur l'ensemble. En effet, un contrôle des paramètres microbiologiques (analyse Cdt1) peut être pertinent, dans certains cas, sur chaque chaîne (notamment si le point de soutirage est identifié comme un point critique par l'exploitant), alors que pour les paramètres prévus dans les autres analyses (Cdt2, Cdt3, Cdt4), le choix de réaliser le contrôle sur une seule chaîne pourra être suffisant.

Lorsqu'une même ressource est conditionnée sous forme plate et gazeuse sur une même chaîne de conditionnement, le volume d'analyses à réaliser au point où les eaux sont conditionnées est à répartir entre l'eau plate et l'eau gazeuse.

Lorsqu'une même eau est conditionnée sous différents types de conditionnements (verre, PET, bonbonnes…), les analyses ne sont pas à réaliser pour chaque type de conditionnement.

Dans le cas de l'usage de l'EMN à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal

Pour les soins autres que les soins externes collectifs, il est prévu un contrôle sur autant de points qu'il y a d'unités de distribution dans le bâtiment. La fréquence de contrôle est rattachée à l'unité de distribution. Le contrôle est prévu sur un point d'usage par catégorie de soins (et non par type de soins), sur chaque unité de distribution identifiée. Pour les soins externes collectifs, les prélèvements sont à réaliser par bassin.

Sur le réseau ou au point de conformité

Il est laissé à l'appréciation de l'ARS le choix des points de prélèvements (aux points où les eaux sont conditionnées, avant ou après soutirage, aux points d'usages ou au stockage). Les exigences réglementaires étant fixées après soutirage et au point d'usage, il est recommandé que les analyses

soient réalisées après soutirage et au point d'usage. Les analyses réalisées au sein du réseau sont d'intérêt notamment dans le cadre de la gestion des non-conformités aux points de conformité réglementaire, afin d'en déterminer l'origine.

2. **Fréquence des analyses**

Les fréquences de contrôle fixées par l'arrêté ont été déterminées notamment sur la base :

– pour la ressource : des dispositions prévues par l'arrêté du 19 juin 2000 ;
– pour les eaux conditionnées : des dispositions prévues par la directive 98/83/CE ;
– pour les EMN utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal : des dispositions prévues par l'arrêté du 19 juin 2000.

Des précisions sont apportées :

À la ressource

1 analyse Ress2 et 4 analyses Ress1 sont à réaliser annuellement à la ressource, l'analyse Ress2 étant à faire en complément d'une des 4 analyses Ress1.

S'agissant des établissements thermaux ayant une activité saisonnière, et parmi les analyses précisées ci-dessus, l'analyse Ress2 et une des 4 analyses Ress1 doivent être réalisées avant l'ouverture annuelle de l'établissement.

Eaux conditionnées

Le tableau 2 de l'annexe II de l'arrêté du 22 octobre 2013 fixe le nombre annuel de prélèvements d'échantillons d'eau et d'analyses à réaliser. Ce nombre dépend du volume d'eau produit en vue d'être vendu en bouteilles en m^3 par jour (VolJR). Ce volume est calculé comme un volume annuel moyen qui tient compte du volume global de la production annuelle pour chaque eau conditionnée rapporté sur une année civile (soit 365 jours) et non sur le nombre de jours d'ouverture (cas des productions intermittentes…).

Pour un volume d'eau produit en vue d'être vendu en bouteilles (VolJR) inférieur à 10 m^3/jour, le nombre de prélèvements d'échantillon d'eau et d'analyses est fixé au minimum à 6 analyses Cdt1 et 1 analyse Cdt2, Cdt3, Cdt4 par an. Dans le cas des très petites exploitations (intermittente, production limitée à quelques jours par an), une vigilance doit être portée et l'exploitant devra informer l'ARS des jours de production afin de réaliser les analyses du contrôle sanitaire en condition de fonctionnement.

Pour un volume d'eau produit en vue d'être vendu en bouteilles (VolJR) supérieur à 60 m^3/jour, le nombre de prélèvements d'échantillon d'eau et d'analyses est à calculer en fonction d'une tranche entamée pour le volume VolJR. Dès que la tranche de 5, 100 ou 500 m^3 est entamée, il faut compter un prélèvement d'échantillon d'eau supplémentaire. Cependant, des bornes maximales sont fixées :

– pour les EMN, pas plus de 6 analyses Cdt2 par an : considérant l'un des critères de différenciation des EMN par rapport aux autres eaux conditionnées qu'est la stabilité, il est prévu que les analyses complémentaires Cdt2 pour les EMN se distinguent non pas en fonction des paramètres recherchés mais en fonction des fréquences de contrôle, et donc d'y attacher une fréquence maximale de 6 par an ;
– pour toutes les eaux conditionnées, pas plus de 4 analyses Cdt3 par an : compte tenu du caractère en général relativement stable des paramètres identifiés dans l'analyse Cdt3, il ne paraît pas justifié de les rechercher plus de 4 fois par an.

Le tableau 3 de l'annexe II de l'arrêté du 22 octobre 2013 prévoit le nombre minimum de prélèvements d'échantillons d'eau et d'analyses à réaliser dans le cadre du contrôle sanitaire lorsque la partie principale de la surveillance est prise en compte dans le cadre de l'article 7 de l'arrêté du 22 octobre 2013. La différence, en termes de prélèvements d'échantillons d'eau et d'analyses, entre le tableau 2 et le tableau 3 de l'annexe II de l'arrêté du 22 octobre 2013, est alors réalisée par l'exploitant et les résultats sont transmis à l'ARS.

Buvette publique

Il apparaît important d'assurer le suivi de la qualité de l'EMN distribuée en buvette publique, et ce, compte tenu notamment de la consommation libre de ces eaux par le public et des limites de qualité existantes pour ce type d'eau.

Le tableau 4 de l'annexe II de l'arrêté du 22 octobre 2013 fixe le nombre d'analyses à réaliser par an : 6 analyses de type Cdt1 et 1 analyse de type Cdt2, Cdt3 et Cdt4. Ce nombre d'analyses n'est pas diminué si la distribution en buvette publique est intermittente.

La proximité du captage avec l'installation de distribution en buvette publique n'exonère pas de la réalisation de l'analyse de type Cdt1, la qualité microbiologique pouvant être détériorée en fonction des conditions d'exploitation de l'eau. En revanche, dans cette situation, les analyses de type Cdt2, Cdt3 et Cdt4 peuvent être allégées.

EMN utilisée à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal

Comme prévu par l'arrêté du 19 juin 2000, la fréquence de contrôle fixée dans l'arrêté du 22 octobre 2013 ne dépend pas du volume d'eau utilisé ou du nombre de curistes (fréquentation de l'établissement). En effet, la nature du risque sanitaire est la même, quel que soit la taille de l'établissement.

En cas d'ouverture saisonnière d'un établissement thermal, il n'y a pas de contrôle obligatoire avant l'ouverture (sauf à la ressource). L'exploitant est responsable de mettre à disposition une eau de bonne qualité au début de chaque saison thermale. Il s'agit d'une obligation de résultats qui incombe à l'exploitant, et qui passe notamment par un entretien des installations (purge des réseaux, etc). Les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (1999), annexées à la circulaire du 19 juin 2000, et intitulées « éléments pour le maintien de la qualité de l'eau dans les réseaux de distribution d'eau des établissements thermaux », peuvent être utilement consultées par l'exploitant.

Dans le cadre du contrôle sanitaire, la 1re analyse sera réalisée rapidement après l'ouverture de la saison thermale.

ANNEXE 6

ADAPTATION DU PROGRAMME D'ANALYSES DÉFINI PAR L'ARS (ARTICLES 5 ET 6 DE L'ARRÊTÉ DU 22 OCTOBRE 2013)

L'article 5 de l'arrêté du 22 octobre 2013 prévoit le décompte de certaines analyses du volume total annuel d'analyses à réaliser prévu en annexe II de l'arrêté. L'article 6 de l'arrêté du 22 octobre 2013 prévoit les modalités d'adaptation du programme d'analyses. Les échanges locaux entre l'ARS et l'exploitant sont de nature à permettre une adaptation du programme la plus appropriée possible.

1. **Décompte des analyses**

Lorsque les analyses prévues à l'article 3 de l'arrêté du 22 octobre 2013 (analyses dans le cadre du récolement : Ress0, Cdt1, Cdt2, Cdt3, Cdt4, Th1, Th2) et au 3° de l'article 4 de l'arrêté du 22 octobre 2013 (analyse Ress0 tous les 5 ans) sont réalisées, il convient de les déduire du volume global des analyses de type Ress0, Ress1, Ress2, Cdt1, Cdt2, Cdt3, Th1, Th2 de la même année. S'agissant des analyses à la ressource, l'année où une analyse Ress0 est réalisée à la ressource, cette analyse remplace une analyse Ress1 et une analyse Ress2 prévue pour cette même année à la ressource.

2. **Augmentation du programme d'analyses**

Le 1er alinéa de l'article 6 de l'arrêté du 22 octobre 2013 rappelle les dispositions du CSP (articles R. 1322-42[3], R. 1322-44-1[4] du CSP) qui prévoient la réalisation de prélèvements d'échantillons d'eau et d'analyses supplémentaires afin d'assurer la sécurité sanitaire de l'eau distribuée, dans certains cas, notamment :

- en cas d'incident pouvant avoir des conséquences pour la santé publique, concernant notamment la ressource en eau et les modalités de son aménagement, les conditions de transport de l'eau et de sa conservation jusqu'aux points d'usage ainsi que les mesures prises pour y remédier ;
- si l'eau ne respecte pas les critères de qualité ;
- si l'eau présente des signes d'instabilité ou de dégradation ; la notion de stabilité de l'EMN peut également être appréhendée (une méthodologie pour caractériser cette stabilité a été diffusée par l'Afssa en 2008[5]).
- si certaines personnes présentent des troubles ou les symptômes d'une maladie en relation avec l'usage de l'eau distribuée ;
- si des éléments ont montré qu'une substance, un élément figuré ou un micro organisme pour lequel aucun critère de qualité n'est fixé peut être présent en quantité ou en nombre constituant un danger potentiel pour la santé des personnes (en fonction du contexte local : ex : présence de perchlorates…) ;
- si des travaux ou des aménagements en cours de réalisation sur les installations sont susceptibles de porter atteinte à la santé des personnes.

L'ARS définit le(s) point(s) de prélèvements des échantillons d'eau ainsi que le(s) paramètre(s) à analyser, en fonction du contexte local (qualité de l'eau, conditions d'exploitation, origine de la non-conformité ou de la contamination…). Le choix de la fréquence de contrôle se fait par l'ARS en cohérence avec l'origine de la contamination et du(des) paramètre(s) identifié(s) (persistance dans le milieu…).

3. **Allégement des analyses**

Le 2e alinéa de l'article 6 de l'arrêté du 22 octobre 2013 prévoit la possibilité d'alléger le programme d'analyses : tous les paramètres prévus par type d'analyse ne sont pas à rechercher systématiquement. Au cas par cas, sur décision de l'ARS, l'analyse peut porter sur une partie seulement des paramètres, lorsque certains paramètres ne sont pas susceptibles d'être présents à un point de prélèvement donné et à des concentrations qui pourraient compromettre le respect des valeurs

[3] L'article R. 1321-17 du CSP renvoie à l'article R. 1322-42 du CSP pour les eaux conditionnées, hors EMN.

[4] L'article R. 1321-23 du CSP renvoie à l'article R. 1322-44-1 du CSP pour les eaux conditionnées, hors EMN.

[5] Lignes directrices pour l'évaluation des eaux minérales naturelles au regard de la sécurité sanitaire, Agence française de sécurité sanitaire des aliments, mai 2008. Le suivi de la stabilité d'une EMN a pour objectif la mise en évidence d'une évolution des caractéristiques de l'EMN qui pourrait se traduire par une dégradation de sa qualité.

paramétriques pertinentes (exigences de qualité réglementaires notamment). Cet allègement concerne les analyses à la ressource, au point de conditionnement, au point de puisage à la buvette publique, au point d'usage ou par bassin en établissement thermal.

La décision d'alléger le programme d'analyse est prise par l'ARS en fonction notamment de la présence ou de l'absence du paramètre à la ressource, de la persistance du paramètre, de la présence d'une filière de traitement adaptée, des analyses réalisées dans le cadre de la surveillance de l'exploitant, etc.

L'allégement des analyses réalisées à la ressource n'est pas à privilégier par rapport aux analyses réalisées sur les autres points de prélèvements. Cependant, lorsque plusieurs émergences sont exploitées pour former un ou plusieurs mélange(s), l'allégement pourra concerner prioritairement les émergences. Par ailleurs, les résultats des analyses réalisées à la ressource permettront de justifier, le cas échéant, de l'allégement des analyses sur les autres points de prélèvements.

Ces dispositions s'appliquent également aux analyses de la partie principale de la surveillance qui peuvent être prises en compte dans le cadre de l'article 7 de l'arrêté du 22 octobre 2013 (*cf.* annexe 11).

4. **Suivi complémentaire en cas de traitement**

Le 3e alinéa de l'article 6 de l'arrêté du 22 octobre 2013 prévoit, dans le cadre du contrôle sanitaire, l'analyse supplémentaire de certains paramètres faisant l'objet d'un traitement autorisé ou dont la concentration pourrait être influencée par le traitement autorisé mis en place. Cet alinéa vise en priorité les eaux conditionnées.

Cela comprend :

– l'analyse du ou des paramètres pour le(s)quel(s) l'eau est traitée pour la rendre conforme aux exigences de qualité réglementaires ;
– l'analyse du ou des paramètres pour le(s)quel(s) le traitement mis en place peut avoir une incidence.

À titre d'exemple (non exhaustif) : air enrichi en ozone (recherche des paramètres ozone, bromures, bromates, bromoforme), chloration (recherche des paramètres chlore libre/total, THM), floculation (recherche des paramètres aluminium, fer, acrylamide), dioxyde de chlore (recherche des paramètres chlorites, chlorates), déferrisation (recherche du paramètre nitrite), déchloramination (recherche du paramètre nitrite), oxydes métalliques (recherche des paramètres indicateurs de radioactivité), alumine activée (recherche du paramètre aluminium), etc.

Le choix du (des) paramètres tient compte du danger présenté par le paramètre, en fonction de la voie d'exposition (ingestion, inhalation, cutanée).

Pour rappel, les traitements autorisés pour les EMN et les ES conditionnées ainsi que pour les EMN distribuées en buvette publique sont définis dans l'arrêté du 14 mars 2007 modifié, et les traitements autorisés pour les EMN utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal sont définis dans l'arrêté du 27 février 2007.

ANNEXE 7

LABORATOIRES RÉALISANT LE CONTRÔLE SANITAIRE (ARTICLE 8 EN LIEN AVEC L'ARTICLE 1er DE L'ARRÊTÉ DU 22 OCTOBRE 2013)

L'arrêté du 22 octobre 2013 ne modifie ni les conditions d'agrément des laboratoires pour le contrôle sanitaire des EMN ni les modalités de recours à ces laboratoires. Les dispositions prévues par l'arrêté du 14 octobre 1937 modifié sont toujours en vigueur, dans l'attente d'une révision des dispositions réglementaires relatives aux laboratoires agréés pour le contrôle sanitaire des EMN.

Les prélèvements d'échantillons d'eau sont réalisés dans les conditions d'exploitation habituelles et conformément aux normes en vigueur. S'agissant des modalités de prélèvements spécifiques aux échantillons d'EMN exploitées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal, il convient de se reporter aux recommandations relatives à la gestion du risque microbien lié à l'EMN dans les établissements thermaux diffusées par la circulaire DGS du 19 juin 2000 (annexe relative aux modalités de prélèvement). Les prélèvements sont réalisés, au poste de soins, après un cycle normal de désinfection et de rinçage du matériel.

S'agissant de l'analyse des échantillons d'eau, des difficultés analytiques peuvent être rencontrées sur certaines matrices d'eau particulières (eaux gazeuses, eaux fortement minéralisées…). Les méthodes d'analyses mises en œuvre par les laboratoires pour ces matrices d'eau dites « atypiques », sont souvent identiques à celles pratiquées pour la matrice « eaux douces ». Toutefois, pour les analyses chimiques, certaines de ces matrices atypiques ne sont pas couvertes par le domaine d'application des normes de l'association française de normalisation (AFNOR) et ne sont pas incluses dans les matrices telles que définies par le comité français d'accréditation (COFRAC), à savoir « eaux douces », « eaux résiduaires », « eaux salines et saumâtres ». Les modalités de réalisation des analyses sur ce type de matrice par les laboratoires agréés assurant le contrôle sanitaire des eaux doivent donc être davantage encadrées. Dans ce contexte, l'Anses[6] a élaboré des lignes directrices relatives à l'analyse des eaux gazeuses et des EMN. Les laboratoires agréés pour le contrôle sanitaire des eaux en sont informés. Il est envisagé que ces recommandations soient reprises à terme dans la réglementation et soient mentionnées par le COFRAC dans les annexes techniques d'accréditation du laboratoire pour attester de la conformité à ce référentiel d'analyses.

[6] L'Anses est l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

ANNEXE 8

PRÉCISIONS SUR LES PARAMÈTRES À ANALYSER (ANNEXE I DE L'ARRÊTÉ DU 22 OCTOBRE 2013)

1. **Paramètres microbiologiques**

Volumes

Les volumes précisés correspondent aux volumes identifiés pour les limites et références de qualité dans les arrêtés du 14 mars 2007 modifié et du 14 octobre 1937 modifié lorsqu'ils existent : les volumes sont généralement plus importants que les volumes requis pour les prélèvements d'échantillons d'eau distribuée par un réseau public ou d'eaux de loisirs.

Délais de mise en analyse

Dans le cas du conditionnement d'une EMN, d'une ES ou d'une ERPT ou bien dans le cas de la distribution d'une EMN en buvette publique :

- pour l'analyse des germes aérobies revivifiables : l'ensemencement doit se faire dans les 12 heures qui suivent le prélèvement au point de conditionnement ou au point de puisage en buvette publique ;
- pour l'analyse de *Pseudomonas Aeruginosa* : l'ensemencement doit se faire après un délai de 3 jours suivant le prélèvement à la ressource, au point de conditionnement ou au point de puisage (le code SISE-Eaux à utiliser par les ARS est : « PSA250B » (analyse des *Pseudomonas Aeruginosa* (n/250mL) - analyse après 3 jours) et non « PSA250 » (analyse des *Pseudomonas Aeruginosa* (n/250mL) – analyse dans les 12 heures.))

Germes aérobies revivifiables

Les germes aérobies revivifiables sont des paramètres indicateurs de la qualité microbiologique de l'eau mais ne font pas l'objet de normes microbiologiques dans les EMN utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal. L'analyse de germes aérobies revivifiables à la température de 36° C paraissant suffisante, cette même analyse à 22° C n'est plus requise.

Staphylocoques

Les staphylocoques doivent désormais être recherchés lorsqu'une EMN est utilisée à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal pour des soins externes collectifs. A noter qu'il n'existe pas, à ce jour, de limites de qualité pour les staphylocoques dans les EMN utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal. Afin d'être cohérent avec la réglementation en vigueur pour les eaux de piscine, le volume du prélèvement est de 100 mL, et non de 250 mL comme pour les autres paramètres microbiologiques des EMN utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal.

2. **Paramètres physico-chimiques généraux et minéraux**

Résidu sec à 260 °C

Ce paramètre a été ajouté dans le cadre de la transposition de la directive 2009/54/CE. Ce paramètre pourra faire l'objet d'allégement du suivi prévu à l'alinéa 2 de l'article 6 de l'arrêté du 22 octobre 2013. Un nouveau code SISE-Eaux est attribué à ce paramètre et doit être utilisé par les ARS : « RSEC260 ».

Zinc

Dans le tableau 2 de l'annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2013, pour la note de bas de page F, il faut comprendre que le paramètre est à rechercher systématiquement dans l'analyse de type Cdt2 (et non Cdt4) pour les eaux faisant état du caractère approprié pour l'alimentation des nourrissons. Cette erreur sera corrigée dans un arrêté modificatif.

« Autres oligoéléments » (tableaux 1 et 2) et « ion pouvant être retenu dans le contrôle sanitaire ou la partie principale de la surveillance, caractéristiques de l'EMN » (note B du tableau 3) :

L'ARS choisit au cas par cas les paramètres à retenir, en se basant sur l'analyse complète à la ressource et les caractéristiques de l'eau.

S'agissant spécifiquement des EMN utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal, la réglementation ne prévoit que des normes pour les paramètres microbiologiques. En revanche, lors de l'instruction des dossiers et de la saisine de l'Académie nationale de médecine (ANM) le cas échéant (nouveau dossier, régularisation, nouvelles orientations thérapeutiques…), des recommandations spécifiques peuvent être émises par l'ANM en fonction des teneurs observées dans l'eau pour certains paramètres, des soins proposés (restriction de consommation…). Les paramètres concernés peuvent alors faire l'objet d'un suivi spécifique (ex : fluorures, arsenic…).

3. **Paramètres physico-chimiques organiques**

Pesticides

Le terme « pesticides » est utilisé pour désigner les molécules mères de pesticides (insecticides, herbicides, fongicides, nématocides, acaricides, algicides, rodenticides, produits antimoisissures, produits apparentés, notamment régulateurs de croissance) et leurs métabolites pertinents, sous-produits de dégradation et de réaction. Les substances susceptibles d'être présentes doivent être recherchées en priorité. Le choix des pesticides peut se faire selon les modalités définies dans l'instruction DGS/EA4/2010/424 du 9 décembre 2010 relative à la gestion des risques sanitaires en cas de dépassement des limites de qualité des eaux destinées à la consommation humaine pour les pesticides, en application des articles R. 1321-26 à R. 1321-36 du CSP (annexe 1, paragraphe 2.2).

4. **Paramètres indicateurs de radioactivité**

À l'émergence, il est prévu une analyse tous les 5 ans (dans le cadre de l'analyse RESS0) des paramètres activité alpha globale, activité béta globale et tritium. Les radionucléides sont déterminés si nécessaire (*cf.* annexe 1, tableau 1, note n° 2 de bas de tableau). Au point de conditionnement ou de puisage à la buvette publique, une analyse annuelle des paramètres activité alpha globale, activité béta globale, tritium et si besoin des radionucléides, ne sera nécessaire que pour les eaux présentant une radioactivité à la ressource (dépassement des paramètres indicateurs de radioactivité) ou pour les eaux conditionnées faisant état, sur leur étiquetage, de leur caractère approprié pour l'alimentation des nourrissons. Il n'y a pas d'analyse des paramètres indicateurs de radioactivité prévu aux points d'usages dans les établissements thermaux.

À noter que la directive 2013/51/Euratom du Conseil du 22 octobre 2013 fixant des exigences pour la protection de la santé de la population en ce qui concerne les substances radioactives dans les eaux destinées à la consommation humaine a été adoptée. Les eaux conditionnées, hors EMN, entrent dans le champ d'application de cette directive. Des précisions concernant la qualité radiologique des eaux conditionnées, hors EMN, seront apportées lors de la transposition de cette directive, notamment sur la problématique du radon.

ANNEXE 9

PRÉCISIONS PAR RAPPORT À L'INTÉGRATION DES DONNÉES DU CONTRÔLE SANITAIRE DANS L'APPLICATION INFORMATIQUE SISE-EAUX D'ALIMENTATION

Précisions sur les codes SISE-Eaux à utiliser pour certains paramètres :

NOM DU PARAMÈTRE	CODE SISE-EAUX
Résidu sec à 260°	RSEC260
Pseudomonas aeruginosa (n/250mL) – analyse dans les 12 heures	PSA250
Pseudomonas aeruginosa (n/250mL) – analyse après 3 jours	PSA250B

Intégration des résultats des prélèvements réalisés à la ressource, sur les mélanges.

La circulaire du 6 février 2001, par similitude avec les règles de modélisation dans SISE-Eaux d'alimentation des installations pour l'alimentation en eau potable, préconisait de ne pas créer de mélange de captages (MCA). Or, l'arrêté du 22 octobre 2013 prévoit désormais la possibilité de réaliser les prélèvements à la ressource, soit au niveau de l'émergence, soit au niveau du mélange. Dorénavant, lorsque les prélèvements en ressource sont réalisés sur le mélange, il est recommandé d'intégrer ces résultats dans SISE-Eaux d'alimentation *via* la création d'un MCA. De plus, les prélèvements (PLV) réalisés à la ressource au niveau d'un mélange (et dont le type d'eau est donc B ou B2 et/ou dont le type de visite est RP ou RS) et qui ont été associés jusqu'à présent à une installation de traitement production (TTP) peuvent alors être placés au niveau du MCA (déplacement des PLV *via* la fonctionnalité «PSV (Point de surveillance) d'une liste de PLV» présente dans le profil administrateur de SISE-Eaux d'alimentation).

À noter que la circulaire du 6 février 2001 portant notamment sur les règles d'intégration des données relatives aux eaux conditionnées et aux eaux minérales naturelles dans SISE-Eaux d'alimentation fera prochainement l'objet d'une mise à jour compte tenu des précisions apportées ci-dessus.

ANNEXE 10

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA PRISE EN COMPTE DE LA SURVEILLANCE RÉALISÉE PAR L'EXPLOITANT (ARTICLE 7 DE L'ARRÊTÉ DU 22 OCTOBRE 2013)

1. **Objectif**

La surveillance des eaux exercée par l'exploitant peut être désormais « reconnue » par l'autorité sanitaire sous conditions, notamment la mise en place par l'exploitant d'une démarche qualité basée notamment sur une analyse des dangers comportant l'identification des dangers et les actions permettant de les maîtriser. Les résultats analytiques de cette surveillance peuvent alors permettre de diminuer le nombre d'analyses à réaliser dans le cadre du contrôle sanitaire réalisé par l'ARS, dans la limite fixée par l'article 7 de l'arrêté du 22 octobre 2013. Les données de la surveillance compléteront ainsi les informations provenant du contrôle sanitaire.

Cette évolution réglementaire concourt au renforcement de la sécurité sanitaire de l'eau dans la mesure où :

– l'analyse des dangers réalisée est reconduite régulièrement par l'exploitant ;

– la mise en place d'une démarche qualité garantit notamment l'exécution des mesures définies par l'analyse des dangers, la traçabilité des enregistrements et la mise en œuvre de procédures formalisées pour la gestion des installations ;

– la gestion des situations de non-conformités est anticipée ;

– une meilleure articulation entre la surveillance et le contrôle sanitaire, notamment pour évaluer un éventuel risque sanitaire pour le consommateur, est permise.

Le mécanisme proposé vise à diminuer en partie le contrôle sanitaire en contrepartie de la prise en compte d'un nombre plus important de données de la surveillance et de l'amélioration des pratiques professionnelles (analyse et maîtrise des dangers, démarche qualité…). La diminution du nombre d'analyses dans le cadre du contrôle sanitaire, compte tenu des analyses de surveillance, ne s'applique que pour certains types d'analyse (analyses Cdt1, Cdt2, Cdt3, Cdt4, Th1, Th2). Les analyses réalisées à la ressource sont exclues de cette démarche et relèvent exclusivement du contrôle sanitaire.

Si l'exploitant répond aux dispositions de l'article 7 de l'arrêté du 22 octobre 2013, un contrôle sanitaire allégé est assuré, et le reste des analyses est laissé à la charge de l'exploitant. Dans le cas contraire, l'intégralité des analyses est réalisée dans le cadre du contrôle sanitaire.

2. **Une démarche progressive**

À ce stade, cette prise en compte de la surveillance concerne principalement :

– les sites de conditionnement d'eau où le volume d'eau produit en vue d'être vendu en bouteilles (VolJR) est supérieur à 60 m^3/jour ;

– les établissements thermaux.

Pour les sites de conditionnement d'eau où le volume d'eau produit en vue d'être vendu en bouteilles est inférieur à 60 m^3/jour, compte tenu du nombre d'analyses à réaliser dans le cadre du contrôle sanitaire, il n'est pas apparu opportun, à ce stade, de diminuer le nombre d'analyses de contrôle sanitaire en prenant en compte les analyses de surveillance. Cette réflexion s'applique également à la distribution en buvette publique. En fonction des retours sur cette démarche, la réglementation pourra évoluer.

Compte tenu du caractère novateur de la démarche, il peut être préférable de prévoir une diminution progressive (par palier, en échelonnant par exemple sur 2 à 3 ans) du programme d'analyses du contrôle sanitaire au regard de la bonne mise en œuvre de la démarche qualité par l'exploitant. Cette recommandation ne s'applique pas pour les établissements où des procédures d'allégement de fréquence sont déjà mises en place (ex : cas des établissements thermaux avec un allégement trimestriel consécutif à une absence de non-conformité durant la saison thermale écoulée).

3. Éléments permettant d'évaluer la démarche qualité mise en place par l'exploitant

Il est rappelé que, conformément à l'article R. 1322-29[7] du CSP, l'exploitant doit veiller à ce que toutes les étapes de la production et de la distribution de l'eau soient conformes aux règles d'hygiène, et applique des procédures permanentes d'analyse des dangers et de maîtrise des points critiques.

Ainsi, l'exploitant doit être en mesure de fournir à l'ARS un document de procédures portant par exemple sur les bonnes pratiques d'hygiène, l'analyse des dangers et la maîtrise des points critiques, le programme de surveillance mis en place, les modalités d'archivage et d'exploitation des données, la gestion de non-conformités, les actions correctives, la traçabilité, le retrait/rappel de lots, l'historique des non-conformités de l'eau et des plaintes, l'historique des mesures de gestion mises en œuvre, la gestion de l'échantillothèque, la formation du personnel, etc.

Le cas échéant, l'exploitant fournit un document attestant de l'obtention d'une certification du système de management de qualité : certification générale (ex : ISO), spécifique de l'hygiène alimentaire (ex : IFS, BRC, NSF, etc.), spécifique du thermalisme (ex : Aquacert, niveaux 1 à 3).

À noter que la note d'information DGS du 26 mai 2014 a diffusé une grille d'inspection-contrôle dans les établissements de conditionnement d'eau. Deux fiches peuvent être utilement utilisées afin d'appréhender la démarche qualité mise en place par l'exploitant (« contrôle sur pièces » et « prise en compte de la surveillance »).

