BULLETIN Officiel

Ministère des solidarités et de la santé

Santé
Protection sociale
Solidarité

N° 2 – 15 mars 2018

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

Directrice de la publication : Valérie Delahaye-Guillocheau, directrice de la direction des finances, des achats et des services
Rédactrice en chef : Catherine Baude, cheffe du bureau de la politique documentaire
Réalisation : SGMAS – DFAS – Bureau de la politique documentaire
14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP – Tél. : 01-40-56-45-44
ISSN 2427-9765

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
  - Personnel
- 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

25 octobre 2017

Décision n° DS 2017-36 du 25 octobre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 4

27 octobre 2017

Décision n° DS 2017-37 du 27 octobre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 5

6 novembre 2017

Décision n° DS 2017.72 du 6 novembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 6

17 novembre 2017

Décision du 17 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de pratiquer le diagnostic préimplantatoire délivrée à un établissement en application des dispositions de l'article L. 2131-4 du code de la santé publique 7

Décision du 17 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 8

20 novembre 2017

Décision du 20 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 10

21 novembre 2017

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 12

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 14

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 16

Pages

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 17

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 18

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 19

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 20

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 22

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 23

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 24

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 25

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 26

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 27

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 29

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 30

Pages

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 31

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 32

23 novembre 2017

Décision du 23 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 33

Décision du 23 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 35

Décision du 23 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 36

27 novembre 2017

Décision n° DS 2017.73 du 27 novembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 37

29 novembre 2017

Décision du 29 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 38

3 décembre 2017

Décision n° 2017-17 du 3 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine fixant les périodes de dépôt des dossiers de demandes d'autorisation prévues à l'article R. 2151-6 du code de la santé publique 39

4 décembre 2017

Décision du 4 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 40

Pages

7 décembre 2017

Décision du 7 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 41

Note d'information n° DGS/SP2/SP1/CORRUSS/PP2/DGOS/PF2/2017/363 du 7 décembre 2017 relative à la reprise de l'approvisionnement des vaccins contre l'hépatite B, ENGERIX B 20 microgrammes/1 ml® et HBVAXPRO 10 microgrammes® aux centres de vaccinations et aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) 450

14 décembre 2017

Arrêté du 14 décembre 2017 établissant la liste des élèves directeurs et élèves directrices des soins inscrits sur la liste d'aptitude à compter du 1er janvier 2018 418

Arrêté du 14 décembre 2017 établissant la liste des élèves directeurs et élèves directrices d'hôpital inscrits sur la liste d'aptitude à compter du 1er janvier 2018 420

Décision du 14 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 42

Décision du 14 décembre 2017 de la directrice générale 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 43

Décision du 14 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 44

18 décembre 2017

Décision n° DS 2017.75 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 45

Décision n° DS 2017.76 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 50

Décision n° DS 2017-77 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 55

Décision n° DS 2017.78 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 60

Décision n° DS 2017.79 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 65

Décision n° DS 2017.80 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 70

Décision n° DS 2017.81 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 75

Pages

Décision du 18 décembre 2017 de la directrice générale 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 80

Instruction interministérielle n° DGOS/PF5/DGFIP/CL1A/CL2C/2017/343 du 18 décembre 2017 relative aux modalités de déploiement de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière des établissements publics de santé 403

19 décembre 2017

Décision n° DS 2017.82 du 19 décembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 81

Décision n° DS 2017-83 du 19 décembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 83

20 décembre 2017

Décision n° 2017.0204/DC/SG du 20 décembre 2017 du collège de la Haute Autorité de santé relative aux frais occasionnés par les déplacements temporaires des agents, des collaborateurs occasionnels et des membres du collège 84

22 décembre 2017

Décision n° 2017-59 du 22 décembre 2017 portant nomination de pharmacien responsable intérimaire à l'Établissement français du sang 86

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 87

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 88

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 89

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 90

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 91

Instruction n° DGS/PP3/2017/353 du 22 décembre 2017 relative à la mise en œuvre de la télé-déclaration d'activité annuelle des sites de rattachement des structures dispensatrices à domicile d'oxygène à usage médical pour l'année 2017 442

Pages

28 décembre 2017

Circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé 384

29 décembre 2017

Instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées 536

2 janvier 2018

Décision du 2 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 93

Décision du 2 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 95

3 janvier 2018

Décision du 3 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 97

Décision du 3 janvier 2018 de la directrice générale 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 98

4 janvier 2018

Décision n° DS 2018.01 du 4 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 99

Décision n° DS 2018.02 du 4 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 100

5 janvier 2018

Décision n° 2018-01 du 5 janvier 2018 de la directrice générale portant délégation de signature 101

8 janvier 2018

Décision n° 2018-16 du 8 janvier 2018 portant délégation de signature au sein de l'Institut national du cancer 105

Instruction n° DSS/SD2C/DGOS/PF1/2018/7 du 8 janvier 2018 relative aux informations que les établissements de santé doivent transmettre en cas d'accident entraînant un tiers responsable ou en cas d'accident du travail 761

Pages

Note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2018/6 du 8 janvier 2018 relative à la mise en œuvre du contrat dénommé PACTE modifié et de l'expérimentation du dispositif d'accompagnement des agents publics recrutés sur contrat à durée déterminée et suivant en alternance une préparation aux concours de catégorie A ou B de la fonction publique (« contrat PRAB ») 423

9 janvier 2018

Décision n° DS 2018.03 du 9 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 106

Décision du 9 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 107

Instruction n° DGCS/2A/2018/8 du 9 janvier 2018 relative à la mise en œuvre des décrets n° 2016-1896 et n° 2016-1898 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs 494

11 janvier 2018

Décision n° DS-2017-95 du 11 janvier 2018 portant délégation de signature au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante 779

Décision du 11 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 109

12 janvier 2018

Arrêté du 12 janvier 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS) – session 2018 452

Décision du 12 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 111

Décision du 12 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 113

Décision du 12 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 115

15 janvier 2018

Arrêté du 15 janvier 2018 modifiant l'arrêté du 24 janvier 2008 portant nomination au sein du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière 3

Décision n° N 2018.01 du 15 janvier 2018 portant nomination à l'Établissement français du sang 116

Pages

Décision nº DS-2018.04 du 15 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 117

16 janvier 2018

Décision nº 2018-01 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé BRIO 118

Décision nº 2018-02 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé CARPEM 119

Décision nº 2018-03 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé CURAMUS 120

Décision nº 2018-04 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé ILIAD 121

Décision nº 2018-05 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé SIRIC Institut Curie 122

Décision nº 2018-06 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé LYriCAN 123

Décision nº 2018-07 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé SIRIC Montpellier Cancer 124

Décision nº 2018-08 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé SOCRATE 2.0 125

Décision du 16 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique 126

Décision du 16 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 127

18 janvier 2018

Arrêté du 18 janvier 2018 portant nomination de la vice-présidente du Haut Conseil du développement professionnel continu des professions de santé 220

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 129

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 131

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 133

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique 134

Pages

19 janvier 2018

Décision du 19 janvier 2018 portant habilitation 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 et D. 312-201 du code de l'action sociale et des familles 135

Décision du 19 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 191

Instruction n° DGCS/SD2A/2018/16 du 19 janvier 2018 relative au développement du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux..... 577

22 janvier 2018

Instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques 455

23 janvier 2018

Décision du 23 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 193

24 janvier 2018

Arrêté du 24 janvier 2018 portant modification de l'arrêté du 3 octobre 2016 et nomination des membres de la commission des préparateurs en pharmacie et des préparateurs en pharmacie hospitalière, prévue aux articles L. 4241-5 et L. 4241-14 du code de la santé publique 221

Décision du 24 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 194

25 janvier 2018

Arrêté du 25 janvier 2018 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de novembre 2017 382