4. Éléments permettant d'évaluer les compétences du laboratoire réalisant la partie principale de la surveillance de l'exploitant

La prise en compte de la surveillance n'est envisageable que si l'exploitant, conformément aux obligations qui lui incombent au titre du CSP (articles R. 1322-29 et suivants, R. 1322-39 et suivants[8]), a mis en place une procédure de vérification de la qualité de son eau, en ayant recours à un laboratoire de surveillance répondant aux exigences de l'arrêté du 12 février 2007, et peut ainsi justifier de sa capacité à prendre en charge les analyses de la partie principale de la surveillance qui allégeront le programme d'analyses du contrôle sanitaire.

Dispositions prévues par l'arrêté du 12 février 2007

L'arrêté du 12 février 2007 prévoit les conditions auxquelles doivent satisfaire les laboratoires réalisant les prélèvements et les analyses de surveillance des eaux en application des articles R. 1321-24 et R. 1322-44 du CSP.

Deux situations peuvent se rencontrer, en fonction de la localisation du laboratoire réalisant cette surveillance (laboratoire en dehors du site d'exploitation ou sur le site d'exploitation). On entend communément par « site d'exploitation », un bâtiment et ses annexes alimentés par l'eau exploitée à des fins de conditionnement (l'usine de conditionnement d'eau) ou à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal (l'établissement thermal).

L'arrêté du 12 février 2007 prévoit que :

– si le laboratoire est situé en dehors du site d'exploitation : le laboratoire doit être agréé par le ministère chargé de la santé ou accrédité par le COFRAC ou tout autre organisme d'accréditation signataire d'un accord de reconnaissance multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation, pour la réalisation des prélèvements d'échantillon d'eau et des analyses des paramètres concernés. L'exploitant doit être en mesure de fournir un document attestant que le laboratoire est agréé par le ministère chargé de la santé ou accrédité, pour l'analyse des paramètres concernés ;
– si le laboratoire est situé sur le site d'exploitation, trois conditions doivent être vérifiées :

a) Le système de management de la qualité doit inclure les activités du laboratoire et devra être certifié par un organisme accrédité par le COFRAC ou tout autre organisme d'accréditation signataire d'un accord de reconnaissance multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation. Dans ce cas, l'exploitant doit fournir à l'ARS la preuve qu'il possède cette certification. On reconnaît ici différentes certifications type ISO, IFS, BRC, NFS, etc, qui sont délivrées par des organismes certificateurs accrédités selon les conditions précisées ci-dessus. À noter que, à la date d'élaboration de la présente note, l'organisme certificateur AES délivrant la certification Aquacert est en démarche d'accréditation. Les conditions de certification du système de management de la qualité seront conformes aux

[7] L'article R. 1321-23 du CSP renvoie à l'article R. 1322-29 pour les eaux conditionnées, hors EMN.

[8] L'article R. 1321-23 du CSP renvoie à ces articles, pour les eaux conditionnées, hors EMN.

dispositions prévues par l'arrêté du 12 février 2007 dès lors que l'organisme certificateur AES sera accrédité ou si un autre organisme certificateur accrédité est à même de délivrer la certification Aquacert ;

b) L'exploitant doit certifier que l'encadrement et le personnel du laboratoire ne sont soumis à aucune pression qui pourrait compromettre l'indépendance des travaux réalisés et des résultats fournis. Il s'agit de bien séparer, dans l'organisation du site, le pôle de production, du pôle analytique. La preuve doit être apportée par l'exploitant, notamment, par exemple, en formalisant cette organisation dans l'organigramme. Le responsable du laboratoire assume la responsabilité des résultats qu'il transmet ;

c) Enfin, le laboratoire doit participer à des essais interlaboratoires pour l'analyse des paramètres concernés, et ce, au moins deux fois par an. Il participe également à un essai interlaboratoires sur demande motivée du préfet ou du ministère chargé de la santé. Les frais sont à la charge de l'exploitant. Les essais interlaboratoires sont effectués auprès d'organismes d'essais interlaboratoires répondant aux règles du COFRAC ou de tout organisme d'accréditation équivalent européen signataire de l'accord multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation. En France, à ce jour, les organismes d'essais interlaboratoires accrédités sont notamment l'Association Générale des Laboratoires d'Analyse de l'Environnement (AGLAE) et le Bureau Interprofessionnel d'Études Analytiques (BIPEA). Afin de tenir compte de l'entrée en vigueur de l'arrêté du 22 octobre 2013, les essais interlaboratoires réalisés d'ici début 2015 pourront être pris en compte.

Les documents à fournir par l'exploitant lors de la prise en compte initiale de la surveillance puis tous les 3 ans sont listés en annexe de l'arrêté du 12 février 2007.

Dans les deux situations précédemment décrites, le laboratoire doit respecter les méthodes d'analyses et leurs caractéristiques de performances fixées pour le contrôle sanitaire des eaux (arrêté du 17 septembre 2003 et arrêté du 15 novembre 2004). L'exploitant doit ainsi apporter les preuves documentaires que le laboratoire auquel il a recours répond aux exigences de l'arrêté du 12 février 2007. En cas de difficultés, le Laboratoire d'hydrologie de Nancy (LHN) de l'Anses pourra venir en appui des ARS pour l'évaluation de ces preuves documentaires.

Précisions sur la différence entre certification et accréditation des laboratoires de surveillance

Certification type ISO 9001 : procédure par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un processus est conforme à des exigences spécifiées.

Accréditation selon la norme NF EN ISO/CEI 17025 : procédure par laquelle un organisme faisant autorité reconnaît formellement qu'un organisme ou un individu est compétent pour effectuer des tâches spécifiques. L'attestation est délivrée par une « tierce partie » constituant une reconnaissance formelle de la compétence d'un laboratoire à réaliser des activités d'essais ou d'étalonnages. La « tierce partie » représente l'organisme accréditeur qui est en France le COFRAC. Cette attestation est complétée par une portée d'accréditation qui est un énoncé formel et précis des activités pour lequel le laboratoire est accrédité.

De façon simplifiée, la norme NF EN ISO/CEI 17025 d'accréditation est découpée en 2 parties :

– partie I avec des exigences organisationnelles (documentaires, amélioration continue, satisfaction du client, indicateurs, etc) ;
– partie II avec des exigences techniques (contrôle qualité, essais inter laboratoires, métrologie, équipements, etc).

Ainsi, la certification d'une activité apporte les garanties d'une bonne organisation et de la satisfaction du client sans aborder les aspects techniques liés à la fiabilité des résultats. En effet, la norme ISO 9001 sur laquelle la certification est basée comprend sensiblement les mêmes types d'exigences organisationnelles que la partie I de la norme NF EN ISO/CEI 17025. Si une entité (usine d'embouteillage, station thermale) est certifiée, elle peut inclure l'activité du laboratoire dans le périmètre de la certification. Dans ce cas, les évaluateurs certificateurs vérifieront les dispositions organisationnelles du laboratoire (et seulement les dispositions organisationnelles). Ces auditeurs ne présentent pas de compétences techniques spécifiques du métier, contrairement aux auditeurs de l'accréditation qui comprennent des auditeurs qualiticiens et des auditeurs sur les techniques de laboratoire. Si le laboratoire est déjà accrédité par le COFRAC ou tout autre organisme d'accréditation signataire d'un accord de reconnaissance multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation, pour la réalisation des prélèvements d'échantillon d'eau et des analyses des paramètres concernés, l'audit de certification pour l'activité du laboratoire sera très restreint puisque les exigences de la certification sont globalement incluses et déjà vues à travers l'évaluation de l'accréditation.

En l'absence d'accréditation, l'examen des performances du laboratoire aux essais interlaboratoires constitue une garantie supplémentaire de la bonne pratique de ce dernier.

ANNEXE 11

GESTION DES ANALYSES ENTRE CELLES RELEVANT DE LA PARTIE PRINCIPALE DE LA SURVEILLANCE ET CELLES RELEVANT DU CONTRÔLE SANITAIRE (ARTICLES 7 ET 8 DE L'ARRÊTÉ DU 22 OCTOBRE 2013)

La répartition des analyses, entre celles effectuées au titre du contrôle sanitaire et celles effectuées au titre de la partie principale de la surveillance, est laissée à l'appréciation de l'ARS, au cas par cas, mais le nombre d'analyses réalisées dans le cadre de la partie principale de la surveillance doit respecter un seuil maximal défini au niveau national (alinéa 3 de l'article 7 de l'arrêté).

La répartition tient compte d'un certain nombre de facteurs, évalués par l'ARS au cas par cas.

L'exploitant doit être volontaire et doit être en mesure de justifier de sa capacité à prendre en charge les analyses de la partie principale de la surveillance qui allégeront le programme d'analyses du contrôle sanitaire, notamment en fournissant un certain nombre de pièces justificatives (*cf.* annexe 10).

1. **Eléments permettant d'apprécier la répartition des analyses entre la partie principale de la surveillance et le contrôle sanitaire**

Les facteurs permettant d'apprécier la répartition des analyses sont notamment :

- le nombre total d'analyses à réaliser sur l'année dans le cadre du contrôle sanitaire ;
- les paramètres pouvant relever de la partie principale de la surveillance ;
- les facteurs susceptibles d'altérer ou non la qualité de l'eau et requérant ou non une vigilance particulière ;
- les résultats du contrôle sanitaire conformes, constants sur une période de temps significative. La « période de temps significative » au cours de laquelle la constance et la conformité aux exigences de qualité réglementaires ont pu être évaluées englobe notamment la période de temps précédant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté du 22 octobre 2013. Dans le cas des établissements thermaux, cette période de temps significative peut s'entendre comme une situation de conformité, par catégorie de soins, durant la saison thermale écoulée ;
- la bonne coopération de l'exploitant : transparence vis-à-vis des résultats de surveillance et des conditions d'exploitation, transmission d'un bilan synthétique annuel de fonctionnement des installations (comprenant notamment un tableau des résultats d'analyses, toute information sur la qualité de l'eau et sur le fonctionnement du système d'exploitation, notamment la surveillance, les travaux et les dysfonctionnements, les modifications des procédures de surveillance).

La répartition peut être reconduite tacitement d'une année sur l'autre, notamment si le dispositif mis en place a bien fonctionné, ou au contraire, peut être ré-évaluée aux termes d'une durée déterminée si l'ARS le juge nécessaire (ex : constat d'une dérive négative dans la gestion de la surveillance, détérioration de la qualité de l'eau, etc).

2. **Paramètres recherchés**

Le 2e alinéa de l'article 6 de l'arrêté du 22 octobre 2013 prévoit la possibilité d'alléger le programme d'analyses en ne recherchant pas systématiquement l'ensemble des paramètres si cela n'est pas jugé pertinent par l'ARS. Ces dispositions s'appliquent également aux analyses de la partie principale de la surveillance qui peuvent être prises en compte dans le cadre de l'article 7 de l'arrêté du 22 octobre 2013. En effet, les paramètres jugés non pertinents dans une situation donnée et non analysés systématiquement dans le cadre de la surveillance par l'exploitant ne doivent pas gêner la prise en compte de sa surveillance. En revanche, il conviendra de privilégier le fait que la partie principale de la surveillance vise a *minima* l'ensemble des paramètres microbiologiques requis en annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2013.

3. **Cas particulier des établissements thermaux**

En 2000, un renforcement du programme de contrôles est apparu nécessaire et a été établi à une fréquence mensuelle pour le suivi des paramètres microbiologiques. Cependant, pour chacune des catégories d'usage, en l'absence de contamination constatée au cours de la saison thermale, cette fréquence pouvait être ramenée pour la saison suivante et uniquement pour la catégorie d'usage concernée à un contrôle trimestriel. Dans l'arrêté du 22 octobre 2013, le tableau 5 de l'annexe II prévoit le nombre de prélèvement d'échantillons d'eau et d'analyses dans les établissements

thermaux, par catégorie de soins, par bâtiments et réseaux identifiés. Une fréquence mensuelle de contrôles est indiquée pour les analyses de type Th1 et Th2, et l'allégement trimestriel permis par l'arrêté du 19 juin 2000 n'est pas repris explicitement dans l'arrêté du 22 octobre 2013. Cependant, en application de l'article 7 de l'arrêté du 22 octobre 2013, il convient, notamment en cas d'absence de non-conformité, par catégorie de soins, durant une période significative (ex : saison thermale écoulée), et si les conditions d'exploitation le permettent (mise en place d'une surveillance conforme aux exigences de l'arrêté du 12 février 2007), d'appliquer la fréquence de contrôles minimale prévue dans le cadre du contrôle sanitaire au dernier alinéa de l'article 7 de l'arrêté du 22 octobre 2013 (c'est-à-dire une fréquence trimestrielle), et ce afin de reprendre les possibilités d'allégement prévues par la réglementation publiée antérieurement. Le ratio « contrôle sanitaire »/» surveillance » serait alors au seuil le plus bas de 1/3 pour cette catégorie de soins.

La répartition s'applique par catégorie de soins ; ainsi, différentes répartitions peuvent être proposées dans un même établissement, en fonction des différentes catégories de soins.

4. **Gestion des données de la surveillance de l'exploitant prise en compte dans le cadre de l'arrêté du 22 octobre 2013**

Transmission des données de la surveillance aux ARS

Les dispositions prévues à l'article 8 de l'arrêté du 22 octobre 2013 entrent en vigueur au 22 novembre 2015.

Comme pour l'eau du réseau de distribution publique, la transmission de certaines données analytiques issues de la surveillance de l'exploitant doit être organisée. Les données à transmettre sont celles de la partie principale de la surveillance réalisée par l'exploitant entrant dans le champ de l'arrêté du 22 octobre 2013, et ne concerne ni les autres données de la partie principale de la surveillance, ni les données de la partie complémentaire de la surveillance. Les données de la surveillance pouvant être prises en compte portent aux points où les eaux sont conditionnées ou aux points d'usages (et non à la ressource). L'ARS précise à l'exploitant les points d'intérêt pour le prélèvement, ainsi que la fréquence de prélèvements d'échantillons d'eau et d'analyses sur ces points. Une bonne coopération entre l'ARS et l'exploitant permettra d'identifier les résultats que l'exploitant devra transmettre et d'assurer une transparence dans la transmission exhaustive de ces informations. La transmission doit être trimestrielle, à l'exception de la transmission des données en cas d'incident ou de non-conformité qui doit être immédiate, conformément aux dispositions prévues par le CSP.

Des travaux sont actuellement menés par le ministère chargé de la santé et quelques ARS afin de définir les modalités d'intégration des données de l'exploitant dans SISE-Eaux d'alimentation, et de permettre, au cours de l'année 2015, de faciliter l'échange informatisé de données.

À noter que les données issues de la surveillance de l'exploitant seront intégrées dans SISE-Eaux d'alimentation avec le motif de prélèvement «AS6 - Surveillance exercée par l'exploitant (conditionnement d'eau, thermalisme), prise en compte au titre de l'arrêté du 22 octobre 2013». Des informations complémentaires (mode de transmission des données, format des données échangées, fonctionnalité de SISE-Eaux d'alimentation à utiliser, etc) seront communiquées dès la fin des travaux mentionnés précédemment.

Utilisation des données de la surveillance de l'exploitant

Pour le bilan national sur la qualité des eaux conditionnées et le rapportage des données auprès de la Commission européenne concernant les contrôles officiels des États membres dans le domaine des denrées alimentaires en application du règlement n° 882/2004, les données de la surveillance ne seront pas exploitées (seules les données du contrôle sanitaire seront prises en compte).

Une non-conformité de la qualité des eaux peut être mise en évidence dans le cadre du contrôle sanitaire et/ou de la surveillance. Dans ce dernier cas, l'exploitant doit en informer immédiatement le directeur général de l'ARS (articles R. 1321-26 et R. 1322-44-6 du CSP). Les modalités du suivi analytique de la situation de non-conformité doivent être appréhendées au cas par cas, notamment en fonction du paramètre concerné, de l'importance du dépassement mesuré, de l'unité de distribution concernée, des modalités d'exploitation connues, etc. Le suivi analytique lors des situations de non-conformité se base généralement sur des analyses de contrôle sanitaire et de surveillance.

ANNEXE 12

COURRIER TYPE À L'ATTENTION DES EXPLOITANTS POUR LA PRISE EN COMPTE DE LA SURVEILLANCE

En-tête ARS (...)

(...), le (...)

M. le, Mme la (titre)...

À la suite de la parution de l'arrêté du 22 octobre 2013 relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique, mes services ont mis à jour le programme de vérification de la qualité de l'eau dans le cadre du contrôle sanitaire de vos installations exploitant l'eau de la source (...) sur la commune (...) à des fins de conditionnement sous la désignation commerciale (...) / à des fins thérapeutiques dans l'établissement thermal (...). Ce programme vous est transmis en annexe 1.

L'arrêté sus-mentionné permet désormais que la surveillance de la qualité de l'eau que vous exercez, notamment au titre des articles R. 1322-39 et suivant du code de la santé publique, soit prise en compte par l'autorité sanitaire sous certaines conditions.

Les informations que vous avez communiquées à mes services mettent en évidence la mise en place d'une démarche qualité au sein de votre établissement, en application des dispositions de l'article R. 1322-29 du code de la santé publique.

En outre, le laboratoire qui assure la surveillance de la qualité de l'eau répond aux exigences prévues par l'arrêté du 12 février 2007 relatif aux conditions auxquelles doivent satisfaire les laboratoires réalisant les prélèvements et les analyses de surveillance des eaux en application des articles R. 1321-24 et R. 1322-44 du code de la santé publique.

Par ailleurs, les résultats des analyses réalisées dans le cadre du contrôle sanitaire, sur la période de (...) à (...), sont conformes à la réglementation. À ce jour, vous m'avez confirmé qu'aucun nouveau facteur extérieur n'était susceptible d'altérer la qualité de l'eau.

Dans ce contexte, les résultats analytiques de la surveillance de la qualité de l'eau que vous exercez permettent d'alléger le programme d'analyses à réaliser dans le cadre du contrôle sanitaire. Sur la base de l'annexe 1, la répartition entre les analyses qui relèvent du contrôle sanitaire et les analyses qui relèvent de la surveillance est proposée en annexe 2.

La répartition proposée vaut pour le programme d'analyse de l'année (...). Cette répartition pourra être reconduite tacitement d'une année sur l'autre, ou, au contraire, être ré-évaluée par mes services en tant que de besoin.

Les résultats analytiques obtenus dans le cadre de cette surveillance devront être transmis à mes services conformément aux spécifications techniques de transmission informatique et de présentation des résultats d'analyses mentionnées en annexe 3.

Formule de politesse

Signataire

M. le, Mme la (titre)
(adresse)

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Santé environnementale

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE,
DU DÉVELOPPEMENT DURABLE
ET DE L'ÉNERGIE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la prévention des risques

Service des risques technologiques

Service de la prévention des nuisances
et de la qualité de l'environnement

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention des risques
liés à l'environnement et l'alimentation

Note d'information DGS/EA1/DGPR n° 2014-307 du 31 octobre 2014 relative aux modalités de sélection des substances chimiques et de choix des valeurs toxicologiques de référence pour mener les évaluations des risques sanitaires dans le cadre des études d'impact et de la gestion des sites et sols pollués

NOR : *AFSP1426092N*

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : l'objectif de la présente note est de préciser et de simplifier les modalités de sélection des substances chimiques ainsi que le choix des valeurs toxicologiques de référence pour mener les évaluations des risques sanitaires dans le cadre des études d'impact et de la gestion des sites et sols pollués.

Mots clés : évaluation des risques sanitaires – valeurs toxicologiques de référence – études d'impact – sites et sols pollués.

Références :

Articles L. 122-1 à L. 122-3-5 et L. 511-1 du code de l'environnement ;

Loi n° 96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie ;

Décret n° 2000-258 du 20 mars 2000 modifiant le décret n° 77-1133 du 21 septembre 1977 pris pour l'application de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement ;

Décret n° 2003-767 du 1er août 2003 modifiant le décret n° 77-1141 du 12 octobre 1977 sur les études d'impact pris pour l'application de l'article 2 de la loi n° 76-629 du 10 juillet 1976 sur la protection de la nature et le décret n° 85-453 du 23 avril 1985 pris pour l'application de la loi du 12 juillet 1983 relative à la démocratisation des enquêtes publiques et à la protection de l'environnement ;

Circulaire du 8 février 2007 relative aux modalités de gestion et de réaménagement des sites et sols pollués ;

Circulaire du 8 février 2007 relative aux installations classées – prévention de la pollution des sols – gestion des sols pollués.

Texte abrogé : circulaire DGS/SD7B/ n° 2006-234 du 30 mai 2006 relative aux modalités de sélection des substances chimiques et de choix des valeurs toxicologiques de référence pour mener les évaluations des risques sanitaires dans le cadre des études d'impact.

Annexe : logigramme : choix des VTR lorsqu'il existe plusieurs VTR pour une voie et une durée d'exposition.

La directrice générale de la prévention des risques et le directeur général de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'environnement, de l'aménagement et du logement.

I. – CONTEXTE

Conformément aux dispositions de l'article L. 122-1 du code de l'environnement, les projets de travaux, d'ouvrages ou d'aménagements publics et privés qui, par leur nature, leurs dimensions ou leur localisation sont susceptibles d'avoir des incidences notables sur l'environnement ou la santé humaine sont précédés d'une étude d'impact. Le volet « étude des effets sur la santé humaine » de l'étude d'impact est l'un des éléments qui permet de :

– justifier la décision administrative concernant le projet et comparer la solution retenue *in fine* par rapport aux autres options envisageables ;
– proposer des mesures complémentaires de réduction des émissions ;
– contribuer à l'information du public sur les risques sanitaires et donc permettre un débat contradictoire sur le projet.

L'appréciation des effets d'un projet sur la santé repose notamment sur la quantification des risques sanitaires, réalisée sur certaines substances rejetées dans l'environnement. Deux questions sont posées de façon récurrente : la pertinence des substances sélectionnées pour mener l'évaluation des risques et le choix des valeurs toxicologiques de référence (VTR) les concernant.

La démarche proposée ci-après peut également être appliquée dans le cadre de la gestion des sites et sols pollués lorsque la réalisation d'une évaluation quantitative des risques sanitaires est requise en application des dispositions des circulaires du 8 février 2007 citée en référence. Les critères de gestion du risque fixés par ces textes ne sont pas remis en cause.

Dans le cadre du plan de gestion des sols pollués, la priorité consiste à veiller à ce que ce plan retienne en priorité les mesures qui permettent l'élimination des pollutions en tenant compte des techniques disponibles et de leurs coûts. Lorsqu'il est démontré que la mise en œuvre de telles mesures est impossible ou insuffisante au regard de la sensibilité des usages envisagés, il s'agit alors de s'attacher à mettre en œuvre les mesures qui conduisent à supprimer de façon pérenne les possibilités de contact entre les pollutions résiduelles et les personnes. A cet égard, la mise en œuvre de mesures dans la construction (dispositifs étanches aux remontées de substances volatiles, parkings, vides sanitaires et locaux techniques ventilés) permet de protéger les lieux de vie des pollutions résiduelles situées dans les sols ou les eaux souterraines.

Ainsi, l'analyse des risques résiduels (qui est une évaluation quantitative des risques sanitaires) n'est nécessaire, en conclusion d'un plan de gestion abouti, que s'il subsiste des substances polluantes dans les sols ou les eaux souterraines et des possibilités de contact entre les personnes et les polluants.

II. – CHOIX DES SUBSTANCES À PRENDRE EN COMPTE

Dans le cadre de l'évaluation des risques sanitaires, il est recommandé de vérifier que la sélection des substances retenues pour l'analyse a été effectuée en suivant les étapes décrites ci-dessous :

1. La fourniture d'un inventaire qualitatif et quantitatif le plus complet possible des substances produites et émises par le site

Il convient de vérifier que le pétitionnaire a pris en compte les substances générées par les procédés mis en œuvre, l'ensemble des catégories de produits stockés ou utilisés sur le site, ainsi que les différentes sources d'émission possibles.

2. L'identification des dangers

Il s'agira d'apprécier, pour chaque substance, son caractère toxique, mutagène, reprotoxique, etc., et donc sa criticité en termes de danger pour la santé. Le Portail Substances Chimiques de

l'INERIS (http://www.ineris.fr/substances/fr/) fournit des profils toxicologiques synthétiques pour la plupart des substances rencontrées dans les études d'impact. Les informations sur la toxicité des substances devront tenir compte des connaissances scientifiques les plus récentes.

Le potentiel de dangerosité sera ensuite mis au regard de la quantité émise (flux annuel).

Si ces éléments n'apparaissent pas explicitement dans l'étude d'impact, des informations complémentaires doivent être demandées au pétitionnaire.

3. **La prise en compte du potentiel d'exposition**

Cette étape repose sur la description et l'identification de transferts possibles dans les compartiments environnementaux. La sélection des substances d'intérêt doit prendre en compte les concentrations mesurées dans l'environnement, l'importance de la contamination attendue du milieu par rapport au bruit de fond ambiant, les niveaux d'exposition, le potentiel de transfert vers les voies d'exposition liées aux usages, le caractère bioaccumulable des substances d'intérêt, le nombre de personnes susceptibles d'être exposées, et la fréquence d'exposition.

Cette troisième étape permet de ne pas examiner plus avant les substances pour lesquelles aucune exposition n'est attendue.

4. **le classement des substances restantes**

Il s'effectue en deux catégories :

1. Celles pour lesquelles, une quantification du risque est possible : les informations sur le flux d'émission et sur la relation dose-réponse pour un effet critique donné et pour les voies d'exposition concernées sont disponibles ;

2. Celles pour lesquelles la quantification du risque n'est pas possible car :

– seule une information relative à la toxicité ou à l'exposition est disponible :

– lorsque le manque d'information est d'ordre toxicologique mais qu'un niveau d'exposition peut être mesuré, il peut être pertinent de comparer ladite exposition à d'autres valeurs limites d'exposition connues. Si l'information sur l'exposition est qualitative (ex. : suspicion d'émissions diffuses d'un projet d'ICPE), dans ce cas, la mise en place d'une surveillance environnementale permettra de conforter les données d'exposition ;

– il y a un manque total d'information sur les substances (y compris selon les méthodes read across, QSAR et méthode in silico), elles ne peuvent être sélectionnées comme traceurs de risque ou d'émission.

Cette démarche permet d'expliciter les choix opérés dans la conduite de l'évaluation des risques sanitaires et de mettre en évidence les différentes incertitudes liées :

– aux défauts d'exhaustivité dans l'identification des substances ;

– aux lacunes de connaissances scientifiques ;

– à la sélection de substances pour la quantification du risque.

III. – LE CHOIX DES VALEURS TOXICOLOGIQUES DE RÉFÉRENCE

Au regard du retour d'expérience sur les dossiers d'études d'impact, il apparaît que le choix des valeurs toxicologiques de référence a, globalement, un impact bien moindre sur les résultats de l'évaluation quantitative des risques sanitaires que celui lié à la sélection des substances, et à la modélisation de l'exposition multimédia. Néanmoins, il s'agira de s'assurer que les règles de choix définies ci-dessous ont bien été suivies, afin de garantir une cohérence des résultats obtenus.

La VTR utilisée doit être publiée dans l'une des 8 bases de données suivantes : Anses[1], US-EPA[2], ATSDR[3], OMS[4]/IPCS[5], Santé Canada[6], RIVM[7], OEHHA[8] ou EFSA[9]. Une façon rapide de vérifier l'existence d'une VTR est de consulter le site internet Furetox[10]. Cette première recherche sur des méta-bases de données ou des portails d'information, doit toujours être approfondie par une vérification sur les sites des organismes de référence.

Toute valeur toxicologique de référence présentée dans un dossier devra être accompagnée au minimum du nom de la substance chimique, de son numéro CAS, de l'effet critique considéré, de sa voie d'administration (orale, inhalation…), de la durée d'exposition (aiguë, subchronique, chronique), du nom de l'organisme qui l'a produite et de sa date de révision/construction.

Le pétitionnaire ne doit pas utiliser des valeurs telles que :

– une autre valeur toxicologique publiée dans la littérature scientifique, qu'elle soit issue de données expérimentales chez l'animal ou de données d'études chez l'homme. Contrairement à celles présentes dans une des 8 bases de données, il n'est pas assuré qu'une telle valeur ait suivi un cheminement d'expertise transparent, indépendant et collégial. La confiance à lui accorder est donc difficile à apprécier, quelle que soit la notoriété des auteurs. De plus, cette valeur peut avoir été établie pour un contexte très spécifique, dont il n'est pas prouvé que le domaine d'application puisse être élargi ;

– une Valeur Limite d'Exposition Professionnelle (VLEP). Construite pour une situation d'exposition spécifique (travailleurs), elle ne s'applique pas en l'état à une situation de population générale car nombre de paramètres intervenant dans sa construction sont distincts ;

– une valeur guide de qualité des milieux (ex : valeur limite du benzène dans l'air ambiant). Ces valeurs réglementaires tenant compte de plusieurs critères (économique, métrologique, sanitaire, etc..), elles ne peuvent pas être utilisées comme VTR ;

– une valeur seuil de toxicité aiguë française (VSTAF) ou toute valeur accidentelle internationale (IDLH, ERPG, AEGL, TEEL). Ces valeurs ont en effet pour objectif la maîtrise de l'urbanisation par la prédiction des zones d'effets létaux, irréversibles et réversibles autour des installations classées à partir de scénarii de phénomènes dangereux en exposition unique et la mise en place des actions de prévention et / ou de protection appropriées pour protéger la sécurité des populations vivant à proximité du site. Ces valeurs sont construites à partir de seuils déclenchant un effet sur la santé et ne suivent donc généralement pas la méthodologie d'élaboration des VTR.

Si la VTR est retrouvée dans une base de données de référence sous forme d'avant-projet (draft) ou de document provisoire, le pétitionnaire ne doit pas s'en servir pour la quantification des risques. Elle peut toutefois constituer un élément d'appréciation pour la discussion.

Les DNEL (Derived No Effect Level) pour les effets à seuil, ou les DMEL (Derived Minimal Effect Level) pour les effets sans seuils élaborées dans le cadre de la réglementation REACH sont élaborées et utilisées par les producteurs de substances chimiques dans les évaluations pour la sécurité chimique (nommées « CSR » pour Chemical Safety Report) et les fiches de données de sécurité. Ces éléments peuvent être rendus publics sur internet, mais leurs méthodes de construction ne sont généralement disponibles que dans les CSR et peu d'entre eux sont validés par l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA). Le pétitionnaire ne doit donc pas se servir de ces valeurs pour la quantification des risques. Elles peuvent toutefois fournir un élément d'appréciation, tout comme des valeurs provisoires de l'EPA ou de l'OEHHA.

---

[1] ANSES : Agence Nationale de SEcurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail : http://www.anses.fr/ L VTR sont disponibles sur le site internet, *via* le lien VTR.

[2] US-EPA : United States –Environmental Protection Agency – http://www.epa.gov/iris/

[3] ATSDR : Agency for Toxic Substances and Disease Registry (États-Unis) – http://www.atsdr.cdc.gov/

[4] OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

[5] IPCS : International Program on Chemical Safety – http://www.inchem.org

[6] Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/contaminants/psl1-lsp1/index-fra.php

[7] RIVM : Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Institut national de la santé publique et de l'environnement (Pays-bas) http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/711701025.pdf http://www.rivm.nl/en/Documents_and_publications/Scientific/Reports/2009/juli/Re_evaluation_of_some_human_toxicological_Maximum_Permissible_Risk_levels_earlier_evaluated_in_the_period_1991_2001

[8] OEHHA : Office of Environmental Health Hazard Assessment (antenne californienne de l'US-EPA) http://www.œhha.ca.gov/risk/ChemicalDB/index.asp

[9] EFSA : Eureopean Food Safety Authority - http://www.efsa.europa.eu/fr/

[10] http://www.furetox.fr/

À noter que, dans le cadre de la démarche de diagnostics des sols dans les établissements accueillant les enfants et les adolescents, menée en application des circulaires interministérielles du 4 mai 2010 et du 17 décembre 2012, les VTR utilisées sont issues de l'expertise nationale menée par l'INERIS et mises à jour annuellement.

Dans le cadre des études d'impact, trois cas de figure se présentent pour la sélection des VTR :

1. Aucune valeur toxicologique de référence n'est recensée pour une substance chimique dans les 8 bases de données nationales ou internationales. En l'absence de VTR pour cette substance, une quantification des risques n'est pas envisageable, même si des données d'exposition sont disponibles. Le pétitionnaire doit toutefois mettre en parallèle la valeur mesurée à des valeurs guides comme celles de l'OMS, et à des valeurs réglementaires, en tenant compte des valeurs de bruit de fond, et proposer des mesures de surveillance ainsi que des mesures techniques de réduction des émissions.

Lorsqu'il n'existe pas de VTR pour une substance, cette information doit être transmise à la DGS qui jugera de l'opportunité de saisir l'Anses, afin qu'une nouvelle VTR soit élaborée, mais elle ne sera pas attendue pour l'évaluation.

2. Une seule valeur toxicologique de référence existe dans l'une des 8 bases de données, pour une voie et une durée d'exposition.

La VTR doit correspondre aux conditions d'exposition (durée, voies…) auxquelles la population est confrontée ; ainsi par exemple les pétitionnaires :

– ne doivent pas utiliser une valeur toxicologique aiguë pour une exposition chronique et vice versa ;
– ne doivent, en l'absence de procédures établies pour la construction de VTR pour la voie cutanée, envisager aucune transposition à cette voie de VTR disponibles pour les voies orale ou respiratoire ;
– ne peuvent procéder à une transposition de la VTR par voie orale en une VTR par voie respiratoire (ou vice versa).

De façon exceptionnelle, une transposition voie à voie ou une transposition d'une durée d'exposition à une autre pourra être proposée par le pétitionnaire. Cette démarche de transposition devra nécessairement être transmise à la DGS qui jugera si une saisine de l'Anses doit être faite.

Votre action de vérification doit être ciblée sur les trois points suivants :

– S'agissant des effets non cancérigènes, les experts s'accordent sur l'existence d'une dose seuil nécessaire à la manifestation de l'effet sanitaire ; une valeur toxicologique de référence à seuil est donc à utiliser par le pétitionnaire.
– S'agissant des effets cancérogènes mutagènes ou génotoxiques, les experts s'accordent sur leur mode d'action sans seuil ; une VTR sans seuil est donc la seule utilisable par le pétitionnaire. Dans ce cas, la VTR doit s'exprimer sous forme d'un excès de risque unitaire.
– S'agissant des effets cancérigènes non génotoxiques, sous réserve que ceux-ci aient été démontrés, il est admis qu'il existe une dose seuil. Une VTR à seuil est donc à utiliser par le pétitionnaire, valeur à privilégier sur l'éventuelle existence d'une valeur sans seuil.

3. Plusieurs valeurs toxicologiques de référence existent dans les bases de données (Anses, US-EPA, ATSDR, OMS/IPCS, Santé Canada, RIVM, OEHHA ou EFSA) pour une même voie et une même durée d'exposition.

Par mesure de simplification, dans la mesure où il n'existe pas de méthode de choix faisant consensus, il est recommandé au pétitionnaire de sélectionner en premier lieu les VTR construites par l'ANSES même si des VTR plus récentes sont proposées par les autres bases de données. Dans ce dernier cas, la DGS jugera de l'opportunité de saisir l'ANSES pour réviser sa VTR, mais elle ne sera pas attendue pour l'évaluation.

À défaut, si pour une substance une expertise nationale a été menée et a abouti à une sélection approfondie parmi les VTR disponibles, alors le prestataire devra retenir les VTR correspondantes, sous réserve que cette expertise ait été réalisée postérieurement à la date de parution de la VTR la plus récente.

Sinon, le pétitionnaire sélectionnera la VTR la plus récente parmi les trois bases de données : US-EPA, ATSDR ou OMS sauf s'il est fait mention par l'organisme de référence que la VTR n'est pas basée sur l'effet survenant à la plus faible dose et jugé pertinent pour la population visée.

Si aucune VTR n'était retrouvée dans les 4 bases de données précédemment citées (Anses, US-EPA, ATSDR et OMS), le pétitionnaire utilisera la dernière VTR proposée par Santé Canada, RIVM, l'OEHHA ou l'EFSA.

S'il existe des effets à seuil et sans seuil pour une même substance, il conviendra de retenir les deux VTR et faire les deux évaluations de risque.

Si dans des cas exceptionnels et malgré la simplification proposée dans le présent chapitre, il semble discutable de choisir la VTR la plus récente, vous vous attacherez à vérifier que la VTR retenue par le pétitionnaire a bien été sélectionnée sur des critères de cohérence des expositions (étude exploitée : même voie et durée d'exposition que l'application à l'homme qui en est faite), associée à une explication claire de la méthode appliquée et des résultats obtenus (mode de calcul et hypothèses explicites). Le choix de cette VTR doit être clairement explicité par le pétitionnaire, en référence à une méthode faisant consensus (par exemple le guide pratique d'analyse et de choix des valeurs sanitaires de référence de l'Anses).

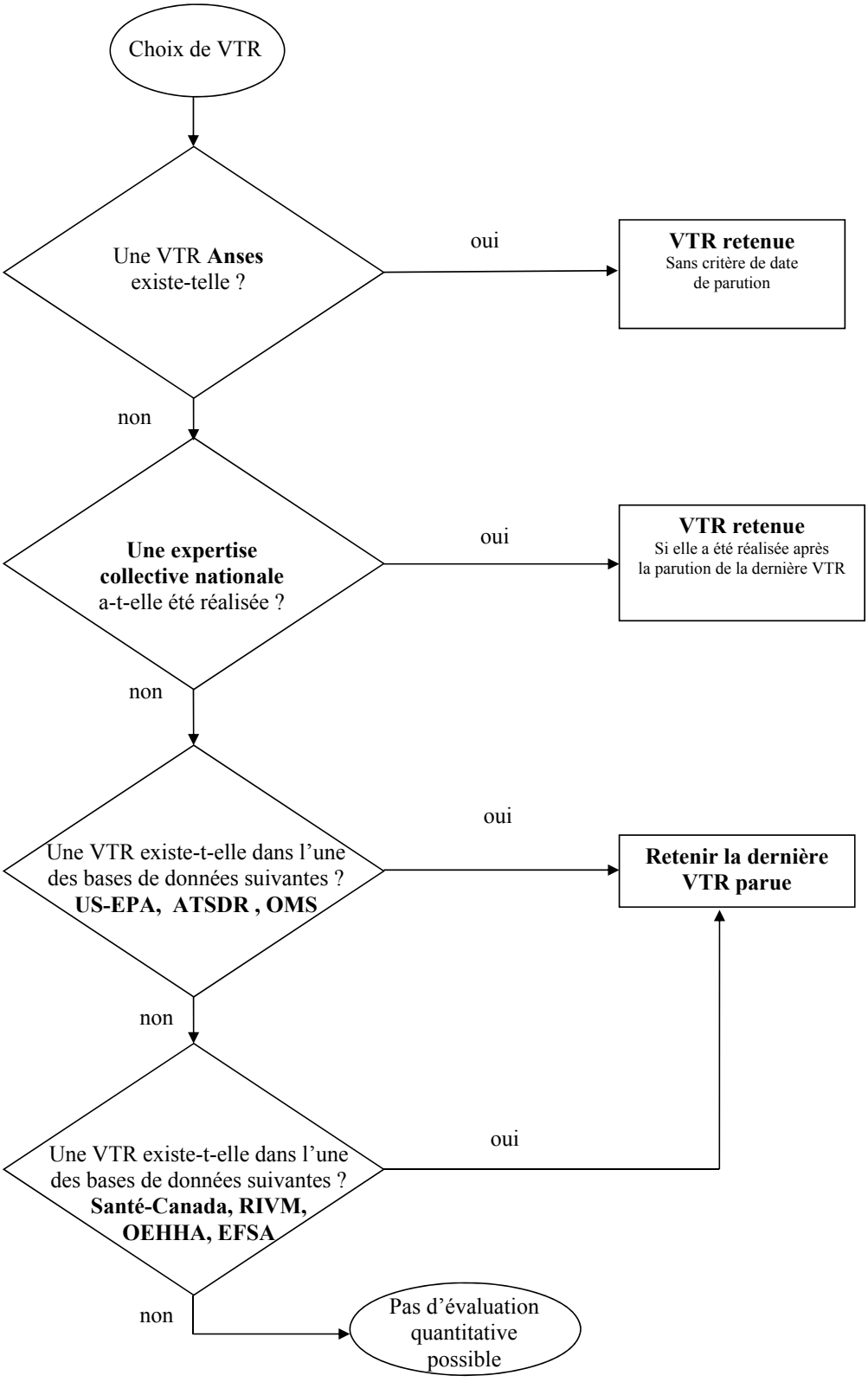
Nous vous remercions de nous faire part, sous les présents timbres, des difficultés que vous rencontreriez dans la mise en œuvre de la présente note.

Le directeur général de la santé,
Pr B. Vallet

Pour la directrice générale
de la prévention des risques :
L'adjoint de la directrice générale
de la prévention des risques,
J.-M. Durand

ANNEXE

LOGIGRAMME : CHOIX DES VTR LORSQU'IL EXISTE PLUSIEURS VTR POUR UNE VOIE ET UNE DURÉE D'EXPOSITION



SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 27 octobre 2014 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (*JO*RF n° 0255 du 4 novembre 2014)

NOR : *AFSA1425608A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

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

Vu les avis de la Commission nationale d'agrément, mentionnée à l'article R. 314-198, en date du 25 septembre 2014 ;

Vu les notifications en date des 10 et 27 octobre 2014,

Arrête :

Art. 1er. – Sont agréés, sous réserve de l'application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, à compter de la date prévue dans le texte ou, à défaut, de la date de publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française, les accords collectifs de travail et décisions suivants :

I. – *Convention collective du 31 octobre 1951*

Additif du 8 juillet 2014 à l'avenant n° 2014-02 relatif aux modalités d'application de la prime d'ancienneté et du complément technicité des cadres.

II. – *Association Bien vivre à domicile*
(03400 Yzeure)

Accord d'entreprise du 1er mars 2013 relatif au droit d'expression des salariés.

III. – *Association Sauvegarde 13*
(13000 Marseille)

1. Accord d'entreprise du 15 octobre 2013 relatif à la mise en œuvre du travail de nuit.

2. Accord d'entreprise du 15 octobre 2013 relatif à la mise en œuvre du paiement des astreintes.

3. Accord d'entreprise 19 décembre 2013 relatif au calcul des jours de congés annuels et d'ancienneté en jours ouvrés.

4. Accord d'entreprise 20 décembre 2013 relatif à la négociation annuelle obligatoire 2013.

IV. – *Association L'Entraide des Bouches-du-Rhône*
(13000 Marseille)

Accord d'entreprise du 16 avril 2014 relatif au vote électronique pour les élections du CE et des DP.

V. – *Fédération d'associations corréziennes d'aide aux handicapés (FACAPH)*
(19000 Tulle)

Accord d'entreprise du 14 octobre 2013 relatif à l'aménagement du temps de travail.

VI. – *Association Ensemble pour le lien et l'insertion à domicile (ELIAD)*
(25000 Besançon)

1. Accord d'entreprise de substitution du 13 mars 2014.

2. Accord d'entreprise du 26 mai 2014 relatif au don de jours de repos à un parent d'enfant gravement malade.

VII. – *Institut médical de La Teppe*
(26602 Tain-l'Hermitage)

Accord d'entreprise du 14 mars 2014 relatif à la mise en œuvre du DIF.

VIII. – *Association ADOM trait d'union*
(32160 Plaisance-du-Gers)

Accord d'entreprise du 26 février 2014 relatif à l'attribution d'une prime d'assistant de soins en gérontologie pour les salariés exerçant cette fonction au sein de l'équipe spécialisée Alzheimer.

IX. – *Association de la Miséricorde*
(33500 Libourne)

Accord d'entreprise du 3 décembre 2013 relatif au congé pour enfant malade ou hospitalisé et au congé pour un proche malade.

X. – *Association girondine éducation spécialisée et prévention sociale (AGEP)*
(33000 Bordeaux)

Accord d'entreprise du 21 janvier 2014 relatif au droit d'expression des salariés.

XI. – *Association des œuvres girondines de protection de l'enfance (AOGPE)*
(33000 Bordeaux)

Accord d'entreprise du 28 mars 2013 relatif à la mise en place d'un CHSCT.

XII. – *Association des A Domicile Hérault*
(34070 Montpellier)

Accord d'entreprise du 26 avril 2013 relatif au fonctionnement du CHSCT.

XIII. – *Association de sauvegarde de l'enfant à l'adulte (SEA)*
(35760 Saint-Grégoire)

1. Accord d'entreprise du 18 mars 2013 relatif à la formation professionnelle.

2. Accord d'entreprise du 12 novembre 2012 relatif aux arrêts maladie des assistants familiaux.

XIV. – *Association ARASS*
(35000 Rennes)

Accord d'entreprise du 27 mai 2013 relatif aux congés exceptionnels pour enfant malade.

XV. – *Association régionale pour l'insertion et l'autonomie (ARIA)*
(38160 Saint-Marcellin)

Accord d'entreprise du 27 novembre 2012 relatif aux congés exceptionnels pour événement familial.

XVI. – *Maison d'enfants Jean-Baptiste d'Allard*
(42600 Montbrison)

Accord d'entreprise du 18 mars 2014 relatif au droit individuel à la formation.

XVII. – *ADPEP 43*
(43000 Le Puy-en-Velay)

Avenant du 1er juillet 2013 à l'accord d'entreprise du 6 décembre 2011 relatif à la révision des conditions de mise en œuvre du DIF.

XVIII. – *APAJH 44*
(44000 Nantes)

1. Accord d'entreprise du 29 août 2013 relatif au temps de récupération suite à un déplacement pour formation.

2. Accord d'entreprise du 17 septembre 2013 relatif à l'autorisation d'absence le jour de la rentrée des classes.

XIX. – *Association ALADIN*
(49102 Angers)

Accord d'entreprise du 4 avril 2013 relatif à la mise en place d'un compte épargne temps.

XX. – *ADAPEI 53*
(53000 Laval)

1. Accord d'entreprise du 30 avril 2014 relatif à l'aménagement du temps de travail et à la suppression de jours de congés.

2. Accord d'entreprise du 30 avril 2014 relatif au délai de consultation du CE.

XXI. – *ADPEP 57*
(57000 Metz)

Accord d'entreprise du 17 avril 2013 relatif à l'aménagement du temps de travail et aux rémunérations.

XXII. – *Association nationale des parents d'enfants aveugles (ANPEA)*
(59700 Marcq-en-Barœul)

Accord d'entreprise du 11 avril 2014 relatif à la prorogation des mandats.

XXIII. – *Association Les Papillons blancs de Roubaix-Tourcoing*
(59200 Tourcoing)

1. Accord d'entreprise du 13 mai 2011 relatif au droit d'expression des salariés.

2. Accord d'entreprise du 16 mai 2012 relatif à la prorogation des mandats des élus du personnel du Foyer d'accueil médicalisé.

XXIV. – *Association VISA*
(59000 Lille)

1. Accord d'entreprise du 12 décembre 2012 relatif au temps de travail du personnel éducatif et social le week-end et les jours fériés.

2. Accord d'entreprise du 19 novembre 2013 relatif à la mise en œuvre du DIF.

XXV. – *UDAPEI du Nord - MAS de Thumeries*
(59000 Lille)

Accord d'établissement du 18 septembre 2012 relatif au droit d'expression des salariés.

XXVI. – *Association La Bouée des jeunes*
(59500 Douai)

Accord d'entreprise du 11 avril 2013 relatif au droit d'expression des salariés.

XXVII. – *ALEFPA*
(59003 Lille)

Accord d'entreprise du 13 décembre 2013 relatif au droit d'expression des salariés.

XXVIII. – *Société de protection et de réinsertion du Nord (SPRN)*
(59700 Marcq-en-Barœul)

Accord d'entreprise du 3 mai 2013 relatif au compte épargne-temps.

XXIX. – *Association Cazin-Perrochaud*
(62600 Berck-sur-Mer)

Accord d'entreprise du 26 décembre 2012 relatif à la GPEC.

XXX. – *Association CAPPA*
(63450 Saint-Amant-Tallende)

1. Accord d'entreprise du 2 juillet 2012 relatif au travail de nuit.
2. Accord d'entreprise du 13 décembre 2012 relatif au temps partiel aménagé.

XXXI. – *ADAPEI 64*
(64000 Pau)

Accord d'entreprise du 30 septembre 2013 relatif à la formation professionnelle.

XXXII. – *Maison de retraite Saint-Joseph*
(67000 Strasbourg)

Accord d'entreprise du 25 mai 2012 relatif à l'aménagement du temps de travail.

XXXIII. – *Association SOS Villages d'enfants Alsace*
(67210 Obernai)

Accord d'entreprise du 15 mai 2014 relatif à la réforme du statut des éducateurs référents et des éducateurs ressources.

XXXIV. – *Association Les Papillons blancs du Haut-Rhin*
(68350 Didenheim)

Accord d'entreprise du 3 septembre 2012 relatif à la mise en place de trois CHSCT.

XXXV. – *Œuvre Saint-Léonard*
(69270 Couzon-au-Mont-d'Or)

Accord du 7 novembre 2013 relatif au régime complémentaire frais de santé.

XXXVI. – *Fondation Œuvre des villages d'enfants (OVE)*
(69120 Vaulx-en-Velin)

Accord du 31 janvier 2014 relatif à la mise en place d'un comité d'entreprise unique.

XXXVII. – *Association L'Accueil savoyard*
(73232 Saint-Alban-Leysse)

PV de désaccord du 17 février 2014 relatif à la négociation annuelle obligatoire.

XXXVIII. – *Association Le Refuge des cheminots*
(75012 Paris)

Décision unilatérale du 1er avril 2014 relative au régime complémentaire frais de santé.

XXXIX. – *Association jeunesse au plein air (JPA)*
(81502 Lavaur)

1. Procès-verbal du 1er avril 2014 relatif à la négociation annuelle obligatoire.
2. Accord du 1er avril 2014 relatif aux modalités d'application de la prime décentralisée.
3. Accord du 1er avril 2014 relatif aux modalités d'organisation des séjours d'une durée supérieure à 48 heures.

XL. – *ADAPEI Var-Méditerranée*
(83160 La Valette)

Protocole d'accord du 20 février 2014 relatif au droit d'expression des salariés.

XLI. – *ADAPEI 86*
(86281 Saint-Benoît)

Accord du 16 décembre 2013 relatif à la négociation annuelle obligatoire.

XLII. – *Fondation Paul Parquet*
(92200 Neuilly-sur-Seine)

Procès-verbal d'accord du 26 février 2014 relatif à la négociation annuelle obligatoire.

XLIII. – *Association l'Essor*
(92200 Neuilly-sur-Seine)

Accord du 6 décembre 2013 relatif à la santé au travail et à la prévention des risques professionnels.

XLIV. – *Association La Résidence sociale*
(92300 Levallois-Perret)

Accord du 3 février 2014 relatif aux congés pour enfant malade.

XLV. – *FAM Alternat-Alternote*
(92160 Antony)

Accord d'établissement du 15 avril 2014 relatif à la durée quotidienne du travail.

XLVI. – *APAJH de La Réunion*
(97490 Sainte-Clotilde)

Accord du 11 février 2014 relatif à l'aménagement du temps de travail.

Art. 2. – Ne sont pas agréés les accords collectifs de travail et décisions suivants :

I. – *UDAPEI du Nord - IMPRO de Wahagnies*
(59000 Lille)

Accord d'établissement du 4 juillet 2013 relatif à la répartition de la durée hebdomadaire de travail.

II. – *Association l'Amicale du nid*
(75010 Paris)

Accord du 17 octobre 2013 relatif au régime complémentaire frais de santé.

III. – *Association La Nouvelle Etoile des enfants de France*
(75005 Paris)

Accord du 26 novembre 2013 relatif à l'amélioration de la reprise d'ancienneté des salariés.

Art. 3. – La directrice générale de la cohésion sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 octobre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
La cheffe de service,
adjointe à la directrice générale
de la cohésion sociale,
V. MAGNANT

Nota. – Le texte de l'accord cité à l'article 1er (I) ci-dessus sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale-solidarités nº 11/14, disponible sur les sites intranet et internet du ministère de la santé et des sports.

FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE PRIVÉS NON LUCRATIFS

Additif à l'avenant nº 2014-02 du 21 mai 2014 relatif aux modalités d'application de la prime d'ancienneté et du complément technicité de l'avenant nº 2014-01

Entre :

La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs, 179, rue de Lourmel, 75015 Paris,

D'une part,

Et les organisations syndicales suivantes :

– Fédération française de la santé et de l'action sociale CFE-CGC, 39, rue Victor-Massé, 75009 Paris ;
– Fédération de la santé et de l'action sociale CGT, case 538, 93515 Montreuil Cedex ;
– Fédération des services publics et de santé CGT-FO, 153-155, rue de Rome, 75017 Paris ;
– Fédération nationale des syndicats de services de santé et services sociaux CFDT, 47-49, avenue Simon-Bolivar, 75019 Paris ;
– Fédération santé et sociaux CFTC, 34, quai de la Loire, 75019 Paris,

D'autre part,

Il a été décidé ce qui suit :

Le présent texte a pour objet de compléter l'avenant nº 2014-02 du 21 mai 2014 relatif aux modalités d'application de la prime d'ancienneté et du complément technicité de l'avenant nº 2014-01.

Dans un souci de lisibilité et compte tenu des dates d'application de la recommandation patronale du 4 septembre 2012 (le 2 décembre 2012) et de l'avenant nº 2014-01 du 4 février 2014 (le 1er novembre 2014) en matière de dispositions relatives à la prime d'ancienneté, il est apparu nécessaire de compléter les tableaux de reclassement de l'avenant nº 2014-02 du 21 mai 2014 par des tableaux complémentaires.

Concernant le complément technicité, le présent additif a pour objet de permettre de visualiser le plus explicitement possible les déroulements de carrière de l'ensemble des personnels, quel que soit leur positionnement respectif dans les différents « échelons » du complément technicité.

En conséquence, pour faciliter l'application des tableaux de reclassement relatifs au complément technicité, le présent texte constitue une version consolidée de l'avenant nº 2014-02 et de son additif.

Les tableaux complémentaires de reclassement reprenant les principes fixés par l'avenant nº 2014-02 précité figurent ci-dessous.

Tableaux de reclassement

	Evolution de la prime d'ancienneté *		
Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux de la prime d'ancienneté obtenu est de 10% depuis	Application du taux de la prime d'ancienneté de 11% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 12% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 14% en
novembre 2012		novembre 2014	novembre 2016
décembre 2012	novembre 2014	décembre 2014	décembre 2016

	Evolution de la prime d'ancienneté *		
Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux de la prime d'ancienneté obtenu est de 13% depuis	Application du taux de la prime d'ancienneté de 14% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 16% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 18% en
novembre 2012	novembre 2014	novembre 2015	novembre 2017
décembre 2012	novembre 2014	décembre 2015	décembre 2017

	Evolution de la prime d'ancienneté *		
Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux de la prime d'ancienneté obtenu est de 16% depuis	Application du taux de la prime d'ancienneté de 18% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 20% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 22% en
novembre 2012	novembre 2014	novembre 2016	novembre 2018
décembre 2012	décembre 2014	décembre 2016	décembre 2018

	Evolution de la prime d'ancienneté *		
Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux de la prime d'ancienneté obtenu est de 19% depuis	Application du taux de la prime d'ancienneté de 20% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 22% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 24% en
novembre 2012	novembre 2014	novembre 2015	novembre 2017
décembre 2012	novembre 2014	décembre 2015	décembre 2017

	Evolution de la prime d'ancienneté *		
Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux de la prime d'ancienneté obtenu est de 22% depuis	Application du taux de la prime d'ancienneté de 24% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 26% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 28% en
novembre 2012	novembre 2014	novembre 2016	novembre 2018
décembre 2012	décembre 2014	décembre 2016	décembre 2018

	Evolution de la prime d'ancienneté *		
Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux de la prime d'ancienneté obtenu est de 25% depuis	Application du taux de la prime d'ancienneté de 26% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 28% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 30% en
novembre 2012	novembre 2014	novembre 2015	novembre 2017
décembre 2012	novembre 2014	décembre 2015	décembre 2017

	Evolution de la prime d'ancienneté *		
Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux de la prime d'ancienneté obtenu est de 28% depuis	Application du taux de la prime d'ancienneté de 30% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 32% en	Application du taux de la prime d'ancienneté de 34% en
novembre 2012	novembre 2014	novembre 2016	novembre 2018
décembre 2012	décembre 2014	décembre 2016	décembre 2018

* L'ancienneté s'entend des périodes de travail effectif ou assimilé au sens de l'**article 08.01.6** de la présente convention

Tableaux complémentaires

	Evolution du taux du complément technicité *	
La majoration spécifique était de 0% en	Application du taux du complément technicité de 5% en	Application du taux du complément technicité de 10% en
décembre 2011	décembre 2014	décembre 2019
janvier 2012	janvier 2015	janvier 2020
février 2012	février 2015	février 2020
mars 2012	mars 2015	mars 2020
avril 2012	avril 2015	avril 2020
mai 2012	mai 2015	mai 2020
juin 2012	juin 2015	juin 2020
juillet 2012	juillet 2015	juillet 2020
août 2012	août 2015	août 2020
septembre 2012	septembre 2015	septembre 2020
octobre 2012	octobre 2015	octobre 2020
novembre 2012	novembre 2015	novembre 2020

	Evolution du taux du complément technicité *	
Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 0% depuis	Application du taux du complément technicité de 5% en	Application du taux du complément technicité de 10% en
décembre 2012	décembre 2015	décembre 2020
janvier 2013	janvier 2016	janvier 2021
février 2013	février 2016	février 2021
mars 2013	mars 2016	mars 2021
avril 2013	avril 2016	avril 2021
mai 2013	mai 2016	mai 2021
juin 2013	juin 2016	juin 2021
juillet 2013	juillet 2016	juillet 2021
août 2013	août 2016	août 2021
septembre 2013	septembre 2016	septembre 2021
octobre 2013	octobre 2016	octobre 2021
novembre 2013	novembre 2016	novembre 2021
décembre 2013	décembre 2016	décembre 2021
janvier 2014	janvier 2017	janvier 2022
février 2014	février 2017	février 2022
mars 2014	mars 2017	mars 2022
avril 2014	avril 2017	avril 2022
mai 2014	mai 2017	mai 2022
juin 2014	juin 2017	juin 2022
juillet 2014	juillet 2017	juillet 2022
août 2014	août 2017	août 2022
septembre 2014	septembre 2017	septembre 2022
octobre 2014	octobre 2017	octobre 2022
novembre 2014	novembre 2017	novembre 2022

	Evolution du taux du complément technicité *		
La majoration spécifique était de 1% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 5% en	Application du taux du complément technicité de 10% en	Application du taux du complément technicité de 14% en
décembre 2011	décembre 2013	décembre 2018	décembre 2023
janvier 2012	janvier 2014	janvier 2019	janvier 2024
février 2012	février 2014	février 2019	février 2024
mars 2012	mars 2014	mars 2019	mars 2024
avril 2012	avril 2014	avril 2019	avril 2024
mai 2012	mai 2014	mai 2019	mai 2024
juin 2012	juin 2014	juin 2019	juin 2024
juillet 2012	juillet 2014	juillet 2019	juillet 2024
août 2012	août 2014	août 2019	août 2024
septembre 2012	septembre 2014	septembre 2019	septembre 2024
octobre 2012	octobre 2014	octobre 2019	octobre 2024
novembre 2012	novembre 2014	novembre 2019	novembre 2024

* Le complément technicité s'entend des périodes de travail effectif ou assimilé au sens de l'article 08.01.6 de la présente convention.