Note d'information n° DGOS/PF2/DSS/1C/2018/21 du 25 janvier 2018 relative à la prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, à titre dérogatoire et transitoire, de la spécialité ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable (Antithrombine III humaine) du laboratoire OCTAPHARMA dans un contexte de tensions d'approvisionnement de la spécialité équivalente 767

26 janvier 2018

Arrêté du 26 janvier 2018 modifiant l'arrêté du 17 novembre 2015 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales 222

Décision n° DS 2018.06 du 26 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 196

Pages

Décision du 26 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 197

Décision du 26 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 198

30 janvier 2018

Décision n° 2018-02 du 30 janvier 2018 de la directrice générale portant délégation de signature 199

Décision n° DS 2018.07 du 30 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 203

31 janvier 2018

Arrêté du 31 janvier 2018 portant nomination d'assesseurs titulaires et suppléants à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins 223

1er février 2018

Décision du 1er février 2018 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en application de l'article L. 122-7 du code de la sécurité sociale et relative au recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes relevant du 35° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale 205

9 février 2018

Décision du 9 février 2018 portant renouvellement d'agrément du groupement d'intérêt public santé informatique Limousin, Poitou-Charentes (SILPC) pour un service d'hébergement de données de santé à caractère personnel gérées par des applications fournies par leurs adhérents et gérant des données de santé à caractère personnel, ainsi que pour un service de stockage de données de santé à caractère personnel dans le cadre de plans de continuité et de reprise d'activité 437

Décision du 9 février 2018 portant agrément de la société Jaguar Network pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements des clients et les applications contenant des données de santé à caractère personnel 438

Décision du 9 février 2018 portant agrément de la société Sewan Communications pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel dans le cadre de son offre IaaS, dénommée « Sewan Managed Cloud Santé » 439

Décision du 9 février 2018 portant renouvellement d'agrément de la société Pharmagest Interactive pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par le client à des fins de suivi médical, dénommée service « TELE100T-APS (Accès Patient Sécurisé) » 440

Décision du 9 février 2018 portant renouvellement d'agrément de la société Avenir Télématique (ATE) pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients et utilisées à des fins de suivi médical 441

Pages

12 février 2018

Décision n° DS-2018-01 du 12 février 2018 portant délégation de signature au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante 780

Décision n° DS-2018-02 du 12 février 2018 portant délégation de signature au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante 782

13 février 2018

Arrêté du 13 février 2018 relatif à la formation en chiropraxie (*JO*RF n° 0037 du 14 février 2018)..... 224

15 février 2018

Convention de délégation de gestion du 15 février 2018 entre la direction des finances, des achats et des services et le haut-commissaire à la réforme des retraites relative à certaines dépenses de fonctionnement courant du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative »..... 1

Non daté

Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.... 206

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse 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..... 769

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..... 770

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..... 771

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu une autorisation provisoire d'exercer en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail.. 772

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu un agrément définitif d'exercer en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail..... 774

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu un agrément définitif d'exercer en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 9 septembre 2008 fixant les conditions d'agrément des agents chargés du contrôle au sein des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, des caisses générales de sécurité sociale et de la caisse de sécurité sociale de Mayotte, du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail 776

Pages

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu un retrait d'agréement définitif en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agréments des agents chargés du de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail **777**

Sommaire thématique

Pages

ADMINISTRATION

Administration centrale

Convention de délégation de gestion du 15 février 2018 entre la direction des finances, des achats et des services et le haut-commissaire à la réforme des retraites relative à certaines dépenses de fonctionnement courant du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » 1

Autorités administratives indépendantes, établissements et organismes

Arrêté du 15 janvier 2018 modifiant l'arrêté du 24 janvier 2008 portant nomination au sein du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière 3

Décision n° DS 2017-36 du 25 octobre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 4

Décision n° DS 2017-37 du 27 octobre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 5

Décision n° DS 2017.72 du 6 novembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 6

Décision du 17 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de pratiquer le diagnostic préimplantatoire délivrée à un établissement en application des dispositions de l'article L. 2131-4 du code de la santé publique 7

Décision du 17 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative) 8

Décision du 20 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 10

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 12

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 14

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 16

Pages

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 17

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 18

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 19

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 20

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 22

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 23

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 24

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 25

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 26

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 27

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 29

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 30

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 31

Pages

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 32

Décision du 23 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 33

Décision du 23 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 35

Décision du 23 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 36

Décision n° DS 2017.73 du 27 novembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 37

Décision du 29 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 38

Décision n° 2017-17 du 3 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine fixant les périodes de dépôt des dossiers de demandes d'autorisation prévues à l'article R. 2151-6 du code de la santé publique..... 39

Décision du 4 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 40

Décision du 7 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 41

Décision du 14 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 42

Décision du 14 décembre 2017 de la directrice générale 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 43

Décision du 14 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 44

Décision n° DS 2017.75 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 45

Décision n° DS 2017.76 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 50

Décision n° DS 2017-77 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 55

Pages

Décision n° DS 2017.78 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 60

Décision n° DS 2017.79 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 65

Décision n° DS 2017.80 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 70

Décision n° DS 2017.81 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang 75

Décision du 18 décembre 2017 de la directrice générale 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 80

Décision n° DS 2017.82 du 19 décembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 81

Décision n° DS 2017-83 du 19 décembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang..... 83

Décision n° 2017.0204/DC/SG du 20 décembre 2017 du collège de la Haute Autorité de santé relative aux frais occasionnés par les déplacements temporaires des agents, des collaborateurs occasionnels et des membres du collège 84

Décision n° 2017-59 du 22 décembre 2017 portant nomination de pharmacien responsable intérimaire à l'Établissement français du sang 86

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 87

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 88

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 89

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 90

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 91

Décision du 2 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 93

Décision du 2 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 95

Pages

Décision du 3 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 97

Décision du 3 janvier 2018 de la directrice générale 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 98

Décision n° DS 2018.01 du 4 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 99

Décision n° DS 2018.02 du 4 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 100

Décision n° 2018-01 du 5 janvier 2018 de la directrice générale portant délégation de signature..... 101

Décision n° 2018-16 du 8 janvier 2018 portant délégation de signature au sein de l'Institut national du cancer 105

Décision n° DS 2018.03 du 9 janvier 2018 portant délégation de signatureà l'Établissement français du sang 106

Décision du 9 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 107

Décision du 11 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 109

Décision du 12 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 111

Décision du 12 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 113

Décision du 12 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 115

Décision n° N 2018.01 du 15 janvier 2018 portant nomination à l'Établissement français du sang 116

Décision n° DS-2018.04 du 15 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 117

Décision n° 2018-01 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé BRIO 118

Décision n° 2018-02 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé CARPEM..... 119

Décision n° 2018-03 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé CURAMUS 120

Décision n° 2018-04 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé ILIAD..... 121

Décision n° 2018-05 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé SIRIC Institut Curie 122

Pages

Décision n° 2018-06 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé LYriCAN 123

Décision n° 2018-07 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé SIRIC Montpellier Cancer 124

Décision n° 2018-08 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé SOCRATE 2.0 125

Décision du 16 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique 126

Décision du 16 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 127

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 129

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 131

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 133

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique 134

Décision du 19 janvier 2018 portant habilitation 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 et D. 312-201 du code de l'action sociale et des familles 135

Décision du 19 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 191

Décision du 23 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 193

Décision du 24 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 194

Décision n° DS 2018.06 du 26 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 196

Décision du 26 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 197

Pages

Décision du 26 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique 198

Décision n° 2018-02 du 30 janvier 2018 de la directrice générale portant délégation de signature 199

Décision n° DS 2018.07 du 30 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang 203

Décision du 1er février 2018 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en application de l'article L. 122-7 du code de la sécurité sociale et relative au recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes relevant du 35° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale 205

Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.... 206

SANTÉ

Professions de santé

Arrêté du 18 janvier 2018 portant nomination de la vice-présidente du Haut Conseil du développement professionnel continu des professions de santé 220

Arrêté du 24 janvier 2018 portant modification de l'arrêté du 3 octobre 2016 et nomination des membres de la commission des préparateurs en pharmacie et des préparateurs en pharmacie hospitalière, prévue aux articles L. 4241-5 et L. 4241-14 du code de la santé publique 221

Arrêté du 26 janvier 2018 modifiant l'arrêté du 17 novembre 2015 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales 222

Arrêté du 31 janvier 2018 portant nomination d'assesseurs titulaires et suppléants à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins 223

Arrêté du 13 février 2018 relatif à la formation en chiropraxie (*JO*RF n° 0037 du 14 février 2018) 224

Établissements de santé

Arrêté du 25 janvier 2018 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de novembre 2017 382

Circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé 384

Instruction interministérielle n° DGOS/PF5/DGFIP/CL1A/CL2C/2017/343 du 18 décembre 2017 relative aux modalités de déploiement de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière des établissements publics de santé 403

Personnel

Arrêté du 14 décembre 2017 établissant la liste des élèves directeurs et élèves directrices des soins inscrits sur la liste d'aptitude à compter du 1er janvier 2018 418

Arrêté du 14 décembre 2017 établissant la liste des élèves directeurs et élèves directrices d'hôpital inscrits sur la liste d'aptitude à compter du 1er janvier 2018 420

Note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2018/6 du 8 janvier 2018 relative à la mise en œuvre du contrat dénommé PACTE modifié et de l'expérimentation du dispositif d'accompagnement des agents publics recrutés sur contrat à durée déterminée et suivant en alternance une préparation aux concours de catégorie A ou B de la fonction publique («contrat PRAB»)..... 423

Pages

Santé publique

Décision du 9 février 2018 portant renouvellement d'agrément du groupement d'intérêt public santé informatique Limousin, Poitou-Charentes (SILPC) pour un service d'hébergement de données de santé à caractère personnel gérées par des applications fournies par leurs adhérents et gérant des données de santé à caractère personnel, ainsi que pour un service de stockage de données de santé à caractère personnel dans le cadre de plans de continuité et de reprise d'activité **437**

Décision du 9 février 2018 portant agrément de la société Jaguar Network pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements des clients et les applications contenant des données de santé à caractère personnel **438**

Décision du 9 février 2018 portant agrément de la société Sewan Communications pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel dans le cadre de son offre IaaS, dénommée « Sewan Managed Cloud Santé » **439**

Décision du 9 février 2018 portant renouvellement d'agrément de la société Pharmagest Interactive pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par le client à des fins de suivi médical, dénommée service « TELE100T-APS (Accès Patient Sécurisé) » **440**

Décision du 9 février 2018 portant renouvellement d'agrément de la société Avenir Télématique (ATE) pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients et utilisées à des fins de suivi médical **441**

Pharmacie

Pharmacie humaine

Instruction n° DGS/PP3/2017/353 du 22 décembre 2017 relative à la mise en œuvre de la télé-déclaration d'activité annuelle des sites de rattachement des structures dispensatrices à domicile d'oxygène à usage médical pour l'année 2017 ..... **442**

Note d'information n° DGS/SP2/SP1/CORRUSS/PP2/DGOS/PF2/2017/363 du 7 décembre 2017 relative à la reprise de l'approvisionnement des vaccins contre l'hépatite B, ENGERIX B 20 microgrammes/1 ml® et HBVAXPRO 10 microgrammes® aux centres de vaccinations et aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) **450**

SOLIDARITÉS

Professions sociales

Arrêté du 12 janvier 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS) – session 2018 ..... **452**

Établissements sociaux et médico-sociaux

Instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques **455**

Pages

Action sociale

Instruction n° DGCS/2A/2018/8 du 9 janvier 2018 relative à la mise en œuvre des décrets n° 2016-1896 et n° 2016-1898 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs **494**

Personnes âgées

Instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées **536**

Enfance et famille

Instruction n° DGCS/SD2A/2018/16 du 19 janvier 2018 relative au développement du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux..... **577**

PROTECTION SOCIALE

Sécurité sociale : organisation, financement

Instruction n° DSS/SD2C/DGOS/PF1/2018/7 du 8 janvier 2018 relative aux informations que les établissements de santé doivent transmettre en cas d'accident entraînant un tiers responsable ou en cas d'accident du travail **761**

Note d'information n° DGOS/PF2/DSS/1C/2018/21 du 25 janvier 2018 relative à la prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, à titre dérogatoire et transitoire, de la spécialité ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable (Antithrombine III humaine) du laboratoire OCTAPHARMA dans un contexte de tensions d'approvisionnement de la spécialité équivalente **767**

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse 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..... **769**

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..... **770**

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..... **771**

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu une autorisation provisoire d'exercer en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail.. **772**

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu un agrément définitif d'exercer en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail **774**

Pages

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu un agrément définitif d'exercer en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 9 septembre 2008 fixant les conditions d'agrément des agents chargés du contrôle au sein des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, des caisses générales de sécurité sociale et de la caisse de sécurité sociale de Mayotte, du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail **776**

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu un retrait d'agréement définitif en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agréments des agents chargés du de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail **777**

Accidents du travail

Décision n° DS-2017-95 du 11 janvier 2018 portant délégation de signature au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante **779**

Décision n° DS-2018-01 du 12 février 2018 portant délégation de signature au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante **780**

Décision n° DS-2018-02 du 12 février 2018 portant délégation de signature au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante **782**

ADMINISTRATION

ADMINISTRATION CENTRALE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DU TRAVAIL

MINISTÈRE DES SPORTS

Convention de délégation de gestion du 15 février 2018 entre la direction des finances, des achats et des services et le haut-commissaire à la réforme des retraites relative à certaines dépenses de fonctionnement courant du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative »

NOR : *SSAG1830102X*

La présente convention est établie entre :

Le délégant : la direction des finances, des achats et des services, représentée par Mme la directrice des finances, des achats et des services, d'une part,

Et :

Le délégataire : le haut-commissaire à la réforme des retraites, d'autre part.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1er

Objet de la convention

Une enveloppe fixée chaque année par le délégant au sein du programme 124 permet de répondre aux besoins du délégataire en matière de fonctionnement courant, notamment les frais de représentation, les frais de déplacement, la documentation, l'achat de papier et de fournitures de bureau, les frais de correspondance.

Dans le cadre de cette enveloppe, le délégataire peut être amené à engager lui-même certaines dépenses.

L'objet de la présente convention est de préciser les circuits de décisions d'engagement de ces dépenses et les modalités de désignation des agents autorisés à les engager.

Article 2

Désignation des agents autorisés à engager des dépenses

Par une décision, le délégataire désigne les agents de sa structure habilités à engager des dépenses dans le cadre de la présente convention.

Il communique cette décision au délégant ainsi qu'au contrôleur budgétaire et comptable ministériel.

Article 3

Conformité des dépenses au code des marchés publics

Le délégataire s'assure que la dépense a bien été exécutée conformément aux règles du code des marchés publics.

Il en rend compte sur demande au délégant ou au contrôleur budgétaire et comptable ministériel.

Article 4

Prise en charge des dépenses

Le délégant et le délégataire s'assurent que la dépense entre bien dans l'enveloppe citée à l'article 1er.

Le délégant effectue un suivi des dépenses du délégataire, qu'il lui fournit mensuellement.

Le délégataire établit un certificat administratif précisant la nature et les circonstances de la dépense, la structure ou la personne physique à laquelle est destiné le paiement. Il vérifie que le certificat administratif a bien été signé par un agent habilité pour cela en application de l'article 2.

Ces conditions étant réunies, la dépense est mise en paiement.

Article 5

Durée de la convention

La présente convention est conclue jusqu'au 31 décembre 2018, puis renouvelable annuellement par tacite reconduction.