	Evolution du taux du complément technicité *		
La majoration spécifique était de 2% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 5% en	Application du taux du complément technicité de 10% en	Application du taux du complément technicité de 14% en
décembre 2011	décembre 2012	décembre 2017	décembre 2022
janvier 2012	janvier 2013	janvier 2018	janvier 2023
février 2012	février 2013	février 2018	février 2023
mars 2012	mars 2013	mars 2018	mars 2023
avril 2012	avril 2013	avril 2018	avril 2023
mai 2012	mai 2013	mai 2018	mai 2023
juin 2012	juin 2013	juin 2018	juin 2023
juillet 2012	juillet 2013	juillet 2018	juillet 2023
août 2012	août 2013	août 2018	août 2023
septembre 2012	septembre 2013	septembre 2018	septembre 2023
octobre 2012	octobre 2013	octobre 2018	octobre 2023
novembre 2012	novembre 2013	novembre 2018	novembre 2023

	Evolution du taux du complément technicité *		
La majoration spécifique était de 3% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 5% en	Application du taux du complément technicité de 10% en	Application du taux du complément technicité de 14% en
décembre 2011	décembre 2012	décembre 2016	décembre 2021
janvier 2012	janvier 2013	janvier 2017	janvier 2022
février 2012	février 2013	février 2017	février 2022
mars 2012	mars 2013	mars 2017	mars 2022
avril 2012	avril 2013	avril 2017	avril 2022
mai 2012	mai 2013	mai 2017	mai 2022
juin 2012	juin 2013	juin 2017	juin 2022
juillet 2012	juillet 2013	juillet 2017	juillet 2022
août 2012	août 2013	août 2017	août 2022
septembre 2012	septembre 2013	septembre 2017	septembre 2022
octobre 2012	octobre 2013	octobre 2017	octobre 2022
novembre 2012	novembre 2013	novembre 2017	novembre 2022

complément technicité s'entend des périodes de travail effectif ou assimilé au sens de l'article 08.01.6 de la présente convention.

	Évolution du taux du complément technicité *		
La majoration spécifique était de 4% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 5% en	Application du taux du complément technicité de 10% en	Application du taux du complément technicité de 14% en
décembre 2011	décembre 2012	décembre 2015	décembre 2020
janvier 2012	janvier 2013	janvier 2016	janvier 2021
février 2012	février 2013	février 2016	février 2021
mars 2012	mars 2013	mars 2016	mars 2021
avril 2012	avril 2013	avril 2016	avril 2021
mai 2012	mai 2013	mai 2016	mai 2021
juin 2012	juin 2013	juin 2016	juin 2021
juillet 2012	juillet 2013	juillet 2016	juillet 2021
août 2012	août 2013	août 2016	août 2021
septembre 2012	septembre 2013	septembre 2016	septembre 2021
octobre 2012	octobre 2013	octobre 2016	octobre 2021
novembre 2012	novembre 2013	novembre 2016	novembre 2021

	Évolution du taux du complément technicité *		
La majoration spécifique est de 5% depuis	Application du taux du complément technicité de 10% en	Application du taux du complément technicité de 14% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2014	décembre 2019	décembre 2025
janvier 2012	janvier 2015	janvier 2020	janvier 2026
février 2012	février 2015	février 2020	février 2026
mars 2012	mars 2015	mars 2020	mars 2026
avril 2012	avril 2015	avril 2020	avril 2026
mai 2012	mai 2015	mai 2020	mai 2026
juin 2012	juin 2015	juin 2020	juin 2026
juillet 2012	juillet 2015	juillet 2020	juillet 2026
août 2012	août 2015	août 2020	août 2026
septembre 2012	septembre 2015	septembre 2020	septembre 2026
octobre 2012	octobre 2015	octobre 2020	octobre 2026
novembre 2012	novembre 2015	novembre 2020	novembre 2026

	Évolution du taux du complément technicité *		
La majoration spécifique était de 6% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 10% en	Application du taux du complément technicité de 14% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2013	décembre 2018	décembre 2024
janvier 2012	janvier 2014	janvier 2019	janvier 2025
février 2012	février 2014	février 2019	février 2025
mars 2012	mars 2014	mars 2019	mars 2025
avril 2012	avril 2014	avril 2019	avril 2025
mai 2012	mai 2014	mai 2019	mai 2025
juin 2012	juin 2014	juin 2019	juin 2025
juillet 2012	juillet 2014	juillet 2019	juillet 2025
août 2012	août 2014	août 2019	août 2025
septembre 2012	septembre 2014	septembre 2019	septembre 2025
octobre 2012	octobre 2014	octobre 2019	octobre 2025
novembre 2012	novembre 2014	novembre 2019	novembre 2025

	Évolution du taux du complément technicité *		
La majoration spécifique était de 7% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 10% en	Application du taux du complément technicité de 14% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2012	décembre 2017	décembre 2023
janvier 2012	janvier 2013	janvier 2018	janvier 2024
février 2012	février 2013	février 2018	février 2024
mars 2012	mars 2013	mars 2018	mars 2024
avril 2012	avril 2013	avril 2018	avril 2024
mai 2012	mai 2013	mai 2018	mai 2024
juin 2012	juin 2013	juin 2018	juin 2024
juillet 2012	juillet 2013	juillet 2018	juillet 2024
août 2012	août 2013	août 2018	août 2024
septembre 2012	septembre 2013	septembre 2018	septembre 2024
octobre 2012	octobre 2013	octobre 2018	octobre 2024
novembre 2012	novembre 2013	novembre 2018	novembre 2024

* Le complément technicité s'entend des périodes de travail effectif ou assimilé au sens de l'article 08.01.6 de la présente convention.

	Evolution du taux du complément technicité *		
La majoration spécifique était de 8% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 10% en	Application du taux du complément technicité de 14% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2012	décembre 2016	décembre 2022
janvier 2012	janvier 2013	janvier 2017	janvier 2023
février 2012	février 2013	février 2017	février 2023
mars 2012	mars 2013	mars 2017	mars 2023
avril 2012	avril 2013	avril 2017	avril 2023
mai 2012	mai 2013	mai 2017	mai 2023
juin 2012	juin 2013	juin 2017	juin 2023
juillet 2012	juillet 2013	juillet 2017	juillet 2023
août 2012	août 2013	août 2017	août 2023
septembre 2012	septembre 2013	septembre 2017	septembre 2023
octobre 2012	octobre 2013	octobre 2017	octobre 2023
novembre 2012	novembre 2013	novembre 2017	novembre 2023

	Evolution du taux du complément technicité *		
La majoration spécifique était de 9% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 10% en	Application du taux du complément technicité de 14% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2012	décembre 2015	décembre 2021
janvier 2012	janvier 2013	janvier 2016	janvier 2022
février 2012	février 2013	février 2016	février 2022
mars 2012	mars 2013	mars 2016	mars 2022
avril 2012	avril 2013	avril 2016	avril 2022
mai 2012	mai 2013	mai 2016	mai 2022
juin 2012	juin 2013	juin 2016	juin 2022
juillet 2012	juillet 2013	juillet 2016	juillet 2022
août 2012	août 2013	août 2016	août 2022
septembre 2012	septembre 2013	septembre 2016	septembre 2022
octobre 2012	octobre 2013	octobre 2016	octobre 2022
novembre 2012	novembre 2013	novembre 2016	novembre 2022

	Evolution du taux du complément technicité *	
La majoration spécifique est de 10% depuis	Application du taux du complément technicité de 14% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2014	décembre 2020
janvier 2012	janvier 2015	janvier 2021
février 2012	février 2015	février 2021
mars 2012	mars 2015	mars 2021
avril 2012	avril 2015	avril 2021
mai 2012	mai 2015	mai 2021
juin 2012	juin 2015	juin 2021
juillet 2012	juillet 2015	juillet 2021
août 2012	août 2015	août 2021
septembre 2012	septembre 2015	septembre 2021
octobre 2012	octobre 2015	octobre 2021
novembre 2012	novembre 2015	novembre 2021

	Evolution du taux du complément technicité *	
La majoration spécifique était de 11% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 15% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2013	décembre 2019
janvier 2012	janvier 2014	janvier 2020
février 2012	février 2014	février 2020
mars 2012	mars 2014	mars 2020
avril 2012	avril 2014	avril 2020
mai 2012	mai 2014	mai 2020
juin 2012	juin 2014	juin 2020
juillet 2012	juillet 2014	juillet 2020
août 2012	août 2014	août 2020
septembre 2012	septembre 2014	septembre 2020
octobre 2012	octobre 2014	octobre 2020
novembre 2012	novembre 2014	novembre 2020

* Le complément technicité s'entend des périodes de travail effectif ou assimilé au sens de l'article 08.01.6 de la présente convention.

	Evolution du taux du complément technicité *	
La majoration spécifique était de 12% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 15% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2012	décembre 2018
janvier 2012	janvier 2013	janvier 2019
février 2012	février 2013	février 2019
mars 2012	mars 2013	mars 2019
avril 2012	avril 2013	avril 2019
mai 2012	mai 2013	mai 2019
juin 2012	juin 2013	juin 2019
juillet 2012	juillet 2013	juillet 2019
août 2012	août 2013	août 2019
septembre 2012	septembre 2013	septembre 2019
octobre 2012	octobre 2013	octobre 2019
novembre 2012	novembre 2013	novembre 2019

	Evolution du taux du complément technicité *	
La majoration spécifique était de 13% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 15% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2012	décembre 2017
janvier 2012	janvier 2013	janvier 2018
février 2012	février 2013	février 2018
mars 2012	mars 2013	mars 2018
avril 2012	avril 2013	avril 2018
mai 2012	mai 2013	mai 2018
juin 2012	juin 2013	juin 2018
juillet 2012	juillet 2013	juillet 2018
août 2012	août 2013	août 2018
septembre 2012	septembre 2013	septembre 2018
octobre 2012	octobre 2013	octobre 2018
novembre 2012	novembre 2013	novembre 2018

	Evolution du taux du complément technicité *	
La majoration spécifique était de 14% en	Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 15% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2012	décembre 2016
janvier 2012	janvier 2013	janvier 2017
février 2012	février 2013	février 2017
mars 2012	mars 2013	mars 2017
avril 2012	avril 2013	avril 2017
mai 2012	mai 2013	mai 2017
juin 2012	juin 2013	juin 2017
juillet 2012	juillet 2013	juillet 2017
août 2012	août 2013	août 2017
septembre 2012	septembre 2013	septembre 2017
octobre 2012	octobre 2013	octobre 2017
novembre 2012	novembre 2013	novembre 2017

	Evolution du taux du complément technicité *
La majoration spécifique était de 15% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2015
janvier 2012	janvier 2016
février 2012	février 2016
mars 2012	mars 2016
avril 2012	avril 2016
mai 2012	mai 2016
juin 2012	juin 2016
juillet 2012	juillet 2016
août 2012	août 2016
septembre 2012	septembre 2016
octobre 2012	octobre 2016
novembre 2012	novembre 2016

* Le complément technicité s'entend des périodes de travail effectif ou assimilé au sens de l'article 08.01.6 de la présente convention.

	Evolution du taux du complément technicité *
La majoration spécifique était de 16% en	Application du taux du complément technicité de 17% en
décembre 2011	décembre 2014
janvier 2012	janvier 2015
février 2012	février 2015
mars 2012	mars 2015
avril 2012	avril 2015
mai 2012	mai 2015
juin 2012	juin 2015
juillet 2012	juillet 2015
août 2012	août 2015
septembre 2012	septembre 2015
octobre 2012	octobre 2015
novembre 2012	novembre 2015
Avant l'application de l'avenant 2014-01 le taux du complément technicité obtenu est de 20%	Maintien du taux du taux du complément technicité de 20%

* Le complément technicité s'entend des périodes de travail effectif ou assimilé au sens de l'article 08.01.6 de la présente convention.

Date d'application

Le présent avenant entre en vigueur au 1er novembre 2014 dans les conditions énoncées aux articles précédents sous réserve de son agrément.

Il est expressément convenu que son entrée en vigueur est suspendue à l'obtention de son agrément ministériel conformément aux dispositions prévues par l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Les partenaires sociaux considèrent, par souci de cohérence et d'unicité du statut collectif notamment pour les entreprises gestionnaires d'établissements relevant, pour certains du secteur social et médico-social et pour d'autres du secteur sanitaire, que cette condition suspensive s'appliquera à toutes les entreprises et établissements appliquant la convention collective du 31 octobre 1951 indépendamment du secteur d'activité concerné.

Il n'apparaît, en effet, pas envisageable aux partenaires sociaux de permettre qu'un même accord puisse s'appliquer dans les différentes entreprises et établissements relevant de la même convention collective de manière différée ou décalée dans le temps voire ne s'appliquer que dans certaines entreprises ou dans certains établissements en cas de refus définitif d'agrément.

L'obtention de l'agrément est donc une condition substantielle de son entrée en vigueur pour toutes les entreprises et établissements appliquant la convention collective nationale du 31 octobre 1951.

Le présent avenant prendra effet sous réserve de l'agrément au titre de l'article L. 314-6 modifié du code de l'action sociale et des familles.

Fait à Paris, le 8 juillet 2014.

La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs :
Le directeur général
Signé

La Fédération française de la santé et de l'action sociale CFE-CGC
Signé

La Fédération de la santé et de l'action sociale CGT
Non signataire

La Fédération des services publics et de santé CGT-FO
Non signataire

La Fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux CFDT
Signé

La Fédération santé et sociaux CFTC
Signé

SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 30 octobre 2014 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (*JO*RF n° 0257 du 6 novembre 2014)

NOR : *AFSA1425627A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

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

Vu les avis de la Commission nationale d'agrément, mentionnée à l'article R. 314-198, en date du 7 octobre 2014 ;

Vu les notifications en date du 30 octobre 2014,

Arrête :

Art. 1er. – Sont agréés, sous réserve de l'application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, à compter de la date prévue dans le texte ou, à défaut, de la date de publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française, les accords collectifs de travail et décisions suivants :

I. – **Convention collective de branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile**

1. Avenant n° 13/2013 du 25 juin 2013 à la convention collective de branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, relatif à la prévention des risques psychosociaux.

2. Avenant n° 16/2013 du 7 avril 2014 à à la convention collective de branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, relatif aux garanties frais de santé.

Art. 2. – N'est pas agréé l'accord collectif de travail suivant :

I. – **Convention collective de branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile**

Avenant n° 17/2014 du 18 avril 2014 à la CCB aide à domicile relatif à la revalorisation de la valeur du point.

Art. 3. – La directrice générale de la cohésion sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 octobre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
La cheffe de service
adjointe à la directrice générale
de la cohésion sociale,
V. Magnant

Nota. – Le texte des accords cités à l'article 1er (I) ci-dessus sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité n° 11/14, disponible sur les sites intranet et internet du ministère de la santé et des sports.

AVENANT Nº 13/2013 À LA CONVENTION COLLECTIVE DE LA BRANCHE DE L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT, DES SOINS ET DES SERVICES À DOMICILE RELATIF À LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Article 1er

Objet

Le présent avenant vient compléter les dispositions du chapitre IV du titre IV de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile de la manière suivante :

« Article 21.6

Prévention des risques psychosociaux

Article 21.6.1

Préambule

Le présent avenant témoigne de la volonté des partenaires sociaux de favoriser la mise en place de dispositifs concourant à l'amélioration de la santé au travail, notamment par la prévention des risques psychosociaux.

Il définit les mesures et les moyens nécessaires pour prévenir et réduire les risques psychosociaux dans les structures de la branche.

Pour cela, les partenaires sociaux de la branche ont souhaité s'appuyer sur les différents textes applicables en la matière :

- l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 sur le stress au travail ;
- l'accord USGERES du 31 juillet 2010 sur la prévention des risques psychosociaux, dont le stress au travail,

mais aussi et plus généralement, sur les dispositions légales relatives à la santé et à la sécurité au travail (quatrième partie du code du travail).

Le présent avenant s'inscrit également dans les orientations développées par la branche en matière de santé au travail (chapitre 4 du titre IV), de formation professionnelle (titre VI), d'emploi des seniors (titre X) et de prévention de la pénibilité (avenant nº 12/2013).

Les partenaires sociaux de la branche entendent privilégier les principes de prévention primaire, mais aussi le dialogue social impératif au niveau des structures (instances représentatives du personnel, droit d'expression des salariés et commission de concertation départementale quand elle existe).

Article 21.6.2

Champ d'application

Les présentes dispositions concernent l'ensemble des structures de la branche, quelle que soit leur taille. Elles s'appliquent à l'ensemble des salariés, quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle.

Article 21.6.3

Définition des risques psychosociaux

Les parties signataires entendent retenir la définition suivante :

"Les RPS, dont l'origine est multifactorielle, surviennent entre autres, lorsqu'il y a un déséquilibre entre les contraintes organisationnelles, psychologiques, physiques auxquelles un travailleur peut être exposé, dans le cadre de son activité professionnelle, et les moyens dont il dispose pour y faire face.

Les RPS peuvent générer du stress dont les effets ne sont pas uniquement de nature psychologique. Ils peuvent affecter également la santé physique, le bien-être de la personne, tant en interne qu'en dehors de l'entreprise, et son aptitude professionnelle" [1].

[1] Source : accord USGERES du 31 juillet 2010.

Article 21.6.4

Les situations professionnelles pouvant générer des risques psychosociaux
(ou les facteurs de risques dans la branche)

Un certain nombre de travaux, d'études réalisés par différents organismes ont identifié des facteurs de risques propres à la branche.

La liste suivante n'est pas exhaustive et pourra être complétée dans chaque structure au regard du travail réel des personnels.

– isolement des salariés ;
– travail à temps partiel subi (avec parfois de très petites quotité de temps de travail) ;
– durée d'intervention trop courte par rapport aux actes demandés ;
– organisation du travail : temps de déplacement entre deux interventions trop courts par rapport à la réalité, matériel inadapté, durée du travail variable selon les jours, les semaines, gestion des situations d'urgence, nombreuses interruptions quotidiennes ;
– la confrontation avec la mort, la souffrance des usagers ;
– la non-reconnaissance professionnelle.

Article 21.6.5

Les engagements de la branche

Les partenaires sociaux affirment que l'objectif de cet accord est de prévenir et de réduire les facteurs de risques psychosociaux dans les structures. Les mesures prises devront privilégier des actions de prévention primaire et collectives visant à éliminer ou à réduire significativement les facteurs de risque.

Plusieurs étapes sont nécessaires au sein de chaque structure pour atteindre cet objectif. Les moyens mis en œuvre pourront varier selon la taille de la structure. Cependant, les partenaires sociaux s'accordent pour dire que tous les acteurs dans la structure ou leurs représentants doivent être associés à l'élaboration des différentes étapes déclinées ci-après.

a) Au niveau local

Identification des facteurs de risque

Dans chaque structure, un diagnostic des facteurs de risque psychosociaux doit être établi et évalué annuellement. Le document unique d'évaluation des risques professionnels est le support pertinent pour les recenser et les transcrire.

Les facteurs de stress professionnels sont présents, tant dans le contenu que dans le contexte de travail. Chacun des thèmes suivants doit être pris en compte afin de disposer d'une approche la plus exhaustive possible des sources de stress professionnels et de déterminer les axes d'actions prioritaire :

Les facteurs liés aux exigences de travail :

– à la nature des tâches (monotonie, charge de travail trop lourde ou insuffisante, pénibilité physique importante, tâche dangereuse, nuisances physiques [matériels inadaptés par exemple]) ;
– à l'organisation du travail : travail dans l'urgence, perturbations incessantes, horaires alternants, atypiques, horaires imprévisibles, ordres contradictoires ou moyens alloués insuffisants pour l'exigence de la mission, amplitude maximum systématique.

Les facteurs liés aux relations de travail, au type de management :

– difficultés liées au management ;
– communication difficile entre le salarié et ses collègues, son encadrement ;
– agression de la part du public (usagers, familles) ou entre collègues ;
– manque de reconnaissance du travail fait, mauvaise utilisation des compétences ou sous-qualification pour effectuer la tâche demandée, peu de perspective d'évolution de carrière ;
– perte du sens du travail.

Les facteurs liés à la conciliation vie professionnelle et vie privée :

– transports domicile-travail ;
– mobilité imposée non planifiée ;

– horaires atypiques, travail le dimanche et les jours fériés ;
– organisation du travail et contraintes familiales…

Les facteurs liés au changement dans l'entreprise :

Les restructurations, les projets de changement, l'incertitude sur l'avenir de la structure et donc du salarié, la remise en question fréquente des organisations.

La méthodologie d'identification et d'évaluation du stress dans l'entreprise

Les structures pourvues d'un CHSCT

Dans les structures pourvues d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), un comité de pilotage est mis en place au sein de ce CHSCT.

Ce comité ne doit pas se substituer aux instances représentatives du personnel qui doivent garder toutes leurs prérogatives (CHSCT, délégués du personnel, comité d'entreprise). Il est cependant un élément central de la construction et de la mise en œuvre de l'accord de méthode dans la structure. Pour autant, il n'est pas un lieu décisionnel.

Sa composition :

– la direction ou ses représentants ;
– un salarié et un personnel d'encadrement ;
– les délégués syndicaux ;
– les représentants du CHSCT.

Sont invités à ce comité de pilotage la médecine du travail et les autres acteurs de la prévention ou sécurité dans l'entreprise.

Les structures non pourvues d'un CHSCT

Dans les structures dépourvues de CHSCT, un comité de pilotage est également mis en place.

Ce comité ne doit pas se substituer aux instances représentatives du personnel qui doivent garder toutes leurs prérogatives (délégués du personnel, comité d'entreprise). Il est cependant un élément central de la construction et de la mise en œuvre de l'accord de méthode dans la structure. Pour autant, il n'est pas un lieu décisionnel.

Sa composition :

– la direction ou ses représentants ;
– un salarié et un personnel d'encadrement ;
– les délégué syndicaux, s'ils existent ;
– les délégués du personnel.

Sont invités à ce comité de pilotage la médecine du travail et les autres acteurs de la prévention ou sécurité dans l'entreprise.

Dispositions communes à toutes les structures

Pour être efficace, ce comité de pilotage ne pourra pas dépasser 12 personnes.

Ses missions ou son rôle :

– contribuer à l'élaboration du diagnostic partagé des facteurs de stress dans la structure. Il pourra être fait appel à des intervenants extérieurs tels l'ARACT, des préventeurs CARSAT. En ce cas, le comité devra élaborer le cahier des charges de la commande passée pour le diagnostic ;
– s'assurer que les salariés soient associés à la démarche d'évaluation des risques *via* leur droit d'expression dans les différents sites de l'entreprise ;
– mettre en place des indicateurs de suivi des facteurs de stress au travail ;
– il pourra s'appuyer sur les indicateurs suivants et en élaborer d'autres au regard du diagnostic posé et des actions envisagées.
– les indicateurs à retenir dans un premier temps sont les suivants :
  – l'absentéisme, et particulièrement l'absentéisme de courte durée ;
  – l'évolution des accidents de travail et maladies professionnelles ;
  – le nombre d'inaptitude ;
  – le turn-over des personnels (mutation, démission, licenciements) ;

  - la durée du travail (durée annuelle, nombre d'heures supplémentaires et/ou complémentaires),
  - la formation professionnelle (qui est formé, à quel rythme, à quoi ?)... ;
- proposer un plan d'actions de prévention à négocier ;
- s'assurer du suivi des actions engagées.

Ses moyens :

Il faut prévoir les moyens en temps, en remboursement de frais si nécessaire (transport, repas, hébergement...), l'accès aux documents liés à leurs missions conformément aux dispositions légales et réglementaires, et aux locaux de l'entreprise conformément aux dispositions légales et réglementaires. Pour les élus ou mandatés, il est nécessaire de prévoir un crédit d'heures supplémentaires et spécifiques.

Chacun des membres du comité bénéficiera d'une formation à l'approche des risques psychosociaux et à leur prévention.

Le temps de formation est du temps de travail effectif et rémunéré comme tel. Le coût de la formation est à la charge de l'employeur.

Le calendrier :

Le comité définit un calendrier de mise en œuvre du projet au terme duquel devront se négocier les plans d'actions de prévention. Le calendrier détermine les étapes à mettre en œuvre, les délais et la périodicité des réunions du comité de pilotage avec validation des étapes.

Les étapes peuvent être définies ainsi :

- installation du comité de pilotage ;
- appel à expert externe si besoin ;
- état des lieux des conditions de travail ;
- analyse de l'état des lieux et diagnostic partagé ;
- propositions de pistes d'amélioration ;
- définition du plan de prévention soumis à négociation des partenaires sociaux de la structure.

Le comité de pilotage doit valider chaque étape avant de lancer la suivante. Un compte rendu des réunions du comité de pilotage sera établi.

Le droit d'expression et groupe d'expression des salariés :

Dans une volonté d'associer les salariés aux démarches de diagnostic, de proposition et d'évaluation, le droit d'expression sera développé dans l'ensemble des sites de la structure, conformément à l'article II.19 de la convention collective de branche. Les salariés pourront *via* ce droit alerter les institutions représentatives du personnel (CHSCT, délégué du personnel ou délégué syndical) et la direction sur des situations de travail à risque et proposer des pistes d'amélioration.

Le rôle du CHSCT ou des délégués du personnel :

Il est le relais local du comité de pilotage (cas des associations ou structures multisites). Les comptes rendus des travaux du comité de pilotage sont transmis aux instances représentatives du personnel dans un délai de quinze jours après les réunions du comité.

Le CHSCT, ou les délégués du personnel en l'absence de CHSCT, veillera au bon déroulement des actions de diagnostic. Il pourra alimenter, de par sa proximité avec les situations de travail, les travaux du comité par la diffusion d'informations pertinentes, de situations repérées comme facteurs de risques de stress. À l'issue du diagnostic, il pourra proposer des actions de prévention visant à éliminer ou réduire les situations générant du stress au travail. Le CHSCT, ou les délégués du personnel, conserve toutes ses prérogatives.

Les facteurs de risques seront régulièrement interrogés et transcrits dans le cadre de l'élaboration annuelle du document unique d'évaluation des risques professionnels. Ils feront l'objet d'un plan de prévention collective adapté (dans le cadre du PAPRIPACT).

Le plan d'action négocié dans l'entreprise

Au terme des travaux du comité de pilotage, un plan d'actions de prévention sera soumis à la négociation des partenaires sociaux de la structure.

Il sera recherché la mise en œuvre d'action de prévention primaire visant donc à éliminer ou réduire de façon significative les facteurs de risques identifiés.

Si un accord est conclu, il aura une durée déterminée de trois ans.

Le comité de pilotage veillera à la bonne exécution du plan d'action. Il pourra, le cas échéant, recadrer les actions en cours.

b) Au plan national

Suivi de l'avenant

La commission paritaire de négociation de la branche se réunit au moins une fois par an avec à l'ordre du jour le suivi de cet avenant. Pour permettre l'évaluation, chaque structure communiquera les comptes rendus des comités de pilotages et les accords de préventions négociés.

La révision de l'avenant

Le présent accord pourra faire l'objet d'une révision pendant sa période d'application d'un commun accord entre les parties signataires conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 et 8 du code du travail. »

Article 2

Date d'entrée en vigueur. – Agrément

L'avenant prendra effet sous réserve de son d'agrément conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Cet avenant entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'agrément.

Article 3

Extension

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

Fait à Paris, le 25 juin 2013.

ORGANISATIONS EMPLOYEURS

USB-Domicile :

UNADMR
Mme Maryse PINEAU
Union nationale des associations ADMR
184 A, rue du Faubourg-Saint-Denis
75010 PARIS
Signé

UNA
M. Yves VEROLLET
Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles
108-110, rue Saint-Maur
75011 PARIS
Signé

ADESSA À DOMICILE FÉDÉRATION NATIONALE
M. Hugues VIDOR
350, rue Lecourbe
75015 PARIS
Signé

FNAAFP-CSF
Mme Claire PERRAULT
Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire
Confédération syndicale des familles
53, rue Riquet
75019 PARIS
Signé

ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIÉS
CFDT
Mme Claudine VILLAIN
Fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux
48-49, avenue Simon-Bolivar
75019 PARIS
Signé

CFE-CGC
M. Claude DUMUR
Fédération française santé action sociale
39, rue Victor-Massé
75009 PARIS
Non signataire

CFTC
M. Gérard SAUTY
Fédération nationale santé sociaux
34, quai de Loire
75019 PARIS
Non signataire

CGT
Mme Maryline CAVAILLE
Fédération nationale des organismes sociaux
263, rue de Paris, case 536
93515 MONTREUIL Cedex
Non signataire

CGT-FO
Mme Josette RAGOT
Fédération nationale de l'action sociale Force ouvrière
7, impasse Tenaille
75014 PARIS
Non signataire

AVENANT Nº 16/2014 À LA CONVENTION COLLECTIVE DE LA BRANCHE DE L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT, DES SOINS ET DES SERVICES À DOMICILE (BAD)

Les parties signataires du présent avenant conviennent des dispositions suivantes :

Article 1er

Le présent avenant modifie les dispositions suivantes du titre VII de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile :

« Article 16

Champ d'application du régime de complémentaire santé

Le présent régime s'applique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la présente convention collective, au bénéfice des salariés et personnes tels que définis à l'article 2, pour les frais de santé engagés à compter de l'entrée en vigueur du présent régime et sa mise en place dans l'entreprise.

Article 17

Les bénéficiaires de la garantie

Article 17.1

Bénéficiaires à titre obligatoire

L'affiliation des salariés au régime "base prime" telle que visée à l'article 23.1 est obligatoire dès leur embauche dans l'entreprise. Cependant, les salariés placés dans une situation visée à l'article 17.2 ont la possibilité de refuser d'être affiliés à ce régime quelle que soit leur date d'embauche.

Article 17.2

Les cas dérogatoires/les dispenses d'affiliation

Les dispenses d'affiliation doivent relever du libre choix du salarié, ce qui implique que chaque dispense résulte d'une demande écrite du salarié traduisant un consentement libre et éclairé de ce dernier, faisant référence à la nature des garanties en cause auxquelles il renonce.