Article 6

Modification et dénonciation de la convention

La convention de gestion et de délégation de gestion peut être dénoncée ou modifiée à tout moment, à l'initiative d'un des signataires, sous réserve du respect d'un préavis de trois mois.

Une notification écrite de la décision de résiliation ainsi que l'information du contrôleur budgétaire et comptable ministériel sont nécessaires.

Un exemplaire de la présente convention est communiqué au contrôleur budgétaire et comptable ministériel.

La présente convention sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Fait le 15 février 2018.

La directrice des finances,
des achats et des services,
V. Delahaye-Guillocheau

Le haut-commissaire
à la réforme des retraites,
J-P. Delevoye

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNG
Centre national de gestion

Arrêté du 15 janvier 2018 modifiant l'arrêté du 24 janvier 2008 portant nomination au sein du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière

NOR : *SSAN1830021A*

La directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière,

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 et notamment son article 15 ;

Vu l'arrêté du 24 janvier 2008 modifié portant nominations au sein du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ;

Vu la délibération n° 2010-06 du 28 avril 2010 modifiée portant organisation générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1er

M. Pierre MORISSET est nommé en qualité d'adjoint au chef du département des affaires générales du Centre national de gestion. A cet effet, le second tiret de l'article 1er de l'arrêté susvisé du 24 janvier 2008 est ainsi rédigé :

« – M. Pierre MORISSET. »

Article 2

Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et notifié à l'intéressé.

Fait le 15 janvier 2018.

La directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière,
D. TOUPILLIER

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2017-36 du 25 octobre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731064S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2016-12 du 16 mars 2016 du président de l'Établissement français du sang portant nomination de M. Rémi Courbil en qualité de directeur de l'établissement de transfusion sanguine Nord de France ;

Vu la décision nº N 2017-06 du 23 mars 2017 du président de l'Établissement français du sang portant nomination de M. Christophe Vinzia en qualité de secrétaire général de l'établissement de transfusion sanguine Nord de France ;

Vu le règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Rémi Courbil, directeur de l'EFS Nord de France, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, les actes relatifs à la préparation, à la procédure de passation et à l'exécution, hormis l'attribution et la signature du marché public, ainsi que les actes précontentieux, du marché public national de fourniture de réactifs pour les automates PK7300.

Article 2

En cas d'absence et d'empêchement de M. Rémi Courbil, directeur de l'EFS Nord de France, délégation est donnée à M. Christophe Vinzia, secrétaire général de l'EFS Nord de France, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, les mêmes actes que ceux visés à l'article 1er de la présente décision.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 25 octobre 2017.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision n° DS 2017-37 du 27 octobre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731052S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1222-6 et R. 1222-8 ;

Vu, en application de l'article R. 1222-6 du code de la santé publique, la délibération n° 2000-03 du conseil d'administration en date du 7 juillet 2000, portant délégation de pouvoir au président de l'Établissement français du sang ;

Vu le décret du 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision n° N 2009.09 du président de l'Établissement français du sang en date du 14 décembre 2009 nommant M. Pascal Morel, directeur de l'Établissement français du sang Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu la décision n° N 2013.27 du président de l'Établissement français du sang en date du 30 décembre 2013 renouvelant M. Pascal Morel dans ses fonctions de directeur de l'Établissement français du sang Bourgogne-Franche-Comté,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Pascal Morel, directeur de l'Établissement français du sang Bourgogne-Franche-Comté, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, tous les actes liés à la vente de l'immeuble, sis 6, rue du Docteur-Jean-François-Xavier-Girod, à Besançon (25000), sur parcelles cadastrales MN 83, 84, 87 et 88.

Article 2

La présente décision abroge la décision n° DS 2017-37 du 30 août 2017.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 27 octobre 2017.

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 2017.72 du 6 novembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731053S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2015-08 du président de l'Établissement français du sang en date du 12 janvier 2015 nommant M. Jacques BERTOLINO aux fonctions de directeur général délégué en charge du pilotage économique et financier de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2016-41 du président de l'Établissement français du sang en date du 21 novembre 2016 nommant M. François HEBERT en qualité de directeur général délégué en charge de la stratégie, des risques et des relations extérieures,

Décide :

Article 1er

M. François HEBERT, directeur général délégué en charge de la stratégie, des risques et des relations extérieures 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 2017 inclus.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. François HEBERT, M. Jacques BERTOLINO, directeur général délégué en charge du pilotage économique et financier, reçoit délégation de signature aux mêmes fins.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 6 novembre 2017.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 17 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de pratiquer le diagnostic préimplantatoire délivrée à un établissement en application des dispositions de l'article L. 2131-4 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731102S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4, R. 2131-13, R. 2131-22-2, ainsi que les articles R. 2131-27 à R. 2131-30 ;

Vu la décision n° 2014-16 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine en date du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier de demande d'autorisation prévu à l'article R. 2131-28 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 19 juillet 2017 de la FAMA A. Béclère / Necker-Enfants-malades (Clamart – Paris 15e) aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de pratiquer les activités de prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation *in vitro*, de cytogénétique, y compris moléculaire, sur la ou les cellules embryonnaires, et de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 16 novembre 2017 ;

Considérant que les modalités de fonctionnement du centre sont conformes aux dispositions réglementaires et les locaux, matériels, équipements et procédures adaptés à l'activité envisagée ;

Considérant que l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires sont respectées,

Décide :

Article 1er

L'autorisation de pratiquer le diagnostic préimplantatoire, portant à la fois sur l'activité de prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation *in vitro*, sur les analyses de cytogénétique, y compris moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires et sur les analyses de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires est accordée à la FAMA A. Béclère / Necker-Enfants-malades (Clamart – Paris 15e).

Article 2

L'autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

La directrice générale de l'offre de soins,
A. Courrèges

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 17 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique (partie législative)

NOR : *SSAB1731103S*

La directrice générale 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 16 février 2017 par le centre hospitalier universitaire de Rouen-hôpital Charles-Nicolle 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 16 novembre 2017 ;

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 Rouen-hôpital Charles-Nicolle est autorisé pour une durée de 5 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* santé, protection sociale, solidarité.

La directrice générale de l'offre de soins,
A. Courrèges

ANNEXE

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

Gynécologue-obstétrique

M. Loic MARPEAU.
M. Eric VERSPYCK.
M. Alain DIGUET.

Échographie du fœtus

Mme Marie BRASSEUR DAUDRY.
Mme Valentine ICKOWICZ ONNIENT.

Pédiatrie néonatologie

M. Thierry BLANC.
M. Stéphane MARRET.
Mme Alexandra CHADIE.

Génétique médicale

Mme Alice GOLDENBERG.
M. Pascal CHAMBON.

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 20 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731066S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 novembre 2017 par Mme Geneviève LEFORT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

– les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
– les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux analyses de biologie moléculaire appliquée à la cytogénétique ;

Considérant que Mme Geneviève LEFORT, médecin qualifié en génétique médicale, est notamment titulaire d'une maîtrise de sciences biologiques et médicales, section génétique ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de cytogénétique du centre hospitalier universitaire de Montpellier (hôpital Arnaud-de-Villeneuve) en tant que praticien agréé de 2002 à 2015 ; qu'elle exerce au sein du service de génétique et biologie moléculaire du Laboratoire national de santé à Dudelange (Luxembourg) depuis 2015 ; 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 Geneviève LEFORT est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer :

– les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
– les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux analyses de biologie moléculaire appliquée à la cytogénétique.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731067S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 septembre 2017 par M. Philippe DE MAS aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire et un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux analyses de biologie moléculaire appliquée à la cytogénétique ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que M. Philippe DE MAS, 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 certificat de génétique humaine et comparée ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale Montagut Rouselle De Mas (devenu laboratoire LaboSud Garonne), à Toulouse, depuis 2003 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. Philippe DE MAS 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 ;
- les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux analyses de biologie moléculaire appliquée à la cytogénétique.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731068S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 octobre 2017 par M. Cédric LE CAIGNEC aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

– les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

– les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que M. Cédric LE CAIGNEC, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de génétique médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine 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 depuis 2000 ; qu'il dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2008 et pour la pratique des analyses de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique 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. Cédric LE CAIGNEC 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 ;

– les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731069S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 2 novembre 2017 par Mme Séverine CUNAT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Séverine CUNAT, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies en biologie-santé et d'un doctorat en sciences chimiques et biologiques pour la santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du département d'hématologie du centre hospitalier régional universitaire de Montpellier (hôpital Saint-Eloi) depuis 2007 et en tant que praticien agréé depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Séverine CUNAT 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731070S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 8 novembre 2017 par M. Laurent CASTERA aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que M. Laurent CASTERA, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un master recherche en biologie cellulaire et biologie quantitative et d'un doctorat en génétique ; qu'il a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique de l'Institut Curie, Paris (5e) de novembre 2007 à octobre 2011 ; qu'il exerce au sein du laboratoire de biologie clinique et oncologique du centre de lutte contre le cancer François Baclesse (Caen) depuis février 2012 ; qu'il dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2008 ; 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. Laurent CASTERA est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731071S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 2 novembre 2017 par M. Hervé MITTRE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que M. Hervé MITTRE est notamment titulaire d'un doctorat de biologie cellulaire et moléculaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire de Caen depuis 1992 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. Hervé MITTRE est agréé au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731072S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 novembre 2017 par Mme Isabelle LAUDE LEMAIRE 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 ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Isabelle LAUDE LEMAIRE, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un doctorat en biologie moléculaire et cellulaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie du centre hospitalier Sud-Francilien (Corbeil-Essonnes) depuis 2002 et en tant que praticien agréé pour la génétique moléculaire non limitée depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Isabelle LAUDE LEMAIRE 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.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731073S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 novembre 2017 par Mme Veronique LE CAM-DUCHEZ aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hématologie et les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Véronique LE CAM-DUCHEZ, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales ainsi que d'un doctorat en biologie-santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie du centre hospitalier universitaire de Rouen depuis 1996 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire limitée à l'étude de la coagulation depuis 2001 et d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire limitée à la pharmacogénétique depuis 2013 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Veronique LE CAM-DUCHEZ est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hématologie et 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731074S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 octobre 2017 par Mme Corinne MIMAULT-MAGDELAINE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Corinne MIMAULT-MAGDELAINE, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un doctorat en biochimie biologie moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biochimie et génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire de Limoges depuis 1999 et 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 Corinne MIMAULT-MAGDELAINE 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731075S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 octobre 2017 par Mme Bénédicte GERARD aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Bénédicte GERARD, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un doctorat en génétique humaine et d'un master professionnel de conseil génétique et médecine prédictive ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de diagnostic génétique des hôpitaux universitaires de Strasbourg depuis 2011 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2007 ; 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 Bénédicte GERARD 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731078S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 octobre 2017 par M. Gregory EGEA aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que M. Gregory EGEA, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'étude spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ; qu'il a exercé les activités de génétique au sein du service de génétique du laboratoire de biologie médicale BIOMNIS, à Lyon, de novembre 2011 à 2017 ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale Gen-Bio (Clermont-Ferrand) depuis 2017 ; qu'il dispose d'un agrément pour exercer les activités de génétique moléculaire depuis mai 2013 et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731079S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 février 2018 par M. Bernard SABLONNIERE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que M. Bernard SABLONNIERE, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un certificat d'études spéciales de biochimie clinique et d'un diplôme d'études et de recherche en biologie humaine en biochimie ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du centre de biologie-pathologie du centre hospitalier régional universitaire de Lille depuis 1994 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. Bernard SABLONNIERE est agréé au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731080S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 novembre 2017 par Mme Isabelle STRUBI-VUILLAUME aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Isabelle STRUBI-VUILLAUME, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un doctorat en sciences de la vie et de la santé, spécialité biologie moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein de l'Institut de biochimie et biologie moléculaire du centre hospitalier régional universitaire de Lille depuis 2001 en tant que praticien agréé ; 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 Isabelle STRUBI-VUILLAUME 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731081S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 novembre 2017 par Mme Anne Françoise ROUX aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Anne Françoise ROUX, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme universitaire européen de cytogénétique moléculaire et d'un doctorat en génétique moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire de Montpellier depuis 2000 et 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 Anne Françoise ROUX 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731082S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 novembre 2017 par Mme Fabienne THOMAS JEAN 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 le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Fabienne THOMAS JEAN, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de pharmacie spécialisée et d'un doctorat d'université spécialité pharmacologie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale de l'institut Claudius-Regaud depuis 1995 et en tant que praticien agréé depuis 2012 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Fabienne THOMAS JEAN est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731083S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 novembre 2017 par Mme Isabelle GENNERO aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Isabelle GENNERO, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de pharmacie spécialisée en biochimie et biologie moléculaire, d'un diplôme d'études approfondies en physiopathologie humaine et d'un doctorat en biochimie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biochimie et d'hormonologie du centre hospitalier universitaire de Toulouse depuis 2004 et en tant que praticien agréé depuis 2013 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Isabelle GENNERO 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* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731084S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 13 novembre 2017 par Mme Nathalie ROUAIX EMERY aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Nathalie ROUAIX EMERY, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un doctorat en sciences de la vie et de la santé, spécialité biochimie et biologie moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du centre de biologie pathologie du centre hospitalier régional universitaire de Lille depuis 1994 et en tant que praticien agréé depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Nathalie ROUAIX EMERY 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* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 21 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731085S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 3 novembre 2017 par Mme Elisabeth PLOUVIER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hémochromatose ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Elisabeth PLOUVIER, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études approfondies en structure et fonctionnement des systèmes biologiques intégrés ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biochimie du centre hospitalier de Meaux depuis 1997 et 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 Elisabeth PLOUVIER est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 23 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731076S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 2017 par M. Yohann JOURDY aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hématologie et aux facteurs II et V et MTHFR ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 4 octobre 2017 ;

Vu le dossier déclaré complet le 9 novembre 2017 ;

Considérant que M. Yohann JOURDY, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un master 2 sciences, technologies, santé à finalité recherche, mention biologie cellulaire, physiologie et pathologie (spécialité vaisseaux, hémostase) et d'un diplôme interuniversitaire hémostase biologique et biochimie de l'hémostase ; qu'il exerce les activités de génétique au sein des hospices civils de Lyon depuis 2014 en tant qu'interne dans le service d'hématologie biologique, puis en tant qu'assistant hospitalo-universitaire dans les laboratoires de biologie moléculaire de l'hémostase et d'hématologie biologique,

Décide :

Article 1er

M. Yohann JOURDY 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 à l'hématologie et aux facteurs II et V et MTHFR.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 23 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731077S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 octobre 2017 par Mme Patricia AGUILAR MARTINEZ aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Considérant que Mme Patricia AGUILAR MARTINEZ, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un certificat d'études supérieures de biologie humaine mention génétique humaine générale ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie du centre hospitalier régional universitaire de Montpellier depuis 1995 et 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 Patricia AGUILAR MARTINEZ 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* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 23 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731086S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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'agréments 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 novembre 2017 par M. Franck STURTZ aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 23 novembre 2017 ;

Considérant que M. Franck STURTZ, médecin qualifié en neurologie, est notamment titulaire d'un doctorat en biologie moléculaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie et génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire Dupuytren à Limoges depuis 2002 et en tant que praticien agréé depuis 2007 ; 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. Franck STURTZ est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2017.73 du 27 novembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731054S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2015.17 du président de l'Établissement français du sang en date du 9 avril 2015 nommant Mme Béatrice MEUNIER en qualité de secrétaire générale de l'établissement de transfusion sanguine Pays de Loire ;

Vu la décision nº N 2017.69 du président de l'Établissement français du sang en date du 17 octobre 2017 nommant M. Frédéric DEHAUT directeur de l'établissement de transfusion sanguine Pays de Loire ;

Vu le règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Frédéric DEHAUT, directeur de l'EFS Pays de Loire, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, les documents relatifs à la procédure de passation et à l'exécution, hormis l'attribution et la signature du marché ainsi que les actes précontentieux des marchés publics nationaux suivants :

- Marché national délégué relatif à la maintenance des automates PK7300, 2500, 2550 et prestations associées ;
- Marché national délégué relatif à la fourniture des réactifs d'immuno-hématologie et à la réalisation des prestations de maintenance associées aux automates en système fermé ;
- Marché national délégué relatif à la fourniture de réactifs d'immunologie infectieuse utilisables en qualification biologique des dons de sang pour le dépistage de l'infection par *Trypanosoma Cruzi* ;
- Marché national délégué relatif à la fourniture de réactifs de contrôle qualité interne pour la réalisation d'analyses immunologie infectieuse.