L'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Peuvent solliciter une dispense d'affiliation quelle que soit leur date d'embauche :

A) les salariés en contrat de travail à durée déterminée et apprentis, avec l'obligation spécifique pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles ;

B) les salariés à temps partiel et apprentis dont l'affiliation au régime "base prime" les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des régimes de protection sociale complémentaires institués dans l'entreprise, d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

C) les salariés bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS prévue à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale) ou d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale (CMU-C). La dispense d'affiliation, qui doit être justifiée par tout document, cesse à la date à laquelle le salarié perd le bénéfice de cette aide ou de cette couverture complémentaire ;

D) les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de leur embauche, et qui en justifient auprès de leur employeur. La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel (si le salarié ne peut pas le résilier par anticipation) ;

E) à condition de le justifier annuellement auprès de leur employeur, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations dans le cadre d'un dispositif de remboursement de frais de santé complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.

Pour un salarié ayant droit, la dispense d'affiliation ne peut jouer que si la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une entreprise prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire.

Les facultés de dispenses mentionnées aux points C et E s'exercent indépendamment de la date à laquelle la situation personnelle du salarié lui permet de respecter les conditions requises. Ainsi un salarié déjà affilié au régime aura la possibilité de demander le bénéfice de ces dispenses d'affiliation.

Pour l'application de ces cas dérogatoires, l'employeur a l'obligation de proposer aux salariés visés ci-dessus l'affiliation au régime de remboursement frais de santé et devra, dans tous les cas, se faire remettre, au plus tard dans les trente jours qui suivent la proposition d'affiliation, un écrit signé par chacun des salariés concernés accompagné des éventuels justificatifs nécessaires stipulant leur refus d'affiliation et le motif exact parmi les cas listés ci-dessus.

Les salariés peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter auprès de l'employeur, par écrit, leur affiliation au régime frais de santé. Dans ce cas, leur affiliation prend effet le premier jour du mois qui suit leur demande. En tout état de cause, ces salariés sont tenus de cotiser et d'être affiliés au régime de remboursement de frais de santé lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

En outre, aucune autre dispense d'affiliation ne peut être accordée.

Article 18

Amélioration de la couverture frais de santé du salarié

Chaque salarié peut améliorer sa couverture frais de santé en souscrivant, à titre facultatif et individuel, l'une des formules "Confort" ou "Confort Plus" respectivement détaillées aux articles 23.2 et 23.3 du présent chapitre.

L'extension prend effet :

– au plus tôt, à la date d'affiliation au présent régime lorsque la demande est faite concomitamment;
– à défaut, au premier jour du mois qui suit la date de réception de la demande d'extension par l'organisme désigné.

La cotisation finançant l'amélioration de la couverture frais de santé du salarié est à la charge exclusive de ce dernier. Elle doit être payée à l'organisme désigné.

Article 19

Extension de la garantie frais de santé aux ayants droit du salarié

Le conjoint et les enfants à charge du salarié peuvent être couverts par une extension facultative souscrite à titre individuel par chaque salarié.

Chaque salarié peut opter pour une extension de la garantie frais de santé à :

– son conjoint;

Et/ou

– ses enfants.

La notion de conjoint et enfants à charge étant comprise au sens du présent régime.

Concernant les personnes couvertes à titre individuel et facultatif, les droits à garanties sont ouverts au plus tôt :

– à la même date que ceux du salarié si le choix est fait lors de l'affiliation de ce dernier;
– au premier jour du mois qui suit la date de réception par l'organisme désigné de la demande d'extension si elle est faite à une date différente de l'affiliation du salarié.

En tout état de cause, les personnes couvertes à titre facultatif par l'extension du régime bénéficient du même niveau de garanties que le salarié.

La cotisation finançant l'extension de la garantie frais de santé aux ayants droit est à la charge exclusive du salarié. Elle doit être payée à l'organisme désigné.

Article 21

Dispositions particulières concernant le maintien d'une garantie frais de santé

Article 21.1

Anciens salariés bénéficiaires de la portabilité

Le présent article définit les modalités d'application du dispositif de portabilité instauré par l'article L. 911- 8 du code de la sécurité sociale. En cas de cessation du dernier contrat de travail non

consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage, le salarié (à l'exclusion des ayants droit) bénéficie du maintien des garanties du régime "base prime" dans les conditions ci-après.

Le présent dispositif de portabilité s'applique aux cessations de contrat de travail, telles que définies précédemment, qui interviennent à compter du 1er juin 2014.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation du contrat de travail.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié dans l'entreprise ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant, arrondis au nombre supérieur, dans la limite de douze mois.

L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues dans le présent article et conformément aux dispositions légales et réglementaires.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

– dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son indemnisation par le régime obligatoire d'assurance chômage ;

– dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'employeur de son statut de demandeur d'emploi ;

– en cas de décès.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties qui ne sera pas prolongée d'autant.

Le maintien des garanties au titre de la portabilité du présent régime obligatoire est financé par les cotisations des entreprises et des salariés en activité (part patronale et part salariale) définies à l'article VII.28-1.

Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur.

En cas de changement d'organisme assureur, les bénéficiaires du dispositif de portabilité relevant des présentes stipulations sont affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

Article 21.2

Anciens salariés bénéficiaires des dispositions de l'article 4 de la loi Évin

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie frais de santé peut être maintenue sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux au profit des personnes suivantes :

– les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ;

– les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ;

– les anciens salariés privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;

– les personnes garanties du chef de l'assuré décédé.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'organisme désigné dans les six mois suivant la rupture du contrat de travail ou le décès du salarié ou dans les six mois suivant la fin de la période de portabilité définie à l'article VII.21.1 précédent.

Les prestations maintenues seront identiques à celles prévues par le présent régime au profit des salariés.

Le nouveau contrat prévoit que la garantie prend effet au plus tard le lendemain de la demande et les conditions tarifaires de ce maintien. »

« Article 25

Conditions de suspension de garanties

Le bénéfice des garanties du présent accord est suspendu de plein droit pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu.

Toutefois, les garanties en vigueur sont maintenues au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle. Dans ce cas, il est précisé que l'employeur continue d'appeler et de verser la cotisation correspondant au régime "base prime" et, le cas échéant, le salarié s'acquittera de la cotisation correspondant aux régimes "confort" ou "confort Plus" ainsi que de celle relative à l'extension de la garantie frais de santé aux ayants droit.

Dans le cas où les garanties sont suspendues, la suspension intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'organisme désigné en soit informé dans un délai de trois mois suivant la reprise. À défaut, la garantie ne prendra effet qu'à compter de la réception par l'organisme désigné de la déclaration faite par l'entreprise.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné.

Pour autant, les garanties du présent régime peuvent être maintenues à la demande du salarié *via* l'entreprise adhérente au profit des salariés dont le contrat de travail a été suspendu en dehors des cas mentionnés ci-dessus. Dans ce cas, la garantie sera accordée moyennant le versement de la totalité des cotisations du régime.

Article 26

Conditions de cessation des garanties

Les garanties cessent :

– en cas de rupture du contrat de travail du salarié, excepté pour les bénéficiaires de la portabilité visés à l'article VII.21.1 et les bénéficiaires de l'article 4 de la loi Evin visés à l'article VII.21.2 ;
– à la date à laquelle le salarié n'appartient plus à la catégorie du personnel définie à l'article VII.17.1. »

Article 2

Date d'entrée en vigueur. – Agrément

L'avenant prendra effet sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Il entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'agrément.

Article 3

Extension

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

Fait à Paris le 7 avril 2014.

ORGANISATIONS EMPLOYEURS

USB-Domicile :

UNADMR
Mme Maryse PINEAU
Union nationale des associations ADMR
184 A, rue du Faubourg-Saint-Denis
75010 PARIS
Signé

UNA
M. Yves VEROLLET
Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles
108-110, rue Saint-Maur
75011 PARIS
Signé

ADESSA À DOMICILE FÉDÉRATION NATIONALE
M. Hugues VIDOR
350, rue Lecourbe
75015 PARIS
Signé

FNAAFP-CSF
Mme Claire PERRAULT
Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire
Confédération syndicale des familles
53, rue Riquet
75019 PARIS
Signé

ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIÉS
CFDT
M. Loïc LE NOC
Fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux
48-49, avenue Simon-Bolivar
75019 PARIS
Signé

CFE-CGC
M. Claude DUMUR
Fédération française santé action sociale
39, rue Victor-Massé
75009 PARIS
Non signataire

CFTC
M. Gérard SAUTY
Fédération nationale santé sociaux
34, quai de Loire
75019 PARIS
Non signataire

CGT
Mme Maryline CAVAILLE
Fédération nationale des organismes sociaux
263, rue de Paris – Case 536
93515 MONTREUIL Cedex
Non signataire

CGT-FO
Mme Josette RAGOT
Fédération nationale de l'action sociale Force ouvrière
7, impasse Tenaille
75014 PARIS
Non signataire

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 15 octobre 2014 portant nomination à la Commission centrale d'aide sociale

NOR : *AFSA1430809A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L. 134-2 et R. 134-6 ;

Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012,

Arrête :

Article 1er

Est renouvelée dans sa fonction d'assesseure à la Commission centrale d'aide sociale en tant que personne particulièrement qualifiée en matière d'aide ou d'action sociale : Mme Claire GUIGNARD-HAMON.

Article 2

Est radiée à sa demande de sa fonction de rapporteure à la Commission centrale d'aide sociale : Mme Dominique CIAVATTI.

Article 3

La directrice générale de la cohésion sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 15 octobre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
La cheffe de service du service des politiques d'appui,
adjointe à la directrice générale de la cohésion sociale,
V. MAGNANT

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Personnes âgées

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction de l'autonomie
et des personnes âgées

Bureau de la prévention de la perte d'autonomie
et du parcours de vie des personnes âgées

Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie

Direction financière

Instruction DGCS/SD3A/CNSA n° 2014-285 du 11 septembre 2014 relative à la répartition de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé pour le financement de l'expérimentation PAERPA (actions de formation d'intervenants de SAAD)

NOR : *AFSA1424549J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 11 septembre 2014. – Visa CNP 2014-133.

Résumé : la présente circulaire a pour objet de préciser la répartition de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au besoin de financement de l'expérimentation PAERPA.

Mots clés : section IV du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) – personnes agées en risque de perte d'autonomie (PAERPA).

Références :

Articles L. 14-10-5 et L. 14-10-9 du code de l'action sociale et de la famille ;

Article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Annexes :

Annexe 1. – Tableau de suivi de la consommation des crédits délégués.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé d'Aquitaine, de Bourgogne, du Centre, d'Île-de-France, du Limousin, de Lorraine, de Midi-Pyrénées, de Nord - Pas-de-Calais, des Pays de la Loire (pour attribution) ; à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des autres agences régionales de santé ; à Mesdames et Messieurs les directeurs des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, directions de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (outre mer) – (pour information).

La présente circulaire a pour objectif de préciser les modalités de répartition des crédits délégués par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux agences régionales de santé (ARS) dans le cadre du déploiement du projet PAERPA pour le financement de la formation des intervenants des services d'aide à domicile (SAAD). Cette formation spécifique pour les aides à domicile

vise à leur permettre de repérer les indices de risques de perte d'autonomie des personnes accompagnées à leur domicile, et transmettre chaque fois que nécessaire les informations pertinentes aux membres de la coordination clinique de proximité (CCP), et en particulier au médecin traitant.

Ces crédits seront délégués par la CNSA aux ARS, qui les intègreront dans leurs budgets par décision modificative.

1. **Le dispositif de l'expérimentation PAERPA**

L'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a prévu l'élaboration de prototypes sur les parcours des « personnes âgées en risque de perte d'autonomie » (PAERPA), suivant les préconisations du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). Ces expérimentations s'inscrivent dans le prolongement de celles lancées par l'article 70 de la loi de financement de 2012 (prévenir les hospitalisations et améliorer les suites d'hospitalisation, 11 sites d'expérimentation). Un cahier des charges national a été établi à l'issue de travaux menés par le comité national de pilotage PAERPA.

La démarche PAERPA met en œuvre de nouvelles pratiques professionnelles pour optimiser le parcours des personnes âgées de plus de 75 ans dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et/ou social.

Son objectif est de faire en sorte que les personnes reçoivent les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment, le tout au meilleur coût. Ceci en améliorant la coordination entre les différents professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire.

2. **Répartition de la contribution des crédits de financement du PAERPA au titre de la section IV du budget de la CNSA**

Ces crédits s'inscrivent dans le cadre de l'article 48 de la loi de financement à la sécurité sociale (LFSS) pour 2013, en ce qui concerne les crédits de la section IV du budget de la caisse dédiés à l'expérimentation PAERPA.

Les ARS chargées de mettre en œuvre les projets pilotes sur les neuf territoires retenus sont :

- ARS Aquitaine ;
- ARS Bourgogne ;
- ARS Centre ;
- ARS Ile de France ;
- ARS Limousin ;
- ARS Lorraine ;
- ARS Midi-Pyrénées ;
- ARS Nord - Pas-de-Calais ;
- ARS Pays de la Loire.

Le coût prévisionnel des formations a été établi en fonction d'une évaluation du nombre d'intervenants de SAAD devant être formés. Les montants détaillés *infra* prennent en compte le financement des charges des remplaçants des personnels en formation, en lieu et place de l'employeur, ainsi que les frais de transport et d'hébergement des stagiaires.

Ils tiennent compte de la montée en charge des formations et donneront lieu une nouvelle délégation en 2015 en fonction du niveau d'engagement et des besoins estimés.

Les montants 2014 pour les territoires situés dans les neuf régions concernées sont retracés dans le tableau ci-après :

	COÛT PRÉVISIONNEL des formations PAERPA
Aquitaine	86 096,00
Bourgogne	38 680,00
Centre	54 200,00
Limousin	70 966,00
Lorraine	89 683,00
Midi-Pyrénées	134 525,00

	COÛT PRÉVISIONNEL des formations PAERPA
Nord - Pas-de-Calais	137 664,00
Pays de la Loire	89 683,00
IDF	82 957,00
Total	**784 454,00**

Dans la limite des coûts mentionnés ci-dessus, les ARS mettront en œuvre ces actions de formation, dans le cadre du cahier des charges qui a été transmis aux chefs de projets PAERPA des ARS le 27 juin 2014.

3. **Modalités de financement des formations d'intervenants de SAAD dans le cadre du projet PAERPA**

Dans le cadre de la circulaire DGCS/SD3A n° 2011-103 du 17 mars 2011 relative à la répartition de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé prévue au VI de l'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, une enveloppe d'un montant de 6,8 M€ avait été répartie entre les ARS. Cette enveloppe permettait le financement des actions locales de formation des personnels qui accompagnent les personnes âgées et les personnes handicapées à domicile et en établissement, au titre de la section IV du budget de la CNSA.

À la suite des remontées d'informations des ARS concernant la consommation de cette enveloppe, il s'avère que ces crédits n'ont pas été totalement consommés, notamment par les ARS participant au projet PAERPA.

Compte tenu des financements déjà apportés en 2011 pour ces opérations, la CNSA versera un solde de financement aux ARS concernées pour le financement des formations de ces intervenants SAAD dans le cadre du projet PAERPA.

Les montants qui sont délégués par cette circulaire sont donc les suivants :

	MONTANTS À DÉLÉGUER
Aquitaine	0,00
Bourgogne	38 680,00
Centre	1 118,21
Limousin	70 966,00
Lorraine	77 042,00
Midi-Pyrénées	0,00
Nord - Pas-de-Calais	137 664,00
Pays de la Loire	0,00
IDF	0,00
Total	**325 470,21**

4. **Modalités de suivi**

Afin de permettre le suivi du déploiement de la formation et de calibrer les délégations de moyens nécessaires en année *n* + 1, les ARS mettront en œuvre une remontée semestrielle uniformisée grâce au tableau national de suivi d'activités qui sera transmis prochainement. Il comprendra notamment des éléments relatifs à l'engagement des crédits et à leur consommation ainsi que des indicateurs de process.

Les ARS transmettront à la CNSA, au plus tard le 31 janvier 2015, un état de la consommation des crédits délégués.

Les services de la DGCS et de la CNSA se tiennent à votre disposition pour toute précision supplémentaire et nous vous invitons à leur faire part des difficultés particulières éventuelles rencontrées dans la mise en œuvre de cette instruction.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de la cohésion sociale,
S. FOURCADE

La directrice de la CNSA,
G. GUEYDA

ANNEXE I

TABLEAU DES REMONTÉES DE L'EXPÉRIMENTATION PAERPA

TABLEAU DES REMONTEES DE L'EXPERIMENTATION PAERPA

Ce tableau doit être renseigné par chaque ARS et transmis à la CNSA par voie électronique au plus tard le 31 janvier 2015
Il doit permettre à la CNSA de déterminer la consommation des crédits délégués dans le cadre de l'expérimentation PAERPA

ARS	

NIVEAU DE CONSOMMATION DES CREDITS PAERPA

Montants délégués par la CNSA	Montants consommés par l'ARS	Reliquat ARS

DETAIL DES FINANCEMENTS POUR L'EXPERIMENTATION PAERPA

Département	Nombre d'intervenants de SAAD formés	Coût par intervenant	Montant total	Commentaires
TOTAL				

CREDITS	CONSOMMATION	RELIQUAT

Signature du Directeur

Signature de l'Agent Comptable

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Enfance et famille

Arrêté du 10 octobre 2014 relatif au modèle de diplôme de la médaille de la famille (*JO*RF n° 0244 du 21 octobre 2014)

NOR : *AFSA1424026A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article D. 215-11,

Arrête :

Art. 1er. – Le modèle du diplôme de la médaille de la famille prévu à l'article D. 215-11 du code de l'action sociale et des familles est annexé au présent arrêté.

Art. 2. – La directrice générale de la cohésion sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 10 octobre 2014.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale
de la cohésion sociale,
S. Fourcade

Nota. – L'annexe de l'arrêté sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes n° 2014/11.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Diplôme de la Médaille de la Famille

Vu le Décret n° 2013-438 du 28 mai 2013

La Médaille de la Famille est décernée à

M *afin de rendre hommage à son mérite et de lui témoigner la reconnaissance de la Nation.*

Fait à

IMPRIMERIE NATIONALE

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES FINANCES
ET DES COMPTES PUBLICS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

CNAMTS
Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

Circulaire SG/DSS/DGOS/CNAMTS n° 2014-217 du 15 juillet 2014 relative à la priorité de gestion du risque pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de médicaments et LPP

NOR : *AFSZ1416732J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 16 mai 2014. – Visa CNP 2014-87.

Résumé : la circulaire porte sur la régulation des dépenses de médicaments et LPP résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville, et plus particulièrement sur le bilan de la contractualisation 2013 des contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins pour les PHEV (CAQOS). Elle prévoit également les conditions de mise en œuvre de la contractualisation 2014.

Mots clés : gestion du risque – contrat pour l'amélioration de la qualité et l'organisation des soins (CAQS) – médicaments – prescription – établissement de santé – LPP.

Références:

Article L. 162-30-2 du code la sécurité sociale ;

Décret n° 2011-453 du 22 avril 2011 relatif à la régulation des dépenses de médicaments résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville ;

Arrêté du 14 décembre 2012 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville ;

Arrêté du 20 décembre 2013 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville.

Annexes :

Annexe 1. – Contrat type PHEV.
Annexe 1 *bis*. – Avenant.
Annexe 2. – Guide méthodologique.
Annexe 3. – Description des objectifs qualitatifs pour les médicaments.

Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé et le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

SOMMAIRE

I. — LE BILAN DE L'ANNÉE 2013.
II. — LE DISPOSITIF POUR L'ANNÉE 2014.
III. — ACTUALISATION DE LA DÉMARCHE DE CONTRACTUALISATION.
IV. — ACCOMPAGNEMENT DES STRUCTURES.

V. — ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS EXERÇANT EN ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS LUCRATIFS.

VI. — POINT SUR LE RÉPERTOIRE PARTAGÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (RPPS).

Préambule

2014 est la quatrième année[1] de mise en place du dispositif des contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQS) sur les prescriptions hospitalières de médicaments et LPP exécutées en ville (PHEV).

Cette instruction a pour objectif de définir la contractualisation et l'accompagnement pour l'année 2014. Elle vient en complément de l'instruction générale sur les thèmes de GDR, validée par le CNP du 7 février 2014 (Visa CNP 2014-17).

Les principales perspectives pour 2014 portent sur le développement des indicateurs de ciblage pour les principales classes médicamenteuses et LPP, l'enrichissement des thèmes d'accompagnement ainsi que sur l'évolution de la contractualisation pour favoriser le développement d'objectifs qualitatifs (précisions d'objectifs qualitatifs pour les médicaments en annexe 3). Par ailleurs, le développement du repérage des professionnels prescripteurs doit conduire à une réflexion sur une nouvelle forme d'accompagnement et de contractualisation.

I. – DES ÉLÉMENTS DE BILAN POUR L'ANNÉE 2013

1. **Sur le plan quantitatif**

Pour l'année 2013 :

101 établissements ont été ciblés ;

48 contrats ont été signés (soit 47,5 % par rapport aux établissements ciblés) ;

349 visites d'établissements dans le cadre des contrats ont été réalisées par les représentants de l'assurance maladie, sans compter les visites auprès des prescripteurs dans le cadre de la maîtrise médicalisée des prescriptions hospitalières exécutées en ville qui porte aussi sur d'autres thèmes (transports, IJ...).

2. **Sur le plan qualitatif**

Quatre éléments méritent d'être signalés :

Le Conseil d'État, par décision du 17 juillet 2013 a rejeté le recours de la Fédération hospitalière de France (FHF) contre le décret n° 2011-305 du 21 mars 2011 relatif à la régulation des dépenses de transports. Ce rejet devrait favoriser le développement de la contractualisation dans le champ des PHMEV.

Durant les années 2012 et 2013, une relation pédagogique a été favorisée dans les régions pour compenser le faible nombre de contrats signés, à travers des accords de méthodes auprès des établissements, sur des points de progrès partagés. Ces objectifs de progrès pourraient être désormais repris dans les contrats.

L'introduction de la rétrocession dans le périmètre des contrats a quelque peu bouleversé les données du profil et les résultats de la contractualisation.

Le taux national est un taux global d'évolution (médicament, y compris la rétrocession et LPP). Des établissements dont le taux de médicament seul est en dessous du seuil national peuvent voir leur taux passer au dessus de la barre des établissements éligibles à un contrat avec les données de la rétrocession. Le constat a été fait dans au moins 5 régions.

Une région a, de plus, signalé qu'il pouvait y avoir des erreurs dans l'affectation des prescriptions de rétrocession aux professionnels.

L'instruction 2012 avait préconisé de « gommer » dans la mesure du possible cet effet rétrocession lors de l'appréciation des résultats.

Le rebasage 2013 a introduit les ALD 31 et 32 et engendré un recalcul des données avec des difficultés lors de l'analyse des résultats. Cet évènement doit conduire à une réflexion sur une contractualisation en taux plutôt qu'en montant.

[1] Instruction n° 1 de GDR ARS PHMEV datée du 8 avril 2011, instruction n° 2 de GDR ARS PHMEV-LPP du 9 mars 2012, instruction n° 3 de GDR ARS PHMEV-LPP du 27 mars 2013.

Le manque de visibilité sur l'utilisation possible du RPPS n'a pas été un élément favorisant les contrats (au moins 5 régions), même si le taux d'officines équipés du logiciel sésame vitale version 1.4 Ad 4 (nécessaire pour saisir la double identification des professionnels et des établissements) a atteint un taux de 98 % en fin d'année 2013.

3. **L'objectif d'économie de 2013**

Pour rappel, le taux de l'année 2012 a été fixé à 6 % pour un périmètre portant sur les médicaments (y compris la rétrocession) et la LPP.

Les dépenses 2012 de PHMEV (prescriptions hospitalières médicamenteuses et LPP retentissant sur l'enveloppe de ville) ont évolué de + 5,9 % par rapport à 2011, soit – 0,1 % par rapport au taux national opposable et – 1,8 % par rapport au taux tendanciel estimé.

Le taux 2013 a été porté à 5 % avec un périmètre identique à celui de 2012.

L'objectif d'économie pour l'année 2013 a été fixé à 210 M€ (différence entre le taux opposable et le taux prévisionnel).

Les montants financiers (intéressement compris) évoluent de + 5,1 % sur l'année 2013 vs 2012 (soit + 0,1 % par rapport au taux national et – 2,3 % par rapport au taux prévisionnel).

II. – LE DISPOSITIF POUR L'ANNÉE 2014

La LFSS pour 2014 n'a pas modifié le texte définissant la procédure de contractualisation pour les PHMEV.

L'année 2014 sera marquée par la stabilisation du dispositif, quant à :

– son périmètre (médicament y compris la rétrocession et LPP comme en 2013) ;
– le taux d'évolution national tel que prévu à l'article L. 162-30-2 CSS, qui comme pour 2013 a été fixé à 5 % par l'arrêté en date du 20 décembre 2013 ;
– le déroulement complet de l'action (sanction, reversement et intéressement) ;
– les établissements ciblés : « a, b et c » de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale – CSS, *confer* chapitre V sur les actions spécifiques auprès des prescripteurs libéraux.

Il est nécessaire d'adapter la démarche pour 2014 selon 4 axes :

1. Actualisation et enrichissement du profil ;
2. Actualisation et enrichissement des outils mis à disposition ;
3. Application des sanctions ;
4. Organisation des remontées.

L'action de contractualisation devra être poursuivie sur la base de nouvelles améliorations :

– favoriser le développement des objectifs qualitatifs ;
– développement d'indicateurs de ciblage par classes.

III. – ACTUALISATION DE LA DÉMARCHE DE CONTRACTUALISATION

1. **Les établissements à cibler en 2014**

Les établissements déjà signataires (2012 ou 2013) d'un CAQS (3 ans) doivent être automatiquement engagés dans la version 2014.

La conclusion d'un avenant annuel est proposée et approuvée dans les mêmes formes que le contrat. L'absence d'approbation de l'avenant expose l'établissement aux mêmes pénalités que l'absence de conclusion du contrat.

Les établissements « nouveaux dans le dispositif », en fonction des données de ciblage (sur l'année 2013) comparant leur taux d'évolution des montants PHMEV-LPP par rapport au taux d'évolution national.

Les établissements pour lesquels les contrats arrivent à échéance pourront signer un nouveau contrat de 3 ans, dans lequel seront intégrés des objectifs qualitatifs.

Pour chacun des objectifs inscrits dans le nouveau contrat, il est demandé de fixer des taux intermédiaires et cibles.

2. **Actualisation du contrat type (Confer en annexe 1)**

Compte tenu de la stabilité du dispositif par rapport à la précédente instruction. Le contrat type et l'avenant type sont inchangés. Ce contrat type peut-être annexé au CPOM.

Concernant l'opposabilité du contrat :

Il n'est pas nécessaire que le contrat type fasse l'objet d'un arrêté. En effet, les instructions ainsi que ses annexes, sont publiées après validation du Comité national de pilotage (CNP) où sont représentés de droit, le directeur de l'UNCAM et les ministres concernés.

Les objectifs « qualificatifs » du contrat peuvent porter sur différents thèmes (*cf.* instructions précédentes) :

- objectifs portant sur certaines classes (*cf.* IV.3) ;
- prescriptions en DCI (*cf.* annexe 3) ;
- prescriptions dans le répertoire des génériques (*cf.* annexe 3) ;
- prescriptions dans la liste de référence des groupes biologiques similaires (*cf.* annexe3) ;
- amélioration de la double identification des ordonnances de l'établissement.

Pour 2014, il est important de les développer et de les adapter à chaque établissement. Une attention particulière doit être portée aux points 2, 3, 4. Il est aussi prévu de les prendre en compte lors du bilan du contrat (*cf.* point 6.3 ci après).

3. **Les activités concernées**

L'article L. 162-30-2 CSS et son décret d'application prévoit que le dispositif est applicable aux « établissements de santé », sans autre distinction.

L'instruction de 2011 a limité, dans un premier temps, les contrats aux établissements MCO. En effet, les activités de SSR et de psychiatrie regroupées avec des établissements MCO sont présentes dans le suivi PHEV, car les données figurent sous le même n° FINESS juridique.

Le périmètre des PHEV et LPP des établissements de psychiatrie et de SSR est plus délicat à cerner.

Au niveau national, il est donc préconisé de continuer sur le champ des activités de MCO. Les régions peuvent, cependant, élargir la contractualisation aux autres activités selon leurs propres possibilités.

Par ailleurs, il est important de rappeler que les fusions et restructurations ne sont pas prévisibles et ne modifient les données fournies par l'assurance maladie les rendant ainsi incomplètes ou instables. Il est donc préférable d'éviter la contractualisation avec les établissements concernés par ces changements.

4. **Transmission des données nécessaires à la contractualisation en 2014**

Les données de préciblage sur les 9 premiers mois de l'année ont été envoyées fin janvier. Elles comprennent le taux d'évolution PHMEV-LPP (y compris rétrocession), tel que décrit à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale et permettent une première démarche de préciblage.

Les données du ciblage définitif sur l'entièreté de l'année 2013 seront mises à disposition mi-mars 2014. Les données de ciblage étant complétées sur l'année entière, elles peuvent modifier celles de pré-ciblage.

Pour mémoire, l'envoi des données suivantes sera réalisé comme suit :

- fin juin envoi sur le 1er trimestre 2014 pour le suivi des dépenses ;
- fin septembre : envoi sur le 1er semestre 2014 pour le suivi des dépenses ;
- fin décembre : envoi sur les 9 premiers mois 2014 pour le suivi des dépenses et le pré ciblage des établissements pour 2015.

Délai de mise à disposition des données CNAMTS

Il est important de signaler aux établissements de santé que les données sont produites dans les délais les plus brefs possibles. Le décalage de trois mois correspond à la disponibilité des données, auquel il faut ajouter le temps de traitement statistique et d'alimentation des profils. Ce délai au plus juste pose, par contre, le problème des factures liquidées dans un temps plus long.

Sur la pertinence des données du profil

Il est nécessaire de rappeler que le mode de calcul des données portant sur la rétrocession. La rétrocession de PHMEV-LPP porte sur les prescriptions des professionnels de l'établissement, alors

que l'établissement connaît le montant global de rétrocession de la PUI. Cette différence devient importante quand la structure est centre de référence. Cette mise au point est indispensable pour éviter une remise en cause de l'ensemble des données fournies.