Article 2

En cas d'absence et d'empêchement de M. Frédéric DEHAUT, directeur de l'EFS Pays de Loire, délégation est donnée à Mme Béatrice MEUNIER, secrétaire générale de l'EFS Pays de Loire, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, les mêmes actes que ceux visés en article 1er de la présente décision.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 27 novembre 2017.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 29 novembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731091S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 septembre 2017 par Mme Catherine MATHERON 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 la demande d'informations complémentaires du 17 novembre 2017 ;

Vu le dossier déclaré complet le 29 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Catherine MATHERON, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un doctorat en hémostase ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire central d'hématologie de l'hôpital Henri-Mondor (AP-HP) à Créteil depuis 1995 et 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 Catherine MATHERON est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision nº 2017-17 du 3 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine fixant les périodes de dépôt des dossiers de demandes d'autorisation prévues à l'article R. 2151-6 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731101S*

La directrice générale 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,

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 aux fins de recherche, et de conservation d'embryons ou de cellules souches embryonnaires aux fins de recherche pour l'année 2018 sont fixées ainsi qu'il suit :

– du 1er au 28 février 2018 ;
– du 1er au 30 septembre 2018 ;
– du 1er au 30 novembre 2018.

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* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 3 décembre 2017.

La directrice générale,
A. Courrèges

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 4 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731095S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 décembre 2017 par Mme Caroline SILVE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 4 décembre 2017 ;

Considérant que Mme Caroline SILVE, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un certificat d'études supérieures de physiologie humaine générale, d'un diplôme d'études approfondies de biochimie fondamentale ainsi que d'un doctorat ès sciences ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du département de génétique de l'hôpital Bichat (AP-HP) de 2006 à 2014 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique et biologie moléculaires de l'hôpital Cochin (AP-HP depuis 2014) ; qu'elle exerce en tant que praticien agréée depuis 2008 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Caroline SILVE 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 7 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731096S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 décembre 2017 par Mme Isabelle JERU aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 7 décembre 2017 ;

Considérant que Mme Isabelle JERU, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme de l'Institut Pasteur en génétique cellulaire et moléculaire et d'un doctorat ès sciences en génétique humaine ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du service de génétique et embryologie médicales de l'hôpital Armand Trousseau (AP-HP) entre 2007 et 2014 et en tant que praticien agréée depuis 2008 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie et génétique moléculaires de l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP) depuis 2014 ; 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 Isabelle JERU 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 14 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731087S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 septembre 2017 par Mme Katell PEOC'H aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 8 septembre 2017 ;

Vu le dossier déclaré complet le 27 octobre 2017 ;

Considérant que Mme Katell PEOC'H, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du service de biochimie et biologie moléculaire de l'hôpital Lariboisière (AP-HP) en tant que praticien agréé entre 2001 et 2014 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie de l'hôpital Beaujon (AP-HP) depuis décembre 2014 en tant que praticien agréé ; 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 Katell PEOC'H 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 14 décembre 2017 de la directrice générale 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 : *SSAB1731088S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 septembre 2017 par Mme Celine RENOUX aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires des 31 octobre et 13 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Celine RENOUX, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un master recherche en physiologie intégrée et conditions extrêmes ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biochimie et de biologie moléculaire de l'hôpital Édouard-Herriot (hospices civils de Lyon) depuis mai 2014 et en tant que praticien agréé pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux hémoglobinopathies depuis décembre 2015 ;

Considérant cependant que la formation et l'expérience du demandeur en ce qui concerne la pratique des analyses de génétique moléculaire ne répondent 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,

Décide :

Article 1er

L'agrément de Mme Celine RENOUX 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 14 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731090S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 19 octobre 2017 par M. Adrien BUISSON aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 19 octobre 2017 ;

Considérant que M. Adrien BUISSON, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique constitutionnelle des hospices civils de Lyon depuis novembre 2014 et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2017.75 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731051S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-7, R. 1222-8 et D. 1222-10-2 ;

Vu le décret du 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2003.05 en date du 26 mars 2003 nommant Mme Isabelle AZARIAN en qualité de secrétaire générale de l'établissement de transfusion sanguine Alpes-Méditerranée ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017.30 en date du 1er décembre 2017 nommant Mme Virginie FERRERA-TOURENC en qualité de directrice adjointe de l'établissement de transfusion sanguine Provence-Alpes-Côte d'Azur - Corse ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017.41 en date du 18 décembre 2017 renouvelant M. Jacques CHIARONI en qualité de directeur de l'établissement de transfusion sanguine Provence-Alpes-Côte d'Azur - Corse ;

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, les délibérations du conseil d'administration de l'Établissement français du sang du 30 juin 2003 et du 15 mars 2016 ;

M. François TOUJAS, président de l'Établissement français du sang, délègue, compte tenu de ses qualifications professionnelles, à M. Jacques CHIARONI, directeur de l'établissement de transfusion sanguine Provence Alpes-Côte d'Azur - Corse, ci-après dénommé « le directeur de l'établissement », les pouvoirs et signatures ci-dessous précisés qui devront être exercés dans le respect de la réglementation en vigueur ainsi que des politiques, directives, procédures et instructions mises en œuvre au sein de l'Établissement français du sang.

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'établissement de transfusion sanguine Provence-Alpes-Côte d'Azur - Corse.

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 L. 1222-7 du code de la santé publique.

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 de santé au travail**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation pour assurer :

– le respect des conditions de santé au 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 le 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 et les transactions, 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 ;

– conclure les conventions de stage ou d'accueil de stagiaires français ou étrangers.

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 tant en recettes qu'en dépenses ; les dépenses d'investissement ayant 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 ;

– constater le service fait avant ordonnancement des dépenses, y compris de celles prises en charge par le service à comptabilité distincte pour les contentieux transfusionnels ;

– procéder à l'aliénation des biens mobiliers selon la réglementation en vigueur et les éventuelles instructions nationales.

2. **En matière d'achats de fournitures et services et de réalisation de travaux**

Dans le respect des règles législatives, réglementaires et internes applicables, le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– l'exécution des marchés et accords-cadres nationaux recensés sur le plan achats de l'Établissement français du sang ;
– la passation des marchés de fournitures et de services correspondant aux besoins propres de l'établissement lorsque ces besoins ne sont pas couverts par un marché ou un accord-cadre visé en *a*, la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution ;
– la passation des marchés locaux de travaux correspondant à une opération immobilière locale dont le montant estimé est inférieur à 762 245 € (HT), la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution.

Pour l'exercice de ces attributions, le directeur de l'établissement a la qualité de représentant du pouvoir adjudicateur.

3. **En matière immobilière**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour :

– les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;
– les conventions immobilières avec les hôpitaux.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour effectuer toutes formalités en matière d'urbanisme relatives aux opérations immobilières locales d'un montant global estimé inférieur à 762 245 € (HT).