Les montants liés à la rétrocession peuvent aussi modifier la place d'un établissement par rapport au taux national, alors qu'actuellement il n'y a pas d'actions vis-à-vis des médicaments concernés.

Ainsi, il devient essentiel de vérifier que le montant de la rétrocession soit affecté au « bon » établissement. Il est donc conseillé de « gommer » les effets de la rétrocession lors de la contractualisation (dans le ciblage et lors de l'analyse de résultats), avec par exemple :

– des accords de méthode pour les établissements qui sont au-dessus du taux national de 5 % uniquement du fait de la rétrocession.
– à l'inverse, il faut adapter les versements si les évolutions des dépenses sont liées essentiellement à la baisse de la rétrocession.

Pour les établissements entrants dans l'expérimentation FIDES, les montants remboursés (1re page du profil) correspondent aux prescriptions de ville ainsi qu'aux actes et consultations externes. Selon la date d'entrée dans l'expérimentation, le taux d'évolution des dépenses peut apparaître élevé.

5. **Utilisation des données**

Plusieurs étapes sont individualisées :

– préparation, avec l'assurance maladie, des contacts pour la contractualisation avec les établissements de santé, dès la réception des données de préciblage ;
– utilisation des données de mars 2014 pour le ciblage, avec l'assurance maladie, et la finalisation des contrats. Communication de ces éléments aux établissements de santé lors des rencontres ARS/CPAM/ELSM de présentation du contrat ;
– des requêtes régionales peuvent être réalisées pour compléter l'analyse (file active, CIP, nom produits...) préalable au contrat.

Les fusions et restructurations d'établissements modifient le sens des données transmises :

Il existe par exemple chaque année une vingtaine de cas pour lesquels les FINESS géographiques changent de FINESS juridiques après fermeture d'un site. Tous les cas de figure liés aux restructurations ne sont pas prévisibles et il n'est donc pas possible de modéliser toutes les conséquences. Il a été jugé préférable de fournir les données disponibles telles qu'elles sont actuellement produites en prenant en comptes 2 éléments :

– préparer la contractualisation avec discernement et ne pas contractualiser avec des établissements qui vont fusionner ou qui ont fusionné ;
– le fichier qui sert pour le regroupement des FINESS (correspondance géographique juridique) sera mis à disposition pour permettre une meilleure compréhension des profils.

Des difficultés supplémentaires surviennent lors de la création de GCS, ou pour des ESPIC multisites avec une entité juridique centrale. Dans ces deux cas, les données fournies par l'assurance maladie sont incomplètes ou instables et il importe d'éviter la contractualisation dans de telles circonstances.

6. **Les versements**

6.1. *Sanctions en cas de refus de contractualiser*

Lorsque l'établissement sollicité pour conclure un CAQOS a refusé de le signer, l'ARS peut enjoindre l'établissement de verser à la CPAM concernée une fraction des dépenses de PHEV occasionnées pendant l'année écoulée par les prescriptions des médecins qui y exercent et remboursées sur l'enveloppe soins de ville, qui ne peut excéder 10 %.

De la même manière, en cas de refus de signature par l'établissement de santé d'un avenant modifiant les objectifs portés au contrat et notamment la réévaluation des taux d'évolution des dépenses de PHEV, le décret du 21 mars 2011 prévoit explicitement que l' » avenant annuel proposé et approuvé dans les mêmes formes que le contrat. L'absence d'approbation de l'avenant expose l'établissement aux mêmes pénalités que l'absence de conclusion du contrat ».

L'application de la sanction en cas de refus de contractualisation est une mesure qui doit être appréciée en opportunité par chaque DGARS pour chaque établissement en fonction notamment du constat d'une absence d'investissement de l'établissement de santé à modifier ses pratiques ou d'explications peu concluantes lors de la procédure contradictoire.

Il est à noter que l'application de la sanction nécessite au préalable un respect strict de la procédure contradictoire et des délais pour éviter tout risque de contentieux.

6.2. *Reversement : versement de l'établissement en cas de non-atteinte des objectifs du contrat*

Cette pénalité financière est applicable à compter de 2013 (évaluation faite sur les dépenses 2012) uniquement pour la 2e année des contrats (i.e. pour les établissements qui ont signé en 2011), afin d'encourager le dispositif et laisser une année d'accompagnement pédagogique.

Ainsi, après que l'établissement ait été en mesure de présenter ses observations, l'agence régionale de santé peut lui enjoindre de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de médicaments qui lui sont imputables, dans la limite du dépassement de son objectif.

6.3. *Intéressement : versement de l'assurance maladie en cas d'atteinte des objectifs*

S'il est constaté que des économies ont été réalisées par rapport à l'objectif, l'agence régionale de santé peut enjoindre l'organisme local d'assurance maladie de verser à l'établissement de santé une fraction des économies réalisées.

Lors du chiffrage du reversement ou de l'intéressement, doivent être pris en compte :

– les caractéristiques de la patientèle de l'établissement ;
– le contexte local d'organisation des soins (ouverture/fermeture de services ; zone rurale/montagnarde/sous-dense…) ;
– l'influence de la rétrocession (*cf.* point 4) ;
– l'avis de l'établissement au titre des échanges contradictoire ;
– et l'atteinte des objectifs qualitatifs.

Ainsi, il peut être choisi de lier l'intéressement ou le reversement au nombre de journées de l'établissement, pour apprécier son activité.

En tout état de cause, un établissement qui par la fermeture de services a une baisse conséquente et mécanique des dépenses induites par ses prescriptions doit voir l'intéressement qui pourrait lui être notifié, pondéré par l'effet de ces fermetures. Il en est de même s'il est constaté un transfert des prescriptions hospitalières vers le secteur libéral. À ce titre, les informations sur l'évolution des prescriptions de ville dans le département (ou la région pour un CHU) d'implantation de l'établissement devront être analysées. (*cf.* point IV.4).

L'intéressement ou le reversement est à l'appréciation de l'ARS. L'atteinte des objectifs qualitatifs doit être pris en compte lors de la décision du reversement ou non reversement (en attendant des modifications législatives en ce sens).

7. **La période de référence pour le calcul des versements**

Le taux d'évolution national est dorénavant publié en fin d'année pour porter sur l'année civile suivante. Toutefois, les données permettant le ciblage des établissements conduisent à une contractualisation à partir de fin mars, sans compter la période contradictoire d'un mois (article R. 162-43-2 du code de la sécurité sociale).

7.1. *Calculs sur la première année du contrat*

Ainsi, la période de référence pour le calcul de l'intéressement se fera à partir de la date d'entrée en vigueur du contrat jusqu'au 31 décembre. Ce principe ne s'applique pas actuellement pour les reversements car, il n'y en a pas la 1re année du contrat.

7.2. *Calculs sur les 2e et 3e années du contrat*

Pour les deux années suivantes du contrat, la période de référence se fera sur l'année entière, s'il n'y a pas signature d'un avenant. Dans le cas contraire, la période de référence est conforme au point précédent.

Pour mettre en adéquation les périodes, il est conseillé de rapprocher au plus la date de mise en œuvre de l'avenant avec la mise à disposition des données.

8. **Exécution des paiements**

Des instructions spécifiques ont été transmises aux agences régionales et aux caisses au 3e trimestre de cette année : pour l'année 2013, seuls l'intéressement et la pénalité en cas de refus de contractualisation peuvent faire l'objet de procédures comptables.

8.1. *Pour les intéressements*

Le système d'information des caisses permet d'implémenter le code prestation créé (CAP) et les numéros de comptes nécessaires à sa mise en œuvre. L'intéressement est liquidé manuellement par les caisses à réception de la notification ARS mentionnant le montant à régler. Les caisses procéderont au paiement des établissements de santé à partir de l'enveloppe soins de ville.

8.2. *Pour les pénalités*

Elles feront l'objet d'un traitement manuel par les caisses durant une période transitoire. La procédure la plus proche est celle des sanctions dans le cadre du contrôle T2A.

9. **Suivi du dispositif**

Une enquête questionnaire sera mise en routine par l'assurance maladie pour récupérer l'ensemble des éléments suscités selon un rythme régulier.

IV. – ACCOMPAGNEMENT DES STRUCTURES

1. **Présentation de la démarche**

La procédure de présentation de la démarche de contractualisation (comme pour les transports et la liste en sus) par les ARS aux établissements peut être maintenue, en lien avec l'assurance maladie. Elle pourra être réalisée au 1er semestre 2014, notamment pour les nouveaux établissements, selon les mêmes modalités que celles préconisées dans l'instruction du 8 avril 2011.

2. **Le ciblage des établissements**

Le ciblage des établissements se fait à partir du taux global PHMEV-LPP, englobant les médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale et de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste. L'effet de la rétrocession doit être apprécié lors du ciblage (*cf.* point III.4)

Cette 1re phase donne la liste des établissements éligibles au contrat. L'accompagnement portera préférentiellement sur les établissements signataires.

3. **Choix des thèmes**

Les acteurs, au vu des données sur les classes et les molécules, peuvent choisir des thèmes d'actions.

Pour faciliter le choix de ces thèmes, des indicateurs sont proposés sur certaines classes (NACO, EPO, anti-Tnf Alpha) (*cf.* annexe 2 : le guide méthodologique). Les valeurs de ces nouveaux indicateurs par établissement devront être comparées aux chiffres régionaux. Les nouveaux indicateurs et leurs calculs par établissement seront intégrés dans les profils ultérieurs. L'élaboration d'indicateurs de ciblage se poursuivra en s'aidant des réflexions nationales et des travaux menés en région.

Le Guide méthodologique de mise en œuvre des actions l'accompagnement à l'hôpital pour les prescriptions hospitalières des médicaments exécutées en ville (PHMEV et LPP) est actualisé et joint en annexe.

Pour cette année, les thèmes suivants seront développés :

3.1. *Thèmes médicaments 2014*

Anti-TNF Alpha en rhumatologie (diaporama, profils médical et économique, mémo coûts au 2e semestre 2014).

Nouveaux anticoagulants oraux (indicateurs, mémo, 1er trimestre 2014).

Anti-agrégant plaquettaire (indicateurs, mémo, 1er trimestre 2014).

EPO (indicateurs, fiche de bon usage et mémo coût, 2e trimestre 2014).

Hépatites virales C (indicateurs, mise à disposition d'outils, 3e trimestre 2014).

3.2. *Thèmes LPP 2014*

Pansements actifs (indicateurs, diaporama, profil et une fiche BUTS).

Nutrition orale (indicateurs, diaporama, profil et mémo).

Modèles d'ordonnance (modèle d'ordonnance).

4. **Les profils**

Afin de prendre en compte les demandes de données supplémentaires pour orienter les objectifs du contrat et d'affiner les actions à porter dans l'établissement, les profils ont été modifiés fin 2013 afin d'inclure :

– des données sur les boîtes de médicament, notamment, dans le répertoire… ;
– les prescriptions des praticiens libéraux dans le ressort du département de l'établissement visé, sauf pour les CLCC et les CHU pour lesquels le périmètre sera élargi à la région. Ce dernier indicateur permettra, notamment, de suivre le mouvement des dépenses (*cf.* point III 6.3).

Ces profils intègreront progressivement les indicateurs par classe au fur et à mesure de leur validation.

V. – ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS EXERÇANT EN ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS LUCRATIFS

La LFSS pour 2011 a élargi le champ d'intervention des CAQS aux établissements privés.

Les modalités de financement des établissements ex-DG et ex-OQN sont différentes, notamment, au niveau de la rémunération des praticiens.

Pour les mêmes raisons qu'en 2013, il est préconisé de ne pas contractualiser avec les établissements privés en 2014 dans le domaine des PHEV.

Les montants liés aux prescriptions hospitalières (y compris les médicaments avec initiation à l'hôpital) augmentent de près de 341,7 millions en 2013 (5,9 %), tandis que les montants de prescriptions initiées par les médecins libéraux de ville diminuent très faiblement (– 0,4 %).

Les mesures actuelles d'accompagnement et de contrôle des praticiens libéraux permettent, déjà, de réguler ces dépenses. Il est donc prévu de continuer pour cette année, au niveau de l'assurance maladie, l'accompagnement individuel des professionnels libéraux en ville.

Toutefois, cet accompagnement ciblera également les professionnels libéraux exerçant en établissement privé et, en fonction des données, ceux exerçant dans un même établissement.

Des accords de méthode peuvent, toutefois, être proposés aux établissements privés lucratifs.

Ainsi, les données repérées dans les établissements privés sont toujours incomplètes, peu stables et donc incompatibles avec la notion de sanction, au risque de mettre les contractants sous la menace de contentieux. La solution viendra du déploiement et de l'utilisation du RPPS.

Le dispositif PHMEV-LPP 2014 devrait favoriser le déploiement du RPPS et SPHEV (*cf.* point VI), mais aussi prendre en compte les enseignements de l'élargissement des contrats transports aux établissements privés lucratifs[2].

VI. – POINT SUR LE RÉPERTOIRE PARTAGÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (RPPS) : SUIVI DES PRESCRIPTIONS HOSPITALIÈRES EXÉCUTÉES EN VILLE (SPHEV)

1. Identification des professionnels de santé prescripteurs

   La mise en place du RPPS permettra l'identification des médecins, sages-femmes, chirurgiens dentistes, pharmaciens dont ceux exerçant comme salariés dans les établissements de santé et centres de santé. Ces populations sont identifiées, le déploiement au niveau des établissements doit être confirmé.

2. Montée en charge des officines : 98 % sont équipées des logiciels capables d'utiliser les numéros FINESS et RPPS (décembre 2013). Dans la nouvelle convention pharmacien signée en avril 2012, un point rappelle cette obligation.

3. Le formulaire pour double identification a été homologué en juillet par le ministère (prescripteur médecin et établissement).

   ⓘ L'identification de l'établissement se fait soit sur le numéro géographique ou le juridique, sans que l'un ou l'autre soit imposé. (Pour mémoire, la circulaire ministérielle du 26 février 1999 précise que certaines prescriptions hospitalières exécutées en ville doivent être identifiées sous le numéro FINESS géographique).

[2] Pour rappel dans l'instruction ARS transport visa CNP 2012-79 du 9 mars 2012 :
« Dans l'attente, le déploiement de l'action de gestion du risque sur les transports dans ce secteur nécessitera une approche pédagogique notamment auprès des professionnels libéraux exerçant dans ces établissements. Ainsi, une démarche type « accords de méthode » peut-être développée de même que la proposition éventuelle de proposer des CAQCS ciblé sur ce sujet aux praticiens libéraux. Parallèlement, l'assurance maladie déploiera son dispositif d'accompagnement auprès de ces professionnels. »

4. Montée en charge de la double identification dans les établissements : ce point doit être vérifié par les ARS et peut faire l'objet d'un objectif qualitatif (*cf.* point 2).

Aujourd'hui, l'assurance maladie constate un volume d'ordonnances avec repérage des prescripteurs hospitaliers encore faible. Il faut donc continuer à inciter les établissements à réaliser la double saisie par le biais des objectifs qualitatifs du contrat.

Les données qui remonteront par le biais du RPPS permettront d'engager la réflexion sur une nouvelle forme de contractualisation.

Pour la ministre des affaires sociales
et de la santé et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

Pour le ministre des finances
et des comptes publics et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
T. Fatome

Le directeur de la Caisse nationale
d'assurance maladie des travailleurs salariés,
F. Van Roekeghem

Le secrétaire général adjoint
des ministères chargés des affaires sociales,
P. Ricordeau

ANNEXE 1

CONTRAT TYPE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE L'ORGANISATION DES SOINS RELATIF À LA RÉGULATION DES DÉPENSES DE MÉDICAMENTS ET DE PRODUITS DE LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS RÉSULTANT DE PRESCRIPTIONS EFFECTUÉES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET REMBOURSÉES SUR L'ENVELOPPE DES SOINS DE VILLE

Entre les soussignés :

L'Agence régionale de santé (ARS) :

.....

(nom de l'organisme),

.....

.....(adresse)

représentée par .....

La Caisse d'assurance maladie mentionnée aux articles L. 174-2 et suivants du code de la sécurité sociale

.....

(nom de l'organisme),

.....

.....(adresse)

représentée par .....

Et

L'établissement de santé :

.....

.....(nom de l'établissement de santé)

.....

.....(adresse)

représentée par .....

Vu l'article L. 1435-4 du code de la santé publique ;

Vu l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 12 octobre 2010 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments remboursées sur l'enveloppe soins de ville et prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé ;

Vu le décret n° 2011-453 du 22 avril 2011 relatif à la régulation des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2011 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2011 fixant pour 2012 le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville ;

Vu l'arrêté du 14 décembre 2012 fixant pour l'année 2013 le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1er

Objet du contrat

Les parties au présent contrat conviennent des dispositions suivantes portant sur les modalités d'engagement et les objectifs de réalisation relatifs à la réduction du taux d'évolution des dépenses de médicament et de la liste des produits et prestations de l'établissement prises en charge par l'assurance maladie sur l'enveloppe de soins de ville et à l'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation.

La contractualisation concerne à partir de 2012 les dépenses de médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale et de produits et prestations (LPP) inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste. Les prescriptions concernées sont celles occasionnées par les médecins exerçant leur activité au sein d'un établissement de santé.

L'établissement est concerné parce que ces dépenses ont connu une progression supérieure au taux de 5 %, fixé par l'arrêté du 12 décembre 2011, non justifiée au regard de son activité et de sa patientèle. Ce périmètre concerne aussi la rétrocession et exclut l'activité libérale des praticiens hospitaliers temps plein.

Tous les médecins sont tenus dans leurs actes et prescriptions, d'observer la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Dans cette optique, l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses susmentionnées porté au contrat donne lieu à la fixation d'un taux cible d'évolution dans l'établissement sur ces mêmes dépenses. Cet objectif est fixé pour chacune des trois années du contrat par l'agence régionale de santé conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie et l'établissement de santé, en tenant compte du niveau initial d'évolution de ses dépenses de prescriptions hospitalières remboursées en ville, des caractéristiques sanitaires de sa patientèle et des conditions locales de l'organisation des soins.

Le taux cible annuel d'évolution des dépenses de médicament fixé à l'établissement de santé peut-être révisé chaque année par avenant au contrat pour tenir compte du taux national d'évolution arrêté par l'État.

L'avenant au contrat est proposé et approuvé dans les mêmes formes que le contrat.

Article 2

Durée du contrat

Le contrat signé entre vigueur le premier jour du mois suivant sa signature.

Il est conclu pour une durée de 3 ans à compter de sa date d'entrée en vigueur.

La période de référence du contrat correspond à l'année civile.

Article 3

Engagements de l'établissement

L'établissement contractant s'engage :

– à relayer auprès des médecins prescripteurs exerçant au sein de l'établissement et des services concernés par les prescriptions de médicament et LPP, les actions de sensibilisation et d'information mises en œuvre par l'agence régionale de santé conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, afin d'atteindre le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicament fixé au présent contrat ;
– à faire mentionner par les médecins prescripteurs leur numéro du répertoire partagé des professionnels de santé sur le formulaire de prescription ;
– à améliorer son organisation interne pour améliorer les pratiques de prescription des médicaments et LPP.

Une liste d'indicateurs permettant de définir les objectifs de progrès est jointe en annexe au présent contrat.

Les prescriptions de médicaments et LPP prises en compte pour l'élaboration et le suivi des indicateurs définis dans le présent contrat sont celles qui sont réalisées par les médecins exerçant leur activité au sein de l'établissement et prises en charge par l'assurance maladie sur l'enveloppe de soins de ville.

Article 4

Engagements de l'agence régionale de santé et de l'organisme local d'assurance maladie

4.1. *Mise à disposition des données nécessaires au suivi du taux d'évolution des dépenses*

L'agence régionale de santé conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie s'engage à fournir à l'établissement de santé, deux fois par an, les données nécessaires au suivi de l'application du présent contrat.

Chaque année, avant le 1er avril, l'agence régionale de santé conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie établit un bilan des prescriptions de médicaments et de produits inscrits sur la LPP de l'établissement ayant occasionné des remboursements en ville l'année précédente et le transmet à l'établissement.

4.2. *Suivi et accompagnement de l'établissement de santé*

L'agence régionale de santé conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie s'engage à :

– informer l'établissement de santé sur ses engagements et le fonctionnement du contrat ;
– mettre en œuvre des actions de sensibilisation ;
– mettre en place des réunions d'information avec les praticiens hospitaliers, les responsables de pôles ;
– communiquer à l'établissement de santé ses données d'activité en matière de prescription de médicament et produits inscrits à la LPP ;
– mettre à sa disposition un interlocuteur privilégié pour l'accompagner dans sa démarche et le suivi de ses objectifs.

Article 5

Modalités de fixation des taux d'évolution annuels et d'évaluation des objectifs portés au contrat

5.1. *Fixation des taux*

La détermination des objectifs de réduction des taux d'évolution des dépenses de médicament et LPP prescrits par les médecins exerçant dans l'établissement de santé et remboursés en ville, pour chacune des trois années couvertes par le contrat est établie sur la base :

– de données de préciblage ou pré-bilan fournit en décembre sur les 9 premiers mois de l'année, afin de ménager une période d'échange et de préparation du bilan. Ces données sont à manier avec précaution, dans la mesure où elles représentent seulement les trois-quarts des données de l'année ;

– du bilan des dépenses de médicament et LPP prescrites de l'année civile précédente transmis par l'agence régionale avant le 1er avril de l'année de conclusion du contrat ;
– des caractéristiques de l'établissement en termes d'activité et de l'organisation des soins de son territoire.

Les taux annuels cibles portés au contrat visent à rapprocher les taux d'évolution de l'établissement du taux annuel fixé par arrêté des ministres prévu à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale.

Pour la première année du contrat, le montant des dépenses constituant l'objectif à atteindre est calculé en appliquant le taux cible fixé au contrat pour l'année considérée au montant des dépenses constatées l'année précédente.

Pour les deux années suivantes, le montant des dépenses constituant l'objectif à atteindre est calculé en appliquant le taux cible fixé au contrat pour les années considérées au montant des dépenses constituant l'objectif à atteindre de l'année précédente.

5.2. *Évaluation*

À chaque date anniversaire d'entrée en vigueur du présent contrat, l'agence régionale de santé conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie évalue le niveau d'atteinte des objectifs fixés. L'évaluation s'établit en référence au montant des dépenses de l'année civile précédente et à leur évolution annuelle.

Les taux annuels cibles portés au contrat sont révisés chaque année au vu de l'évaluation annuelle et du taux mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale. Ils donnent lieu à actualisation dans le cadre de l'avenant annuel au contrat pour tenir compte, le cas échéant, de la variation du taux arrêté annuellement par l'État.

Article 6

Modalités de mise en œuvre du mécanisme de pénalités ou d'intéressement

En fonction du niveau d'atteinte de l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicament et LPP pour l'année considérée, l'établissement peut être enjoint à reverser à l'organisme local d'assurance maladie une partie du montant des dépenses de médicament et LPP qui lui sont imputables sous forme de pénalités ou bénéficier d'un intéressement par versement de l'organisme local d'assurance maladie d'une partie des économies qu'il aura générées.

6.1. *Pénalités versées à l'assurance maladie*

Lorsque le montant des dépenses de médicament et LPP de l'établissement constaté pour l'année précédant la date anniversaire du contrat est supérieur au montant cible pour l'année considérée, l'agence régionale de santé peut enjoindre l'établissement de santé à reverser à l'organisme local d'assurance maladie un montant « M » correspondant à une fraction du dépassement « DE » entre le montant constaté pour l'année considérée et le montant cible.

Cette fraction est égale à :

– 30 % si DE est inférieur à 34 % du différentiel entre le montant cible et le montant de l'année précédente ;
– 50 % si DE est compris entre 34 et 64 % du différentiel entre le montant cible et le montant de l'année précédente ;
– 70 % si DE est supérieur à 64 % du différentiel entre le montant cible et le montant de l'année précédente.

6.2. *Intéressement versé à l'établissement*

Lorsque le montant des dépenses de médicament et LPP de l'établissement constaté pour l'année précédant la date anniversaire du contrat est inférieur au montant correspondant à l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicament et LPP pour l'année considérée, l'agence régionale de santé peut enjoindre l'organisme local d'assurance maladie de verser à l'établissement de santé une contrepartie financière sur 30 % des économies réalisées et imputables au différentiel entre le montant des dépenses de médicament et LPP correspondant à l'objectif à atteindre fixé au présent contrat et le montant des dépenses constatées pour l'année considérée.

Article 7

Modalités de révision

Le contrat peut faire l'objet d'ajustements en fonction des résultats des évaluations annuelles par voie d'avenant au présent contrat.

Chacune des parties peut demander, en accord avec ses partenaires, une révision du présent accord par voie d'avenant.

Article 8

Résiliation

Chacune des parties peut résilier son engagement à tout moment et notamment en cas de :

– non-respect des engagements de l'accord du fait d'une des parties ;

– modifications substantielles législatives, réglementaires ou modifications des référentiels.

La partie signataire notifie sa décision de résilier le présent contrat par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires de l'accord. Elle prend effet à l'échéance d'un préavis de 2 mois.

En cas de résiliation et de révision de l'accord, toutes les mesures seront prises en temps utile pour que les actions en cours soient menées à leur terme.

Article 9

Voies de recours

En cas de contestation des versements, les parties peuvent saisir le tribunal administratif dans le ressort duquel l'autorité qui a pris la décision attaquée a légalement son siège, par lettre recommandée dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision contestée et si le contentieux porte sur le montant de la créance ou du recouvrement, le tribunal des affaires de sécurité sociale.

Fait....., le.....

Pour l'agence régionale de santé :
Pour l'organisme local d'assurance maladie concerné :
Pour l'établissement de santé :

ANNEXE 1

AU CONTRAT-TYPE (1)

Objectifs de l'établissement de santé .....

Date de signature du contrat : .....

Date d'effet du contrat : .....

Les dépenses de médicament et LPP ont été évaluées à partir des prescriptions hospitalières constatées pour le régime général (et tous régimes dès disponibilité des données) prises en charge sur l'enveloppe des soins de ville des médecins exerçant leur activité dans l'établissement sur une période annuelle : du ..... au .....

Montant des dépenses de référence : MTréf en €

Taux d'évolution de référence observé : Xréf %

Taux cibles d'évolution des dépenses de médicament et LPP fixé à l'établissement .....
.....

1. **année 1 : période du .....au ..... : X1 %,**

Montant des dépenses correspondant au taux cible : MT1 en €

2. **année 2 : période du .....au ..... : X2 %**

Montant des dépenses correspondant au taux cible : MT2 en €

3. **année 3 : période du .....au ..... : X3 %**

Montant des dépenses correspondant au taux cible : MT3 en €

Ces taux prennent en compte :

– le taux d'évolution de référence observé ;
– les caractéristiques de la patientèle de l'établissement ;
– le contexte local d'organisation des soins (ouverture/fermeture de services ; zone rurale/montagnarde/sous-dense...).

Indicateurs des pratiques hospitalières en matière de prescriptions de médicament et LPP :

– taux d'évolution des montants remboursés pour les médicaments et LPP prescrits par l'établissement comparé au taux prévisionnel national d'évolution des dépenses de médicament et LPP remboursées ;
– montant brut des dépenses prescrites par l'établissement ;
– structure des médicaments et LPP prescrits (montants prescrits et évolutions) ;
– montant moyen prescrit par patient et par classes.

ANNEXE 2

À LA DÉCISION : NOTE MÉTHODOLOGIQUE

1. Mode de calcul du taux d'évolution des dépenses de médicament et LPP fixé à l'établissement

Pour l'année *N*, le taux d'évolution des dépenses de médicament et LPP de l'établissement est calculé à partir du montant des dépenses de médicament et LPP de l'année *N* – 1 rapporté au montant des dépenses de médicament et LPP de l'année *N* – 2.

L'objectif d'évolution des dépenses fixé à l'établissement doit permettre de rapprocher le taux observé du taux prévisionnel d'évolution national fixé par arrêté ministériel en tenant compte du contexte et de l'environnement.

Les taux d'évolution cibles fixés pour la période du contrat doivent être atteignables au regard des moyens d'action pouvant être mis en œuvre par l'établissement compte tenu du diagnostic initial.

2. Détermination du montant du versement de la pénalité ou de l'intéressement

A la date anniversaire de la souscription au contrat, le montant des dépenses de médicament et LPP de l'année *N* est comparé au montant des dépenses de médicament et LPP attendu pour l'année *N* si le taux cible fixé au contrat était respecté (montant cible).

N.B. : Il convient de noter que les données transmises concernent dans un premier temps le seul régime général et seront complétées dès disponibilité des données par celles de la MSA, du RSI et le cas échéant de tous les autres régimes.

a) Mécanisme de versement des pénalités

Si l'établissement n'a pas atteint son objectif, le montant du reversement M est calculé de la façon suivante :

Pour la première année :

Soit MTréf = montant des dépenses observé de l'année *N* – 1 ;
Soit MTo = montant des dépenses cible de l'année *N ;*
Soit MT = montant des dépenses observé de l'année *N ;*
Soit Do = montant du différentiel cible = MTo – MTréf ;
Soit D = montant du différentiel observé = MT– MTréf ;
Soit dépassement DE = D – Do :
– Si DE/Do < 34 %, M= DE × 30 % ;
– Si DE/Do ≥ 34 % et < 65 %, M = DE × 50 % ;
– Si DE/Do ≥ 65 %, M = DE × 70 %.

Pour les années suivantes :

Soit MTréf = montant des dépenses cible de l'année *N ;*
Soit MTo = montant des dépenses cible de l'année *N* + ;
Soit M = montant des dépenses observé de l'année *N* + 1 ;
Soit Do = montant du différentiel cible = MTo – MTréf ;
Soit D = montant du différentiel observé = MT1 – MTréf ;
Soit dépassement DE = D – Do ;
Idem pour la troisième année.

b) Mécanisme d'intéressement

Si l'établissement a dépassé son objectif, le montant de l'intéressement I est calculé de la façon suivante :

Soit E le montant d'économies = Montant des dépenses cible de l'année *N* – Montant des dépenses observé de l'année *N* ;

I = E × 30 %

Lorsque le résultat est conforme à l'objectif fixé, il n'y a ni pénalités, ni intéressement.

ANNEXE 1 *BIS*

AVENANT 1

CONTRAT TYPE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE L'ORGANISATION DES SOINS RELATIF À LA RÉGULATION DES DÉPENSES DE MÉDICAMENTS ET DE PRODUITS DE LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS RÉSULTANT DE PRESCRIPTIONS EFFECTUÉES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET REMBOURSÉES SUR L'ENVELOPPE DES SOINS DE VILLE

Entre les soussignés du contrat signé le --/-- /----:

L'Agence régionale de santé (ARS):

.....

(nom de l'organisme),

.....

.....(adresse)

représentée par .....

La Caisse d'assurance maladie mentionnée aux articles L. 174-2 et suivants du code de la sécurité sociale

.....

(nom de l'organisme),

.....

.....(adresse)

.....(adresse)

Et

L'établissement de santé: .....

représentée par .....

..... (nom de l'établissement de santé)

.....(adresse)

représentée par .....

Vu l'article L. 1435-4 du code de la santé publique ;

Vu l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 12 octobre 2010 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments remboursées sur l'enveloppe soins de ville et prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé ;

Vu le décret n° 2011-453 du 22 avril 2011 relatif à la régulation des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2011 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2011 fixant pour 2012 le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville ;

Vu l'arrêté du 14 décembre 2012 fixant pour l'année 2013 le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1er

Objet du contrat

Les parties au présent contrat conviennent des dispositions suivantes portant sur les modalités d'engagement et les objectifs de réalisation relatifs à la réduction du taux d'évolution des dépenses de médicament et de la liste des produits et prestations de l'établissement prises en charge par l'assurance maladie sur l'enveloppe de soins de ville et à l'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation.

La contractualisation concerne à partir de 2012 les dépenses de médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale et de produits et prestations (LPP) inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste. Les prescriptions concernées sont celles occasionnées par les médecins exerçant leur activité au sein d'un établissement de santé.

L'établissement est concerné parce que ces dépenses ont connu une progression supérieure au taux de 5 %, fixé par l'arrêté du 12 décembre 2011, non justifiée au regard de son activité et de sa patientèle. Ce périmètre concerne aussi la rétrocession et exclut l'activité libérale des praticiens hospitaliers temps plein.

La période de référence du contrat correspond à l'année civile.

Article 2

Fixation des taux (article 5.1 du contrat type)

La détermination des objectifs de réduction des taux d'évolution des dépenses de médicament et LPP prescrits par les médecins exerçant dans l'établissement de santé et remboursés en ville, pour chacune des trois années couvertes par le contrat est établie sur la base de données de pré ciblage ou pré bilan fourni en décembre sur les 9 premiers mois de l'année, afin de ménager une période d'échange et de préparation du bilan.

Ces données sont à manier avec précaution, dans la mesure où elles ne représentent que ¾ des données du de l'année.

ANNEXE 1

AU CONTRAT-TYPE (1)

Objectifs de l'établissement de santé ……..

Date de signature du contrat : ……..

Date d'effet du contrat : ……..

Les dépenses de médicament et LPP ont été évaluées à partir des prescriptions hospitalières constatées pour le régime général (et tous régimes dès disponibilité des données) prises en charge sur l'enveloppe des soins de ville des médecins exerçant leur activité dans l'établissement sur une période annuelle : du …… au ……..

Montant des dépenses de référence : MTréf en €

Taux d'évolution de référence observé : Xréf %

Taux cibles d'évolution des dépenses de médicament et LPP fixé à l'établissement ……

……

1. année 1 : période du ……..au ……. : X1 %,

Montant des dépenses correspondant au taux cible : MT1 en €

2. année 2 : période du ……..au ……. : X2 %

Montant des dépenses correspondant au taux cible : MT2 en €

3. année 3 : période du ……..au ……. : X3 %

Montant des dépenses correspondant au taux cible : MT3 en €

Ces taux prennent en compte :

– le taux d'évolution de référence observé ;
– les caractéristiques de la patientèle de l'établissement ;
– le contexte local d'organisation des soins (ouverture/fermeture de services ; zone rurale/montagnarde/sous-dense…).

Indicateurs des pratiques hospitalières en matière de prescriptions de médicament et LPP :

– taux d'évolution des montants remboursés pour les médicaments et LPP prescrits par l'établissement comparé au taux prévisionnel national d'évolution des dépenses de médicament et LPP remboursées ;
– montant brut des dépenses prescrites par l'établissement ;
– structure des médicaments et LPP prescrits (montants prescrits et évolutions) ;
– montant moyen prescrit par patient et par classes.

ANNEXE 2

À LA DÉCISION : NOTE MÉTHODOLOGIQUE

1. Mode de calcul du taux d'évolution des dépenses de médicament et LPP fixé à l'établissement

Pour l'année *N*, le taux d'évolution des dépenses de médicament et LPP de l'établissement est calculé à partir du montant des dépenses de médicament et LPP de l'année *N* – 1 rapporté au montant des dépenses de médicament et LPP de l'année *N* – 2.

L'objectif d'évolution des dépenses fixé à l'établissement doit permettre de rapprocher le taux observé du taux prévisionnel d'évolution national fixé par arrêté ministériel en tenant compte du contexte et de l'environnement.

Les taux d'évolution cibles fixés pour la période du contrat doivent être atteignables au regard des moyens d'action pouvant être mis en œuvre par l'établissement compte tenu du diagnostic initial.

2. Détermination du montant du versement de la pénalité ou de l'intéressement

A la date anniversaire de la souscription au contrat, le montant des dépenses de médicament et LPP de l'année *N* est comparé au montant des dépenses de médicament et LPP attendu pour l'année *N* si le taux cible fixé au contrat était respecté (montant cible).

N.B.: il convient de noter que les données transmises concernent dans un premier temps le seul régime général et seront complétées dès disponibilité des données par celles de la MSA, du RSI et le cas échéant de tous les autres régimes.

a) Mécanisme de versement des pénalités

Si l'établissement n'a pas atteint son objectif, le montant du reversement M est calculé de la façon suivante :

Pour la première année :

Soit MTréf = montant des dépenses observé de l'année *N* – 1 ;
Soit MTo = montant des dépenses cible de l'année *N;*
Soit MT = montant des dépenses observé de l'année *N;*
Soit Do = montant du différentiel cible = MTo – MTréf ;
Soit D = montant du différentiel observé = MT – MTréf ;

Soit dépassement DE = D – Do :

– Si DE/Do < 34 %, M = DE × 30 % ;
– Si DE/Do ≥ 34 % et < 65 %, M = DE × 50 % ;
– Si DE/Do ≥ 65 %, M = DE × 70 %.

Pour les années suivantes :

Soit MTréf = montant des dépenses cible de l'année *N;*
Soit MTo = montant des dépenses cible de l'année *N* + 1 ;
Soit M = montant des dépenses observé de l'année *N* + 1 ;
Soit Do = montant du différentiel cible = MTo – MTréf ;
Soit D = montant du différentiel observé = MT1 – MTréf ;
Soit dépassement DE = D –Do ;
Idem pour la troisième année.

b) Mécanisme d'intéressement

Si l'établissement a dépassé son objectif, le montant de l'intéressement I est calculé de la façon suivante :

Soit E le montant d'économies = montant des dépenses cible de l'année *N* – Montant des dépenses observé de l'année *N* ;

I = E × 30 % ;

Lorsque le résultat est conforme à l'objectif fixé, il n'y a ni pénalités ni intéressement.

ANNEXE 2

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT À L'HÔPITAL POUR LES PRESCRIPTIONS HOSPITALIÈRES DE MÉDICAMENTS ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX DE LA LPP EXÉCUTÉES EN VILLE (PHMEV + PHEV LPP)

Les instructions GDR ARS PHMEV des 8 avril 2011, 9 mars 2012 et 27 mars 2013 adressées par la DGOS et la CNAMTS aux ARS comprenaient en annexe un guide méthodologique relatif aux actions d'accompagnement dans le cadre GDR ARS PHMEV. Il était destiné à préparer les actions d'accompagnement que doivent mener les ARS et l'assurance maladie auprès des établissements signataires pour les aider à atteindre les objectifs des contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQS) prévus par le dispositif de régulation des PHMEV (article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale).

Ce nouveau guide a pour objectif d'apporter des réponses aux questions posées par les ARS et l'assurance maladie lors des campagnes précédentes et de présenter de nouveaux thèmes avec des indicateurs de ciblage pour 2014.

Il comprend une partie concernant les médicaments (volet 1), et une autre sur les prescriptions hospitalières des dispositifs médicaux de la LPP exécutées en ville (PHEV LPP) (volet n° 2).

Les actions similaires menées auprès des professionnels libéraux porteront préférentiellement sur ceux exerçant en établissements privés ex-OQN.

RAPPEL

L'organisation et la coordination

L'organisation hospitalière et l'exercice collectif de la pratique médicale à l'hôpital impliquent une organisation spécifique des actions d'accompagnement.

Ce dispositif d'intervention au sein des établissements signataires nécessite une coordination entre les ARS et les directeurs coordonnateurs régionaux de la gestion du risque. De plus, une coordination inter-régimes peut-être nécessaire afin de déterminer leur niveau d'intervention notamment au sein des établissements (principalement la MSA).

Les interventions au sein des établissements seront réalisées par l'assurance maladie. Des réunions préparatoires pourront être organisées entre l'ARS et l'assurance maladie pour analyser le profil des établissements en matière de PHEV, qui intègre les dispositifs médicaux de la LPP, définir les thèmes et postes prioritaires d'actions et partager la connaissance de la situation et l'environnement de chaque établissement. Il s'agira de préparer un plan d'intervention par établissement en cohérence avec les objectifs de réduction du taux d'évolution et d'amélioration des pratiques pour la prescription médicaments et des dispositifs médicaux de la LPP fixés par le contrat signé par chaque établissement. Les postes contribuant le plus à l'évolution des dépenses des PHEV seront identifiés pour chaque établissement.

Pour les établissements qui ont conclu des contrats sur plusieurs thèmes, les actions sur les médicaments et les dispositifs de la LPP doivent être articulées entre elles en termes de messages et de calendrier : CAQS PHMEV – LPP et transports, produits de santé de la liste en sus (CBUMPP et article 47 de la LFSS pour 2009), d'autant qu'elles impliquent les mêmes acteurs avec des procédures sensiblement identiques.

Déroulement des actions

Réunions régionales :

Dans la mesure du possible, l'ARS, en lien avec l'assurance maladie organise au cours des deux premiers mois de l'année une (des) réunion(s) régionale(s) ou départementales de présentation de la démarche de contractualisation auprès des acteurs régionaux ou départementaux concernés : directeurs d'établissements (CHU, CH, ESPIC, CLCC) et fédérations représentatives des établissements de santé et représentants des OMEDIT. Ces réunions présenteront également les modalités d'intervention de l'assurance maladie au sein des établissements.

Réunions au sein de l'établissement :

Actuellement à l'hôpital, l'activité des praticiens hospitaliers n'est pas individuellement identifiable malgré la montée en charge progressive du RPPS, les visites d'accompagnement se font de manière collective.

Au sein des établissements, l'assurance maladie, intervient à deux niveaux : d'une part, des réunions d'information et de suivi du contrat avec les directions d'établissements et leurs instances et, d'autre part, un accompagnement des prescripteurs lors de visites plus ciblées par service ou par pôle.

Le dispositif d'accompagnement comprend : des réunions périodiques avec le directeur de l'établissement et son président de CME associés à d'autres interlocuteurs en charge de la politique du médicament et des dispositifs médicaux de la LPP. La première réunion est destinée à présenter et faire partager le plan d'accompagnement de l'établissement sur les thèmes choisis et à déterminer en commun les modalités pratiques d'application : services concernés, calendrier et suivi.

Une réunion visant à expliquer la démarche et les enjeux au sein de la commission médicale d'etablissement (CME).

Des visites d'accompagnement ciblées au sein des services hospitaliers les plus concernés par les classes thérapeutiques et les postes de la LPP les plus contributrices à la croissance des dépenses de PHEV.

Des visites auprès des internes.

Peuvent également être prévues des rencontres auprès d'autres acteurs intervenant dans l'établissement.

Le suivi du contrat signé et de l'avancement de l'intervention de l'assurance maladie dans les services se fera au cours des réunions périodiques avec le directeur d'établissement et le Président de CME, associes à d'autres interlocuteurs.

Pour aider les établissements signataires à atteindre les objectifs des contrats, des actions de sensibilisation des prescripteurs et la diffusion de règles, de référentiels et de procédures de prescription seront proposés par l'ARS et l'assurance maladie.

Ce guide présente les grandes lignes de l'accompagnement.

L'assurance maladie concentrera ses interventions sur les établissements signataires d'un contrat sur les PHEV. Par ailleurs, en dehors de ce dispositif, elle poursuit son programme de maîtrise médicalisée des prescriptions hospitalières exécutées en ville (MMPH) sur un champ d'établissements plus large.

VOLET N° 1 DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT À L'HÔPITAL POUR LES PRESCRIPTIONS HOSPITALIÈRES DE MÉDICAMENTS EXÉCUTÉES EN VILLE (PHMEV)

Plan :

1. Remboursement des PHMEV (données 2013 en annexe 1)
2. Actions génériques
3. Autres actions prévues par la CNAMTS dans le champ des PHMEV

1. **Remboursement des PHMEV (données 2013 en annexe 1)**

La croissance des PHMEV en 2013 reste soutenue : + 5,9 % (5.1 % en 2012) de la dépense remboursée. Au sein des postes de dépenses les plus importants, la croissance la plus remarquable en 2013 est représentée par la classe « traitement du cancer » (+ 16 % en 2013 pour + 2.9 % en 2012), qui s'explique notamment par la commercialisation de nouveaux traitements tels que Zytiga®, Zelboraf® et Xgeva®. Les croissances des traitements de la polyarthrite par anti-TNF alpha (+ 13 %) et de la DMLA (22 %) restent soutenues comme en 2012.

La décroissance la plus notable est la classe des EPO (érythropoïétines) (– 6 %) expliquée en partie par la baisse de prix (environ – 9 % à mi année 2012) d'Aranesp® représentant à lui seul 50 % des montants remboursés d'EPO.

Ces données peuvent notamment servir de référence pour identifier les établissements « gros prescripteurs » dont le montant de dépense et/ou l'évolution du montant de dépense d'une classe thérapeutique se situe(nt) nettement au-dessus des niveaux nationaux, sans justification pertinente liée à la patientèle ou à des modifications récentes d'organisation au niveau d'un service.

Cette approche permet de n'éliminer aucune classe de médicament du potentiel de réduction de la croissance des PHMEV, même s'il s'agit de traitement de pathologies lourdes et coûteuses et même si une argumentation médicale de rationalisation des prescriptions n'a pas encore été mise à disposition.

Ainsi, même si les documents d'accompagnement ne concernent pas encore toutes les classes thérapeutiques, il est tout à fait possible de contractualiser sur les classes les plus dynamiques. Il convient alors de laisser l'établissement faire son propre diagnostic et établir sa propre stratégie d'optimisation des prescriptions, en rappelant les référentiels à disposition (HAS, INCA, AFSSAPS…) pour ces classes thérapeutiques.

2. **Actions génériques**

L'action proposée a pour objectif de renouveler les visites initiées en 2012, destinée à sensibiliser les prescripteurs hospitaliers à l'intérêt de prescrire dans le répertoire des génériques.

L'action est prévue pour tous les hôpitaux lors des présentations en CME et ponctuellement dans certains services ciblés par les actions de maîtrise médicalisée en cas de « dérapage » des PHMEV d'une classe de médicaments.

Deux nouveaux outils seront mis à la disposition des DAM/PC en 2014 pour la visite dans un kit d'accompagnement « prescription des PHMEV dans le répertoire des génériques » destiné aux professionnels de santé :

– un diaporama de présentation aux prescripteurs hospitaliers ;
– un article publié par Adeline Gallini et al dans la revue française des affaires sociales : « Effets de la sélection de médicaments des centres hospitaliers universitaires sur les prescriptions en ville : une analyse sur neuf classes pharmacologiques », revue française des affaires sociales 3/2013 (n° 3), p. 42-67. ». Cet article montre l'influence des achats de médicaments par les CHU sur les quantités consommées en ambulatoire autour de ces centres, notamment pour certaines classes de la ROSP médecins, telles que les IPP, les statines et les sartans.

Le diaporama et l'article seront mis à disposition des caisses au 2e trimestre 2014.

Indicateur pressenti : taux de prescription dans le répertoire pour les classes anti HTA, antidépresseurs, statines et antibiotiques.

3. **Autres actions prévues par la CNAMTS dans le champ des PHMEV**

D'autres actions d'accompagnement prévues par la CNAMTS sont en cours d'élaboration.

Les thèmes sont choisis parmi les 10 premiers postes en dépenses remboursées de PHMEV, comme l'indique le tableau en annexe.

3.1. *Prescription des anti-TNF alpha dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde et la spondylarthrite ankylosante*

En 2013, les anti-TNF alpha représentent le 3e poste de dépenses PHMEV (6,7 % de la dépense PHMEV totale). Le montant des prescriptions PHMEV représente 57 % du montant des anti-TNF alpha remboursé par l'assurance maladie soit 413 M€.

Pour rappel, en 2012, le poste de remboursement des anti-TNF alpha atteignait 973,5 M€ tous secteurs (c'est à dire ville et hôpital) et toutes indications confondus, pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Ce montant global n'est pas disponible à ce jour sur 2013, les bases hôpital n'étant disponibles qu'au 2e trimestre de l'année *N* + 1.

Les indications rhumatologiques représentent la majorité des prescriptions des anti-TNF alpha. En effet, le traitement des maladies inflammatoires rhumatologiques notamment la polyarthrite (PR) et la spondylarthrite ankylosante (SA) représente 72 % des indications de prescriptions des anti-TNF alpha.

Cette action met l'accent sur le respect de l'AMM de ces produits, les recommandations de la Haute Autorité de Santé (guides ALD 22 et 27, avis de la commission de la transparence…) et les avis de la société française de rhumatologie, notamment sur le positionnement en deuxième ligne de cette classe médicamenteuse lorsque la réponse à des traitements de fond classiques a été inadéquate.

Cinq médicaments sont remboursés en France en octobre 2013 :

MÉDICAMENTS	CONDITIONS DE PRESCRIPTION
ENBREL® Etanercept	Médicament soumis à prescription initiale hospitalière annuelle.
REMICADE® Infliximab	En réserve hospitalière
HUMIRA® Adalimumab	Médicament soumis à prescription initiale hospitalière annuelle.
CIMZIA ® certolizumab pegol	Médicament soumis à prescription initiale hospitalière annuelle.
SIMPONI® golimumab	Médicament soumis à prescription initiale hospitalière annuelle

Ces médicaments inscrits sur la liste des spécialités remboursables en ville (sauf Remicade® réservé à l'usage hospitalier) et sur la liste en sus T2A, peuvent être administrés :

– soit lors d'une hospitalisation (le plus souvent en hospitalisation de jour) par perfusion IV (Remicade®) ou en sous-cutané pour les autres ;
– soit le plus souvent en ambulatoire en injection sous-cutanée uniquement (Enbrel®, Humira®, Cimzia®, Simponi®).

Indicateurs de ciblage des établissements : en rhumatologie, 3 indicateurs (sur les données de 2012) sont proposés pour cibler plus précisément cette classe thérapeutique par établissement.

Nombre de patients atteints de PR traités par anti-TNF alpha/nombre de patients total atteints de PR. (Indicateur n° 1).

Nombre de patients atteints de SA traités par anti-TNF alpha/nombre de patients total atteints de SA. (Indicateur n° 2).

Nombre de patients atteints de PR traités par anti-TNF alpha, non associé au méthotrexate oral ou injectable ou à un autre traitement de fond classique/nombre de patients atteints de PR traités par anti-TNF alpha. (Indicateur n° 3).

Les valeurs de ces indicateurs par établissement sont comparées aux chiffres nationaux et régionaux entre établissements de même catégorie (CHU, CH…).

Pour conduire la même réflexion sur les prescriptions liste en sus, le calcul des indicateurs porte également sur les prescriptions intra-hospitalières.

Ciblage des établissements :

Ceux ayant eu un contact avec au moins 50 patients atteints de PR ou SA (indicateurs 1 et 2).

Ceux ayant eu un contact avec au moins 15 patients atteints de PR sous anti-TNF alpha (indicateur 3).

Dont au moins un des indicateurs est supérieur à celui de la moyenne des établissements de sa catégorie.

Les outils mis à la disposition des PC pour la visite :

– un diaporama qui présente le contexte, la problématique, les données économiques, les données de consommations nationales et les constats :

– un profil « médical » établi pour chaque établissement de santé décrit les principales caractéristiques des patients souffrant de PR ou SA ;
– un profil économique établi pour chaque établissement de santé informe sur les dépenses représentées par les anti-TNF alpha dans la structure de soins ;
– deux « mémos » coût comparent les prix des différents Anti-TNF alpha utilisés en rhumatologie et les prix des traitements conventionnels dans la PR.

Il est prévu que les visites débutent au T1/T2 2014.

3.2. *Nouveaux anticoagulants oraux (NACO)*

Cette action est ciblée sur la nouvelle indication de ces produits : « prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'embolie systémique chez les patients adultes présentant une fibrillation atriale (FA) non valvulaire associée à un ou plusieurs facteurs de risque ».

Les produits concernés sont : Pradaxa® (dabigatran), Xarelto® (rivaroxaban) et Eliquis® (apixaban).

L'enjeu de cette action est double. Il est d'abord sanitaire. En effet, ces nouveaux produits ne sont pas dénués de risque, notamment hémorragique, et nécessitent une surveillance étroite chez certaines personnes (patients âgés, de faible poids, à risque hémorragique élevé, etc.). Toutefois, ils ne nécessitent pas de suivi biologique de routine comme les AVK. Ces derniers restent le traitement de référence chez les patients atteints de FA et présentant un haut risque thrombotique.

L'autre enjeu est d'ordre économique. Le coût de ces nouveaux produits est beaucoup plus élevé (75 €/mois) que celui des AVK (11 à 15 €/mois en tenant compte du suivi par INR). La dépense liée à ces produits en année pleine est estimée à environ 300 M€.

L'objectif de l'action est de promouvoir le bon usage de ces produits selon les recommandations de la HAS (Fiche de bon usage du médicament de juillet 2013 et avis de la commission de la transparence) et de l'ANSM.

En ville, les médecins généralistes (visites DAM) et les cardiologues (entretiens confraternels) ont été visités sur ce thème. Il est toutefois primordial de visiter également les praticiens hospitaliers dans la mesure où ces traitements sont également prescrits à l'hôpital ; les établissements représentent 33 % des prescriptions d'anticoagulants oraux et 17 % des premières prescriptions des nouveaux anti-coagulants oraux.

L'action repose :

– sur la présentation d'un mémo de bonne pratique sur « la place des nouveaux anticoagulants oraux dans la FA non valvulaire » (mémo validé par la HAS et remis aux MG et cardiologues libéraux ;
– sur la présentation d'une étude réalisée par la CNAMTS mettant en avant un certain nombre de situations à risque hémorragique majoré.

Indicateur pressenti : % prescriptions NACO/total prescriptions anticoagulants oraux.

3.3. *Antiagrégants plaquettaires (AAP)*

La CNAMTS mène en 2014 une action d'accompagnement auprès des cardiologues sur la place des AAP dans le traitement d'entretien de la maladie coronaire ; cette campagne est axée sur la durée limitée de traitement de la bithérapie après épisode aigue coronarien et représente un enjeu économique important.

À la suite de la publication conjointe par la HAS et l'ANSM en juin 2012 des recommandations intitulées « Bon usage des agents antiplaquettaires », la CNAMTS a élaboré le mémo intitulé « AAP et traitement d'entretien de la maladie coronaire » qui est disponible sur ameli :

Le patient ayant une coronaropathie aura comme traitement d'entretien à distance de l'épisode aigu (> 1 an) une monothérapie au long cours par aspirine à la posologie de 75 à 160 mg/j.

À la demande de la HAS, ont été indiquées au verso du mémo les situations particulières les plus fréquentes à savoir le sujet âgé, le patient avec néphropathie diabétique, le patient avec insuffisance rénale chronique et le cas de co-prescription clopidogrel/ inhibiteur de la pompe à protons (IPP).

Le sujet étant bien connu des cardiologues, le message est centré sur la coordination avec le médecin généraliste lors du passage de la bithérapie à la monothérapie sous aspirine.

En complément du mémo « AAP et traitement d'entretien de la maladie coronaire », un mémo coût AAP est disponible sur ameli.

Indicateur pressenti : % prescriptions Aspirine/total antiagrégants plaquettaires.

3.4. *Erythropoïétines (EPO)*

Toutes indications confondues, le poste de remboursement des EPO en ville atteint 334 M€ en 2013 pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie.

En 2013, les EPO représentent encore le 7e poste de dépenses PHMEV (3,8 % de la dépense PHMEV totale) malgré une décroissance de 6 % par rapport à 2012. Le montant des prescriptions PHMEV représente 70 % du montant des EPO remboursé en ville par l'assurance maladie soit 234 M€.

Le contexte de la réintégration des EPO dans les tarifs des GHS au 1er mars 2014 et le fort % de PHMEV des EPO sont des éléments supplémentaires pour réaliser en 2014 une campagne sur l'usage raisonné des EPO auprès des prescripteurs hospitaliers.

L'action portera sur le bon usage de l'EPO dans le traitement des anémies :

– chez le patient cancéreux traité par chimiothérapie ;
– chez le patient insuffisant rénal chronique.

Cette action se développe autour de deux axes :

1er axe : message de santé publique : usage raisonné de l'EPO. Rappeler aux prescripteurs les recommandations actuelles et leur remettre une fiche de bon usage chez le patient cancéreux, rédigée par l'Inca + l'ANSM + la CNAMTS et validée par la HAS, et une fiche de bon usage chez le patient insuffisant rénal chronique ;

2e axe : message économique : privilégier la prescription des produits les moins coûteux en ville (biosimilaires en initiation de traitement).

Les outils mis à la disposition des PC pour l'entretien :

– deux fiches de bon usage (cancérologie et néphrologie) ;
– un diaporama présentant contexte, constats, problématique, données économiques ;
– un profil « médical » établi pour chaque spécialité (néphrologue et cancérologue) et établissement de santé décrivant les principales caractéristiques des patients ;
– un profil économique établi pour chaque spécialité (néphrologue et cancérologue) et établissement de santé informant sur les dépenses représentées par les EPO dans la structure de soins ;
– deux « mémos » coût affichant les prix des différentes EPO utilisées en cancérologie et en néphrologie.

Calendrier : cette action se déroulera à compter de septembre 2014.

Indicateurs pressentis : 3 indicateurs.

1) % prescriptions EPO biosimilaires/total EPO.

2) % patients traités par EPO pour cancer/total patients suivis pour cancer.

3) % patients traités par EPO pour IRC/total patients suivis pour IRC.

3.5. *Les antiviraux dans le traitement de l'hépatite C chronique*

En 2013, le montant remboursé pour les traitements de l'hépatite C chronique a été de 140 M€ (source CNAMTS, champ régime général – France entière).

Jusqu'à 2011, le traitement de référence de l'hépatite C chronique était une bithérapie par interféron pégylé et ribavirine.

Ce traitement a été profondément modifié par la mise à disposition en 2012, en ville de 2 inhibiteurs de protéases du virus de l'hépatite C de génotype 1 (VHC) : le télaprevir (Incivo®) et le boceprevir (victrelis®). Ces 2 produits délivrés essentiellement en ville représentent 73,7 M€ en 2013.

D'autres traitements à action antivirale directe, vont être disponibles en ville dès 2014.

Le premier d'entre eux Solvadi® (sofosbuvir) est déjà pris en charge, au titre d'une autorisation temporaire d'utilisation de cohorte (ATUc) depuis novembre 2013 (rétrocession hospitalière).

L'arrivée en ville de ces nouveaux traitements va certainement profondément modifier la stratégie thérapeutique et le coût global.

Le choix de la prescription antivirale est effectué systématiquement par le spécialiste hospitalier (hépato-gastroentérologue, infectiologue, interniste). Le rôle du prescripteur dans l'instauration, l'arrêt, l'éducation du patient et le suivi des traitements est primordial.

Dans ce contexte d'avancées diagnostiques et thérapeutiques majeures, la rédaction de nouvelles recommandations sur la prise en charge des hépatites virales a été confiée à l'ANS (Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales), elles sont attendues au cours du premier trimestre 2014. La CNAMTS souhaite mener fin 2014 une action de promotion du bon usage de ces produits.