4. **En matière médico-technique**

Le directeur de l'établissement reçoit dans les matières suivantes :

– délégation de pouvoir pour l'organisation et le fonctionnement, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables ainsi que des orientations et directives nationales, des activités de son établissement :
  – activités de monopole (collecte, préparation, qualification biologique des dons, distribution et délivrance des produits sanguins labiles) ;
  – activités liées à la transfusion sanguine ou exercées à titre accessoire ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et l'animation des activités de recherche de son établissement dans le cadre de la politique et des actions de recherche et des directives nationales ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et la mise en œuvre de la politique locale de promotion du don dans le cadre des actions et directives nationales, ainsi que pour la négociation et la conclusion des éventuelles conventions afférentes ;
– délégation de pouvoir pour la négociation et la conclusion de conventions de partenariat notamment dans les domaines de la santé (accords de partenariat avec les établissements de santé, conventions de dépôt…) et de la recherche, dans la limite d'un éventuel mandat de négociation donné par le président, et sous réserve que ces conventions n'engagent pas d'autres établissements de transfusion sanguine et qu'elles n'aient pas pour objet ou pour effet la création ou la participation de l'Établissement français du sang au capital d'une personne morale de droit public ou de droit privé. Un état des lieux de ces conventions est adressé annuellement au président ;
– sous réserve des propositions et opérations commerciales menées nationalement et dans la limite d'un éventuel mandat d'action fixé par le président, délégation de signature pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, la négociation et la conclusion des contrats afférents, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement. Un état des lieux de ces contrats est adressé annuellement au président et le cas échéant au pharmacien responsable pour les domaines relevant de sa compétence.

Cette délégation s'exerce dans le strict respect des orientations, directives et instructions nationales.

5. **En matière de qualité et de formalités réglementaires**

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 son établissement ;
– préparer et apporter les réponses aux rapports d'inspection ;
– réaliser les déclarations, demandes d'agrément, d'accréditation et d'autorisation d'activité et de produits, de renouvellement et de modification de celles-ci, afférentes aux activités de recherche, aux activités liées à la transfusion sanguine et aux activités exercées à titre accessoire, hormis celles portant sur les médicaments de thérapie innovante ;
– auditer les fournisseurs pour l'accréditation dans le cadre des marchés locaux.

6. **En matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour assurer, dans la limite de ses attributions, la sécurité des personnels et du public dans les locaux de l'établissement, la préservation des biens et la protection de l'environnement au regard des risques présentés par les activités de l'établissement.

À ces fins, le directeur de l'établissement organise la prévention des risques et veille au respect de la réglementation et des prescriptions des autorités administratives compétentes applicables en matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement.

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 en toute connaissance de cause.

7. **En matière juridique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance, tant en demande qu'en défense. Cette délégation s'exerce dans le cadre d'un mandat éventuel de défense ou d'action, avec information systématique du président de toute nouvelle requête formulée à l'encontre de l'établissement ou sur autorisation préalable du président avant tout engagement d'action en justice.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir :

– représenter l'Établissement français du sang auprès des services déconcentrés de l'État sis dans le ressort territorial de son établissement ;
– représenter l'Établissement français du sang au sein des personnes morales intervenant dans le ressort de son établissement telles que les groupements d'intérêt public (GIP) ou groupement de coopération sanitaire (GCS), sauf décision expresse du président ;
– 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 ;
– assurer la gestion des sinistres nés ou consécutifs aux activités de l'établissement.

Article 3

Les conditions de la délégation

Pour les matières qui lui sont déléguées, 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 doit pour ce faire s'assurer que les personnels placés sous son autorité respectent de façon effective les obligations qui lui incombent.

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 directeur de l'établissement reconnaît être informé que sa responsabilité pénale personnelle est susceptible d'être engagée en cas d'infraction de la réglementation dont il doit assurer le respect de son propre fait ou du fait de personnel travaillant sous sa responsabilité. Il déclare par conséquent connaître la réglementation en vigueur dans les matières ci-dessus déléguées ainsi que les sanctions pénales applicables en cas de non-respect de la réglementation.

La présente délégation est susceptible d'être modifiée ou révoquée à tout moment.

Article 4

Les conditions de la subdélégation

Dans les matières traitées aux articles 1er et 2 point 6, 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 aux articles 1er et 2 point 6, 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

Par ailleurs, en cas d'absence ou d'empêchement de M. Jacques CHIARONI, délégation de signature est donnée à Mme Virginie FERRERA-TOURENC, directrice adjointe :

5.1. Pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de létablissement, ainsi que pour la négociation et la conclusion des contrats afférents ;

5.2. Pour les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;

5.3. Pour les conventions immobilières avec les hôpitaux ;

5.4. Pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance tant en demande qu'en défense.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Virginie FERRERA-TOURENC, délégation de signature est donnée à Mme Isabelle AZARIAN, secrétaire générale, aux mêmes fins.

Article 6

Publication et date de prise d'effet

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 2 janvier 2018.

À compter de cette date, le texte de la présente décision est consultable sur l'intranet de l'Établissement français du sang.

Fait en deux exemplaires, le 18 décembre 2017.

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 2017.76 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731056S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-7, R. 1222-8 et D. 1222-10-2 ;

Vu le décret du 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2016.02 en date du 11 janvier 2016 nommant M. Nicolas MERLIERE en qualité de secrétaire général de l'établissement de transfusion sanguine Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017-42 en date du 18 décembre 2017 renouvelant M. Pascal MOREL en qualité de directeur de l'établissement de transfusion sanguine Bourgogne-Franche-Comté ;

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, les délibérations du conseil d'administration de l'Établissement français du sang du 30 juin 2003 et du 15 mars 2016 ;

M. François TOUJAS, président de l'Établissement français du sang, délègue, compte tenu de ses qualifications professionnelles, à M. Pascal MOREL, directeur de l'établissement de transfusion sanguine Bourgogne-Franche-Comté, ci-après dénommé « le directeur de l'établissement », les pouvoirs et signatures ci-dessous précisés qui devront être exercés dans le respect de la réglementation en vigueur ainsi que des politiques, directives, procédures et instructions mises en œuvre au sein de l'Établissement français du sang.

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'établissement de transfusion sanguine Bourgogne-Franche-Comté.

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 L. 1222-7 du code de la santé publique.

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 de santé au travail

Le directeur de l'établissement reçoit délégation pour assurer :

– le respect des conditions de santé au 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 et les transactions, 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 ;
– conclure les conventions de stage ou d'accueil de stagiaires français ou étrangers.

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 tant en recettes qu'en dépenses, les dépenses d'investissement ayant 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 ;
– constater le service fait avant ordonnancement des dépenses, y compris de celles prises en charge par le service à comptabilité distincte pour les contentieux transfusionnels ;
– procéder à l'aliénation des biens mobiliers selon la réglementation en vigueur et les éventuelles instructions nationales.

2. **En matière d'achats de fournitures et services et de réalisation de travaux**

Dans le respect des règles législatives, réglementaires et internes applicables, le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– l'exécution des marchés et accords-cadres nationaux recensés sur le plan achats de l'Établissement français du sang ;
– la passation des marchés de fournitures et de services correspondant aux besoins propres de l'établissement lorsque ces besoins ne sont pas couverts par un marché ou un accord-cadre visé en *a*, la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution ;

– la passation des marchés locaux de travaux correspondant à une opération immobilière locale dont le montant estimé est inférieur à 762 245 € (HT), la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution.

Pour l'exercice de ces attributions, le directeur de l'établissement a la qualité de représentant du pouvoir adjudicateur.

3. **En matière immobilière**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour :

– les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;
– les conventions immobilières avec les hôpitaux.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour effectuer toutes formalités en matière d'urbanisme relatives aux opérations immobilières locales d'un montant global estimé inférieur à 762 245 € (HT).