ANNEXE 1

PHMEV/RÉPARTITION DES CLASSES ET ÉVOLUTION

Montant remboursé tous régimes, France entière (extrapolé)

Années 2012-2013

Classe thérapeutique	2012	2013	Croissance	Taux de croissance
Traitement du cancer	889 M€	1024 M€	135 M€	15%
Traitements du VIH et des hépatites	919 M€	945 M€	27 M€	3%
Polyarthrite rhumatoïde	365 M€	413 M€	48 M€	13%
Antipsychotiques	334 M€	346 M€	13 M€	4%
Anti-infectieux	260 M€	265 M€	5 M€	2%
Immunosuppresseurs	247 M€	252 M€	5 M€	2%
EPO	250 M€	234 M€	-16 M€	-6%
Sclérose en plaques	181 M€	225 M€	45 M€	25%
Antiagrégants, Antithrombotiques	188 M€	198 M€	11 M€	6%
Antidiabétiques	153 M€	162 M€	9 M€	6%
Anti-asthmatiques	152 M€	159 M€	7 M€	5%
Hormones de croissance	150 M€	155 M€	4 M€	3%
Antalgiques, vertiges, migraines	153 M€	147 M€	-6 M€	-4%
Produits de la DMLA	115 M€	140 M€	25 M€	22%
Epilepsie et parkinson	128 M€	134 M€	6 M€	5%
Anti-hypertenseurs	139 M€	133 M€	-6 M€	-4%
Hormones	101 M€	111 M€	10 M€	10%
Appareil digestif divers	89 M€	91 M€	3 M€	3%
Produits de diagnostic	82 M€	91 M€	9 M€	11%
Antidotes et chélateurs	78 M€	82 M€	5 M€	6%
Aide à la procréation	78 M€	81 M€	3 M€	4%
Antidépresseurs	80 M€	80 M€	0 M€	0%
Vaccins	71 M€	74 M€	3 M€	4%
Hypolipémiants	80 M€	73 M€	-7 M€	-8%
Autres aigü (antianémiques, antihémorragiques, ...)	50 M€	60 M€	10 M€	20%
Antiacides et antiulcéreux	74 M€	60 M€	-15 M€	-20%
Dermatologie	46 M€	54 M€	8 M€	18%
Contraceptifs	40 M€	41 M€	2 M€	4%
Psychotropes	36 M€	38 M€	2 M€	6%
Solutés massifs	32 M€	35 M€	3 M€	8%
Anesthésiques	31 M€	34 M€	2 M€	7%
Vitamines et minéraux	28 M€	30 M€	1 M€	5%
Toxicomanie et psychostimulants	37 M€	29 M€	-8 M€	-21%
Antiglaucomateux	24 M€	24 M€	0 M€	1%
Ophtalmologie et otologie (hors DMLA)	21 M€	24 M€	3 M€	12%
Anti-rhumatismaux	24 M€	23 M€	-1 M€	-3%
Alzheimer	26 M€	22 M€	-4 M€	-17%
Urologie	21 M€	22 M€	0 M€	1%
Anti-ostéoporotiques	18 M€	17 M€	-1 M€	-7%
Antiallergiques dont rhinite	10 M€	10 M€	0 M€	-1%
Antiarythmiques et stimulants cardiaques	8 M€	9 M€	1 M€	6%
Anti-inflammatoires	4 M€	5 M€	1 M€	18%
Autres (Nutrition, ...)	5 M€	5 M€	0 M€	6%
Antitussifs	1 M€	1 M€	0 M€	6%
Vasodilateurs périphériques et centraux	1 M€	0 M€	0 M€	-48%
prescriptions hospitalières délivrées en ville	**5819,5 M€**	**6161,2 M€**	**341,7 M€**	**5,9%**

VOLET N° 2 DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT À L'HÔPITAL POUR LES PRESCRIPTIONS HOSPITALIÈRES DES DISPOSITIFS MÉDICAUX DE LA LPP EXÉCUTÉES EN VILLE (PHEV LPP)

Sur l'année 2013, les prescriptions de dispositifs médicaux des médecins hospitaliers exécutées en ville représentent 34 % de l'ensemble des prescriptions exécutées en ville. Ainsi, ce montant s'élève à 1331 millions d'euros sur cette période. Il a augmenté de 9 % par rapport à l'année 2012.

Il s'agit des prescriptions effectuées par des médecins hospitaliers pour les malades non hospitalisés (prescriptions de sortie d'hôpital, de consultations externes et des services d'urgence) exécutées soit par les pharmacies d'officine, soit par les prestataires de service et distributeurs de matériels, soit par les ortho-prothésistes, les podo-orthèsistes…

Bien que plusieurs facteurs conjoncturels (les transferts hôpital/ville, le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de patients traités et l'intensification de certains traitements) expliquent cette évolution, elle doit néanmoins rester soutenable financièrement pour la collectivité.

Il convient de plus de considérer l'impact de ces prescriptions sur les professionnels de santé libéraux, pour qui il s'agit de prescriptions de référence et d'initiation de traitement qu'ils hésiteront à modifier auprès de leurs patients.

Plan :

1. Méthode d'accompagnement des établissements de santé
2. Choix des thèmes d'accompagnement
3. Référentiels et autres messages de bonne pratique

1. **Méthodes d'accompagnement des établissements de santé**

Les actions sur les produits de la LPP sont conduites en même temps que celles sur les médicaments.

Les outils d'accompagnement

La CNAMTS et les autres régimes d'assurance maladie ont déjà conduit des actions d'accompagnement à l'hôpital et en ville sur des catégories de prestations et de dispositifs médicaux de la LPP à l'aide de supports et d'outils présentant des messages de bonne pratique.

D'autres kits d'accompagnement des professionnels de santé sur les postes de la LPP constituant le moteur de la croissance des PHEV LPP seront diffusés par le niveau national au fur et à mesure de leur élaboration, afin de constituer une boite à outil dans laquelle, à terme, le niveau régional pourra choisir son accompagnement selon le profil de l'établissement.

Les actions sont déployées au sein de réunions regroupant les prescripteurs hospitaliers, animées par des médecins conseils et des représentants de caisses primaires comprennent :

– l'exposé d'un diaporama explicatif du dispositif de contractualisation ;
– la présentation d'un profil personnalisé de l'établissement ;
– la mise à disposition de supports informatifs sur les principaux postes de la LPP.

2. **Choix des thèmes d'accompagnement**

Le choix des postes des dispositifs médicaux de la LPP devant faite l'objet d'actions d'accompagnement dans un établissement tiendra compte des données de remboursement et des évolutions des PHEV au niveau national, régional et de l'établissement mais également des remboursements des mêmes dispositifs médicaux prescrits en ville.

2.1. *La répartition par grandes classes des dispositifs médicaux de la LPP des PHEV au niveau national*

Les prescriptions hospitalières exécutées en ville portant sur la LPP, pour les établissements anciennement sous dotation globale, représentent 1,33 milliard d'euros de dépenses pour l'assurance maladie (régime général, hors SLM) en 2013.

Seront proposées en priorité des actions visant les classes de dispositifs médicaux qui :

– représentent des postes de remboursement parmi les plus importants ;
– pour lesquels une possibilité d'optimisation des pratiques est envisageable ;
– ou dont les évolutions sont significativement différentes de celles observées sur l'ensemble des prescriptions délivrées en ville sans que des facteurs explicatifs évidents puissent être identifiés.

Le choix par les ARS (1 ou 2 postes au choix de l'ARS par exemple) pourra par exemple être effectué en fonction de l'importance au niveau local des problématiques identifiées au niveau national.

Par ailleurs, le profil de l'établissement (commun avec celui pour les médicaments) dresse un état des lieux des PHEV LPP par postes de la LPP. Cela permet de favoriser le choix d'une ou deux classes par établissement, ainsi que les indicateurs qui figuraient dans l'instruction du 9 mars 2012.

Tableau 1

Prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV)
LPP remboursées en 2013, par grands postes de la classification médico-technique

LPP (hors titre III)	Prescriptions hospitalières	% des Prescriptions Hospitalières	Ensemble des prescriptions	Part des Prescriptions Hospitalières dans l'ensemble des prescriptions
Total	**1 331,0 M€**	**100%**	**3 948,6 M€**	**34%**
Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringu	175,7 M€	13,2%	266,6 M€	66%
Traitements respiratoires, autres prestations[a]	147,5 M€	11,1%	262,6 M€	56%
Pression positive continue pour apnée du sommeil[b]	116,9 M€	8,8%	312,9 M€	37%
Oxygénothérapie, prestation seule	95,1 M€	7,1%	218,4 M€	44%
Pansements	88,0 M€	6,6%	400,2 M€	22%
Orthoprothèse (3545)	79,5 M€	6,0%	125,9 M€	63%
Nutrition entérale, poches et prestation	78,7 M€	5,9%	108,4 M€	73%
Dispositifs pour autocontrôle du diabète	75,5 M€	5,7%	383,7 M€	20%
Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	63,5 M€	4,8%	81,0 M€	78%
Perfusion, systèmes passifs	63,3 M€	4,8%	105,3 M€	60%
Nutrition orale	57,0 M€	4,3%	228,5 M€	25%
Fauteuils roulants, location et achat*	42,8 M€	3,2%	136,0 M€	31%
Génito-urinaire, matériel pour incontinence et sondage vésic	39,4 M€	3,0%	199,1 M€	20%
Orthèses (petit appareillage 3521)	29,3 M€	2,2%	215,2 M€	14%
Lits médicaux	25,6 M€	1,9%	189,9 M€	13%
Podo-orthèses (Chaussures orthopédiques)*	18,6 M€	1,4%	57,4 M€	32%
Orthèses de série	22,5 M€	1,7%	79,7 M€	28%
Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs	21,7 M€	1,6%	103,8 M€	21%
Dispositifs pour stomies digestives	19,7 M€	1,5%	80,4 M€	24%
Matériel anti-escarres, matelas et coussins	14,1 M€	1,1%	70,1 M€	20%
Audioprothèses*	6,1 M€	0,5%	33,7 M€	18%
Appareil générateur d'aérosol (3518)	11,1 M€	0,8%	40,3 M€	28%
Optique, verres et montures*	7,7 M€	0,6%	105,7 M€	7%
Dispositifs de contention, bandes	6,3 M€	0,5%	21,2 M€	30%
Sphère ORL	4,1 M€	0,3%	11,3 M€	36%
Dispositifs injectables viscoélastiques	3,9 M€	0,3%	30,2 M€	13%
Traitement externe de la douleur	3,7 M€	0,3%	6,8 M€	54%
Prothèses oculaires et faciales*	1,8 M€	0,1%	4,6 M€	39%
Postiches*	0,8 M€	0,1%	1,6 M€	54%
Ophtalmologie, divers	2,4 M€	0,2%	14,0 M€	17%
Autres véhicules pour personnes handicapées (poussettes, tr	2,1 M€	0,2%	8,4 M€	25%
Génito-urinaire, implants, dont grains d'iode, électrostimulat	2,0 M€	0,1%	20,9 M€	9%
Dispositifs contraceptifs	1,8 M€	0,1%	13,6 M€	13%
Dispositifs de maintien, protection et immobilisation	1,1 M€	0,1%	2,8 M€	40%
Respiratoire : chambres d'inhalation, stimulateurs, implants e	0,8 M€	0,1%	5,0 M€	16%
Dispositifs pour autotraitement et autocontrôle autres que pe	0,4 M€	0,0%	0,8 M€	49%
Optique, lentilles et aides visuelles	0,4 M€	0,0%	2,6 M€	14%
Dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM)	0,1 M€	0,0%	0,0 M€	446%

Source : CNAMTS, France entière, Régime général hors SLM,*estimations des montants annuels

[a] inclut une partie des champs Sphères ORL (7,7M€), traitement externe de la douleur (1,3M€) et oxygénothérapie (2,6M€) du classement de 2012

Source Cnamts/données LPP non redressées, champ RG hors SLM, France entière

Tableau 2

Évolution des montants remboursés en 2013 au titre de la prescription hospitalière exécutée en, ville LPP

	Prescriptions Hospitalières		Ensemble des prescriptions		
LPP (hors titre III)	**Croissance en montant brut**	**Evolution en %**	**Croissance en montant brut**	**Evolution en %**	**Part de l'évolution PHEV dans l'ensemble des prescriptions**
Total général	**100,1 M€**	**8,1%**	**325,4 M€**	**9,0%**	**31%**
Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)	19,1 M€	12,2%	25,5 M€	10,6%	75%
Orthoprothèse (3545)	10,4 M€	15,1%	13,5 M€	12,0%	77%
Traitements respiratoires, autres prestations[a]	9,1 M€	6,6%	18,9 M€	7,8%	48%
Nutrition entérale, poches et prestation	6,9 M€	9,6%	7,2 M€	7,2%	96%
Pression positive continue pour apnée du sommeil[b]	6,9 M€	6,3%	22,9 M€	7,9%	30%
Perfusion, systèmes passifs	6,8 M€	12,0%	12,7 M€	13,7%	54%
Nutrition orale	6,5 M€	12,9%	18,7 M€	8,9%	35%
Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	5,9 M€	10,2%	6,4 M€	8,6%	91%
Dispositifs pour autocontrôle du diabète	5,0 M€	7,2%	14,8 M€	4,0%	34%
Orthèses (petit appareillage 3521)	4,1 M€	16,0%	22,9 M€	11,9%	18%
Génito-urinaire, matériel pour incontinence et sondage vésical	3,5 M€	9,6%	13,2 M€	7,1%	26%
Oxygénothérapie, prestation seule	3,2 M€	3,4%	9,7 M€	4,7%	32%
Podo-orthèses (Chaussures orthopédiques)*	2,6 M€	15,9%	6,0 M€	11,6%	43%
Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs	2,3 M€	12,0%	13,7 M€	15,2%	17%
Lits médicaux	2,3 M€	9,9%	19,0 M€	11,1%	12%
Orthèses de série	2,0 M€	9,8%	8,9 M€	12,6%	23%
Dispositifs de contention, bandes	1,7 M€	37,2%	3,7 M€	21,3%	46%
Optique, verres et montures*	1,1 M€	15,9%	10,1 M€	10,6%	10%
Audioprothèses*	1,0 M€	19,0%	5,9 M€	21,4%	16%
Dispositifs pour stomies digestives	0,9 M€	4,9%	3,8 M€	5,0%	24%
Appareil générateur d'aérosol (3518)	0,9 M€	8,5%	2,9 M€	7,7%	30%
Matériel anti-escarres, matelas et coussins	0,9 M€	6,5%	5,3 M€	8,2%	16%
Ophtalmologie, divers	0,8 M€	48,4%	3,9 M€	38,2%	20%
Dispositifs injectables viscoélastiques	0,7 M€	23,2%	3,6 M€	13,5%	20%
Fauteuils roulants, location et achat*	0,7 M€	1,7%	5,8 M€	4,5%	12%
Dispositifs contraceptifs	0,5 M€	38,0%	4,0 M€	41,8%	12%
Autres véhicules pour personnes handicapées (poussettes, tricycles)	0,4 M€	21,2%	1,3 M€	18,4%	28%
Traitement externe de la douleur	0,4 M€	10,9%	0,7 M€	11,8%	50%
Prothèses oculaires et faciales	0,3 M€	19,4%	0,7 M€	17,6%	42%
Sphère ORL	0,3 M€	7,5%	1,5 M€	15,6%	19%
Postiches*	0,1 M€	13,6%	0,2 M€	13,9%	53%
Respiratoire : chambres d'inhalation, stimulateurs, implants et autres	0,04 M€	4,9%	-0,05 M€	-0,9%	-83%
Dispositifs pour autotraitement et autocontrôle autres que pour diabète	0,02 M€	6,5%	0,1 M€	9,8%	33%
Optique, lentilles et aides visuelles	0,01 M€	3,4%	0,4 M€	17,3%	3%
Dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM)	-0,01 M€	-11,5%	0,01 M€	42,5%	-195%
Génito-urinaire, implants, dont grains d'iode, électrostimulation	-0,3 M€	-14,0%	1,2 M€	5,9%	-27%
Dispositifs de maintien, protection et immobilisation	-0,5 M€	-30,7%	-0,6 M€	-17,0%	86%
Pansements	-6,2 M€	-6,6%	36,7 M€	10,1%	-17%

Source : CNAMTS, France entière, Régime général hors SLM,*estimations des montants annuels

[a] inclut une partie des champs Sphères ORL, traitement externe de la douleur et oxygénothérapie du classement de 2012

[b] inclut des nouveaux codes en 2013 (PPC, apnée du sommeil, téléobservé +3,8M€)

Source Cnamts /données LPP non redressées, champ RG hors SLM, France entière

2.2. *Actions d'accompagnement de la CNAMTS à l'hôpital : la CNAMTS va progressivement développer des actions d'accompagnement en établissement en élaborant de nouveaux programmes sur des thèmes concernant les principales catégories de la LPP prescrites à l'hôpital et exécutées en ville*

2.2.1. Compléments nutritionnels oraux (CNO)

Les produits pour complémentation nutritionnelle orale destinés aux adultes (CNO) étaient inscrits sur la LPP et leur prise en charge, avant 2010, était limitée à quelques pathologies (sida, cancer…). En 2010, une modification de la nomenclature a étendu leurs indications à tous patients dénutris. Ainsi, la prise en charge des CNO destinés aux adultes est assurée chez des malades dont la fonction intestinale est normale et qui sont dénutris selon les critères de dénutrition repris dans la LPP.

La dénutrition est fréquente chez la personne âgée et risque de progresser avec le vieillissement de la population, ce d'autant plus, qu'un nombre croissant de sujets âgés font le choix de rester le plus longtemps possible à domicile. Le poste des CNO devrait donc être amené à poursuivre sa croissance, d'autant plus que la prise en charge et la prévention de la nutrition font partie des objectifs de santé publique du 3e PNNS 2011-2015.

L'enjeu, à la fois économique (228,5 M€ en 2013, dont 25 % en prescription hospitalière) et de santé publique car l'opportunité du traitement est discutable chez certains patients alors que d'autres ne sont pas pris en charge. L'amélioration de la qualité de la prescription semble nécessaire.

Dans ce contexte, le respect des recommandations en matière de bonne utilisation de la nutrition orale chez les patients dénutris, en termes de hiérarchisation des traitements, et des modalités de suivi et de renouvellement des nutriments, apparaissent fondamentales pour maîtriser ce poste dont l'évolution en 2013 approche 13 % (PHEV).

La délivrance des CNO est quasi exclusivement assurée par les pharmaciens d'officine (97 %). Les prestataires de services et distributeurs de matériel médical délivrent très peu ces produits (< 3 %).

Cette action a pour objectif d'améliorer la qualité du diagnostic de dénutrition et de limiter la prescription initiale à 1 mois et prévoir une réévaluation au 15e jour (comme le prévoit la LPP).

Les supports des visites seront préparés par la Cnamts au cours du 1er semestre 2014

Calendrier : cette action devrait se dérouler sur le deuxième semestre 2014.

Indicateur proposé : coût moyen des nutriments pour supplémentation orale remboursés au titre de la PHEV par patient âgé de 60 ans et plus.

2.2.2. Modèles d'ordonnance

L'article 56 de la convention des médecins prévoit la mise à disposition de modèles d'ordonnance élaborés avec les professionnels dans le champ de la LPP. Actuellement des modèles d'ordonnance sont mis à disposition des médecins par les prestataires eux-mêmes. Cette pratique ne peut être cautionnée par l'assurance maladie, en raison des dispositions des articles L. 162-2 et L 162-2-1 du code de la sécurité sociale et de l'article R. 4127- 8 du code de la santé publique et de son caractère inflationniste.

La Cnamts a réalisé avec les partenaires conventionnels, trois modèles d'ordonnance focalisés sur les prestations nécessaire à :

– l'insulinothérapie par pompe externe ;
– la nutrition entérale à domicile avec sonde nasogastrique ou nasojéjunale ;
– la nutrition entérale à domicile avec gastrostomie ou jéjunostomie.

Ces prestations de la LPP ont été choisies en raison de la complexité de la nomenclature, de la diffusion aux prescripteurs de modèles d'ordonnance établis par les prestataires eux-mêmes et du montant des dépenses associées à ces prestations.

À titre d'exemple, les dispositifs pour autotraitement du diabète représentent le 1er poste en montant remboursé des PHEV (175,7 M€ en 2013 et 66 % de l'ensemble des prescriptions exécutées en ville).

L'objectif de cette action est de faire connaître ces modèles d'ordonnance et de les mettre à disposition des prescripteurs hospitaliers. À cette occasion, les conditions médico-administratives de la LPP seront rappelées.

Calendrier : modèles d'ordonnance disponibles mi-2014

2.2.3. Pansement

Les pansements constituent le 5e poste des PHEV (88 M€) et l'évolution des PHEV en 2013 est négative (– 6,6 %).

Deux actions sont en cours de réalisation par la Cnamts.

PRADO plaies chroniques

Un programme de retour à domicile pour le traitement des plaies chroniques (escarre, ulcère veineux, plaie du pied du diabétique) est à l'étude et sera initié début 2015. Il prévoit notamment la rédaction de mémos d'aide à la prescription et des modèles d'ordonnance à destination des professionnels de proximité pour optimiser les prescriptions.

Mise à disposition de support de campagne (diaporama et fiche de bon usage des technologies de santé HAS, avril 2011)

L'objectif est de promouvoir les bonnes pratiques en adaptant d'une part la prescription en fonction de la plaie et de son stade d'évolution (selon recommandations HAS – 2008) et en assurant d'autre part que le suivi du patient est mis en place (réévaluation régulière de la plaie, pas de changement prématuré du pansement).

Calendrier : juin 2014

Indicateur proposé : nombre moyen de pansements remboursés au titre des PHEV rapporté au nombre de patients concernés par ces prescriptions.

3. **Référentiels et autres messages de bonne pratique**

3.1. *Référentiels LPP*

La liste des produits et prestations (LPP).

Avis et synthèse des avis de la Commission nationale d'evaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) (consultables sur le site de la HAS).

Fiches de bon usage des technologies de santé HAS (consultables sur le site de la HAS).

Recommandations de bonne pratique HAS/AFSSAPS.

Guide illustré des prothèses de haute technologie technique (consultable sur ameli.fr).

Références juridiques des produits de santé (consultable sur ameli.fr).

Guide ALD et liste des actes et prestations de la HAS (consultables sur le site de la HAS).

3.2. *Messages d'amélioration de l'efficience de la prescription des prestations et dispositifs médicaux de la LPP*

Plusieurs pistes d'amélioration de l'usage des prestations et dispositifs médicaux de la LPP en termes d'efficacité et de sécurité, mais aussi de maîtrise des coûts peuvent être suivies :

– respect des indications et des conditions de prises en charge définies par la LPP ;
– respect des recommandations professionnelles de la HAS.

Prescription des prestations d'oxygénothérapie et de traitement par pression positive continue

L'oxygénothérapie est devenue le 4e poste des PHEV-LPP. Compte tenu des enjeux de santé publique et économique de ce poste de la LPP, les indications de la LPP doivent être respectées, plus particulièrement, le choix entre l'oxygénothérapie à long terme par poste fixe et l'oxygénothérapie à long terme par oxygène liquide doit répondre au besoin des patients. À la suite de l'avis CNEDiMTS, un projet de nouvelle nomenclature est en cours et sera très prochainement examiné au CEPS.

Pour le traitement par pression positive continue (PPC), les conditions dans lesquelles le diagnostic est établi et le respect des indications de prise en charge sont également des éléments importants en termes de gestion du risque.

Indicateurs proposés : proportion de forfaits OLT liquide (y compris les forfaits associés) au sein de l'ensemble des forfaits OLT et nombre de forfaits remboursés pour PPC rapporté à la population générale

Prescription des orthoprothèses

Pour aider les prescripteurs à respecter les référentiels médico-administratifs existant sur les orthoprothèses, un guide illustré des prothèses de haute technologie technique, outil d'aide à la décision conforme à la LPP, est mis à leur disposition. Chaque fiche comporte une illustration (repro-

duite avec l'accord des différents fabricants), la référence commerciale (marque et référence), les données techniques du fabricant (poids maximum de l'utilisateur, compatibilités, délai de garantie, etc.), la référence et l'intitulé repris à la LPP, le tarif de prise en charge et le référentiel médico-administratif existant reprenant ces nouvelles données techniques et réglementaires sous forme de fiches, disponibles en téléchargement sur ameli.fr[1]. Ce guide sera actualisé en mars 2014.

Prescription de l'autosurveillance glycémique (ASG) : les modifications récentes des conditions de prise en charge des bandelettes glycémiques bandelettes chez les patients diabétiques en dehors des patients traités par insuline ou envisagés à court et moyen terme, avec l'arrêté du 25 février 2011 paru au *JO* du 27 février 2011 limitant la prise en charge à 200 bandelettes. Les établissements ont été destinataires d'un courrier d'information adressé par les ELSM en avri-mai 2011.

Deux courriers, l'un destiné aux patients sur le renouvellement des lecteurs de glycémie, l'autre destiné aux médecins sur la mesure 200 bandelettes, seront envoyés au 2e trimestre 2014.

La fiche bon usage des technologies de santé de la HAS, avril 2011, sur l'autosurveillance glycémique dans le diabète de type 2, reprend les indications et les objectifs de l'ASG chez le patient diabétique du type 2. En 2012, la CNAMTS a élaboré un mémo validé par la HAS « autosurveillance glycémique – diabète de type 2 » et un livret patient « l'autosurveillance glycémique si j'ai un traitement sans insuline »

Indicateur proposé

Nombre de patients diabétiques sans insuline (au moins 3 délivrances d'antidiabétique sur 1 an mais aucun remboursement d'insuline) et plus de 200 bandelettes ASG remboursées sur la période rapporté au nombre de patients diabétiques sans insuline avec remboursement de bandelettes d'ASG.

[1] http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-d-etablissements-de-sante/codage/liste-des-produits-et-prestations-lpp/appareillage-de-haute-technologie.php

ANNEXE 3

LISTE D'OBJECTIFS QUALITATIFS POUR LES MÉDICAMENTS

Des objectifs qualitatifs concernant les médicaments peuvent être déclinés dans les contrats déclinée de la façon suivante pour les dimensions DCI, répertoire et biosimilaires :

1. Prescription en DCI

Prescription en DCI/l'ensemble des prescriptions (requête LAP-H si informatisé)

2. Prescription dans le répertoire des génériques

Antibiotiques

Prescription (en nombre de boîtes) d'antibiotiques dans le répertoire des génériques/l'ensemble des antibiotiques prescrits (en nombre de boîtes).

Inhibiteurs de la pompe à protons

Prescription (en nombre de boîtes) des IPP dans le répertoire des génériques/l'ensemble des IPP prescrits (en nombre de boîtes).

Statines

Prescription (en nombre de boîtes) des statines dans le répertoire des génériques/l'ensemble des statines prescrites (en nombre de boîtes).

Antihypertenseurs

Prescription (en nombre de boîtes) des antihypertenseurs dans le répertoire des génériques/ l'ensemble des antihypertenseurs prescrits (en nombre de boîtes).

Antidépresseurs

Prescription (en nombre de boîtes) des antidépresseurs dans le répertoire des génériques/ l'ensemble des antidépresseurs prescrits (en nombre de boîtes).

IEC Prescription (en nombre de boîtes) d'IEC/l'ensemble des IEC + Sartans prescrits (en nombre de boîtes).

Aspirine

Nombre de patients traites par aspirine à faible dosage, rapporté à l'ensemble des patients traités par antiagrégants plaquettaires.

3. Prescription dans la liste de référence des groupes biologiques similaires

Erythropoïétines

Prescription (en nombre de boîtes) des EPO dans la liste de réf des groupes biologiques similaires/ l'ensemble des EPO prescrits (en nombre de boîtes).

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

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

NOR : *AFSX1430852K*

NOM	PRÉNOM	DATE de naissance	CAF	DATE d'assermentation	DATE de délivrance de l'agrément définitif
JOUVIN	Sébastien	3 juin 1984	CAF de la Marne	24 septembre 2013	17 octobre 2014
MAGENDIE	David	3 octobre 1979	CAF du Pays basque et Seignanx	19 mars 2014	17 octobre 2014
PIEPLU	Cécile	9 août 1984	CAF de la Seine-Saint-Denis	27 mars 2014	17 octobre 2014
MOUCHET	Jonathan	15 juillet 1983	CAF de la Sarthe	13 novembre 2013	17 octobre 2014
BLIN	Diénaba	30 avril 1977	CAF de la Seine-Maritime	19 novembre 2013	17 octobre 2014
PERO	Bertrand	4 mai 1960	CAF du Pas-de-Calais	22 novembre 2013	17 octobre 2014
CHRETIEN	Olivier	18 mars 1977	CAF de la Moselle	24 septembre 2014	3 novembre 2014
AIT AMMAR	Riad	2 octobre 1984	CAF d'Ille-et-Vilaine	6 octobre 2014	3 novembre 2014
IWINSKI	Florence	8 septembre 1976	CAF du Pas-de-Calais	22 novembre 2013	3 novembre 2014

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

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

NOR : *AFSX1430853K*

NOM	PRÉNOM	DATE de naissance	CAF	DATE DE DÉLIVRANCE de l'autorisation provisoire
OSTENG	Loïc	17 juillet 1981	CAF des Bouches-du-Rhône	16 septembre 2014
DREYFUSS	Karine	4 janvier 1962	CAF du Haut-Rhin	16 septembre 2014
SCHMITTER	Maud	27 septembre 1988	CAF du Haut-Rhin	16 septembre 2014
GOURRE	Yoann	25 octobre 1974	CAF de l'Orne	16 septembre 2014
COTIN	Shona	12 mai 1985	CAF du Loiret	16 septembre 2014
LECOMTE	Vincent	19 mai 1981	CAF du Loiret	16 septembre 2014
BROSSE	Jean-Michel	15 février 1970	CAF de l'Allier	16 septembre 2014
LEDUC	Marjorie	5 mai 1980	CAF de l'Aisne	16 septembre 2014
DENAËS	Gaëlle	28 mai 1981	CAF de la Drôme	16 septembre 2014
CAPPOËN DESMONS	Nathalie	29 mars 1968	CAF du Nord	16 septembre 2014
BLAVOET-FLAMENT	Isabelle	6 février 1970	CAF du Nord	16 septembre 2014
GUEUDET	Karine	12 juillet 1975	CAF de l'Oise	16 septembre 2014
GUERIN	Benoît	22 avril 1985	CAF de la Haute-Marne	23 septembre 2014
LAFAYSSE	Julie	7 juillet 1982	CAF de la Dordogne	23 septembre 2014
PAQUIRY	Bruno	31 juillet 1984	CAF du Finistère	23 septembre 2014
MATI	Nathalie	2 décembre 1971	CAF du Gard	23 septembre 2014
SEIGLE DELTOUR DE CHAZELLES	Pascale	9 mars 1973	CAF du Rhône	23 septembre 2014
CASASSA	Audrey	9 juillet 1984	CAF du Rhône	23 septembre 2014
MANE	Roxane	16 juillet 1976	CAF de l'Hérault	23 septembre 2014
LEVALOIS	Laura	25 décembre 1983	CAF de la Guadeloupe	23 septembre 2014
DELAVIGNE	Lucie	23 septembre 1984	CAF de la Seine-Maritime	23 septembre 2014
DIEDHIOU	Charles-François	11 novembre 1981	CAF de la Seine-Maritime	23 septembre 2014
SMITH	Franckey	16 avril 1973	CAF de la Guyane	25 septembre 2014
AUDIBERTI	Franck	23 mai 1970	CAF des Alpes-Maritimes	25 septembre 2014
SEAU	Laurence	19 août 1980	CAF de la Seine-Saint-Denis	17 octobre 2014