4. **En matière médico-technique**

Le directeur de l'établissement reçoit dans les matières suivantes :

– délégation de pouvoir pour l'organisation et le fonctionnement, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables ainsi que des orientations et directives nationales, des activités de son établissement :
  – activités de monopole (collecte, préparation, qualification biologique des dons, distribution et délivrance des produits sanguins labiles) ;
  – activités liées à la transfusion sanguine ou exercées à titre accessoire ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et l'animation des activités de recherche de son établissement dans le cadre de la politique et des actions de recherche et des directives nationales ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et la mise en œuvre de la politique locale de promotion du don dans le cadre des actions et directives nationales, ainsi que pour la négociation et la conclusion des éventuelles conventions afférentes ;
– délégation de pouvoir pour la négociation et la conclusion de conventions de partenariat, notamment dans les domaines de la santé (accords de partenariat avec les établissements de santé, conventions de dépôt…) et de la recherche, dans la limite d'un éventuel mandat de négociation donné par le président, et sous réserve que ces conventions n'engagent pas d'autres établissements de transfusion sanguine et qu'elles n'aient pas pour objet ou pour effet la création ou la participation de l'Établissement français du sang au capital d'une personne morale de droit public ou de droit privé. Un état des lieux de ces conventions est adressé annuellement au président ;
– sous réserve des propositions et opérations commerciales menées nationalement et dans la limite d'un éventuel mandat d'action fixé par le président, délégation de signature pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, la négociation et la conclusion des contrats afférents, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement. Un état des lieux de ces contrats est adressé annuellement au président et, le cas échéant, au pharmacien responsable pour les domaines relevant de sa compétence.

Cette délégation s'exerce dans le strict respect des orientations, directives et instructions nationales.

5. **En matière de qualité et de formalités réglementaires**

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 son établissement ;
– préparer et apporter les réponses aux rapports d'inspection ;
– réaliser les déclarations, demandes d'agrément, d'accréditation et d'autorisation d'activité et de produits, de renouvellement et de modification de celles-ci, afférentes aux activités de recherche, aux activités liées à la transfusion sanguine et aux activités exercées à titre accessoire, hormis celles portant sur les médicaments de thérapie innovante ;
– auditer les fournisseurs pour l'accréditation dans le cadre des marchés locaux.

6. **En matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour assurer, dans la limite de ses attributions, la sécurité des personnels et du public dans les locaux de l'établissement, la préservation des biens et la protection de l'environnement au regard des risques présentés par les activités de l'établissement.

À ces fins, le directeur de l'établissement organise la prévention des risques et veille au respect de la réglementation et des prescriptions des autorités administratives compétentes applicables en matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement.

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 en toute connaissance de cause.

7. **En matière juridique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance, tant en demande qu'en défense. Cette délégation s'exerce dans le cadre d'un mandat éventuel de défense ou d'action, avec information systématique du président de toute nouvelle requête formulée à l'encontre de l'établissement ou sur autorisation préalable du président avant tout engagement d'action en justice.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– représenter l'Établissement français du sang auprès des services déconcentrés de l'État sis dans le ressort territorial de son établissement ;
– représenter l'Établissement français du sang au sein des personnes morales intervenant dans le ressort de son établissement telles que les groupements d'intérêt public (GIP) ou groupement de coopération sanitaire (GCS), sauf décision expresse du président ;
– 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 ;
– assurer la gestion des sinistres nés ou consécutifs aux activités de l'établissement.

Article 3

Les conditions de la délégation

Pour les matières qui lui sont déléguées, 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 doit pour ce faire s'assurer que les personnels placés sous son autorité respectent de façon effective les obligations qui lui incombent.

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 directeur de l'établissement reconnaît être informé que sa responsabilité pénale personnelle est susceptible d'être engagée en cas d'infraction de la réglementation dont il doit assurer le respect de son propre fait ou du fait de personnel travaillant sous sa responsabilité. Il déclare par conséquent connaître la réglementation en vigueur dans les matières ci-dessus déléguées ainsi que les sanctions pénales applicables en cas de non-respect de la réglementation.

La présente délégation est susceptible d'être modifiée ou révoquée à tout moment.

Article 4

Les conditions de la subdélégation

Dans les matières traitées aux articles 1er et 2, point 6, 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 aux articles 1er et 2, point 6, 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

Par ailleurs, en cas d'absence ou d'empêchement de M. Pascal MOREL, délégation de signature est donnée à M. Nicolas MERLIERE, secrétaire général :

5.1. Pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement, ainsi que pour la négociation et la conclusion des contrats afférents ;

5.2. Pour les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;

5.3. Pour les conventions immobilières avec les hôpitaux ;

5.4. Pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance tant en demande qu'en défense.

Article 6

Publication et date de prise d'effet

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 4 janvier 2018.

À compter de cette date, le texte de la présente décision est consultable sur l'intranet de l'Établissement français du sang.

Fait en deux exemplaires, le 18 décembre 2017.

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 2017-77 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731057S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-7, R. 1222-8 et D. 1222-10-2 ;

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, les délibérations du conseil d'administration de l'Établissement français du sang du 30 juin 2003 et du 15 mars 2016 ;

Vu le décret du 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017.43 en date du 18 décembre 2017 renouvelant M. Hervé RENARD en qualité de directeur de l'établissement de transfusion sanguine La Réunion océan Indien ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2010.02 en date du 29 janvier 2010 nommant M. Alain METAYER en qualité de secrétaire général de l'établissement de transfusion sanguine La Réunion,

M. François TOUJAS, président de l'Établissement français du sang, délègue, compte tenu de ses qualifications professionnelles, à M. Hervé RENARD, directeur de l'établissement de transfusion sanguine La Réunion océan Indien, ci-après dénommé «le directeur de l'établissement», les pouvoirs et signatures ci-dessous précisés qui devront être exercés dans le respect de la réglementation en vigueur ainsi que des politiques, directives, procédures et instructions mises en œuvre au sein de l'Établissement français du sang.

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'établissement de transfusion sanguine La Réunion océan Indien.

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 L. 1222-7 du code de la santé publique.

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 de santé au travail

Le directeur de l'établissement reçoit délégation pour assurer :

– le respect des conditions de santé au 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 le 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 terme 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 et les transactions, 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 ;
– conclure les conventions de stage ou d'accueil de stagiaires français ou étrangers.

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 tant en recettes qu'en dépenses, les dépenses d'investissement ayant 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 ;
– constater le service fait avant ordonnancement des dépenses, y compris de celles prises en charge par le service à comptabilité distincte pour les contentieux transfusionnels ;
– procéder à l'aliénation des biens mobiliers selon la réglementation en vigueur et les éventuelles instructions nationales.

2. **En matière d'achats de fournitures et services et de réalisation de travaux**

Dans le respect des règles législatives, réglementaires et internes applicables, le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– l'exécution des marchés et accords-cadres nationaux recensés sur le plan achats de l'Établissement français du sang ;
– la passation des marchés de fournitures et de services correspondant aux besoins propres de l'établissement lorsque ces besoins ne sont pas couverts par un marché ou un accord-cadre visé en *a*, la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution ;

– la passation des marchés locaux de travaux correspondant à une opération immobilière locale dont le montant estimé est inférieur à 762 245 € (HT), la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution.

Pour l'exercice de ces attributions, le directeur de l'établissement a la qualité de représentant du pouvoir adjudicateur.

3. **En matière immobilière**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour :

– les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;
– les conventions immobilières avec les hôpitaux.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour effectuer toutes formalités en matière d'urbanisme relatives aux opérations immobilières locales d'un montant global estimé inférieur à 762 245 € (HT).

4. **En matière médico-technique**

Le directeur de l'établissement reçoit dans les matières suivantes :

– délégation de pouvoir pour l'organisation et le fonctionnement, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables ainsi que des orientations et directives nationales, des activités de son établissement :
  – activités de monopole (collecte, préparation, qualification biologique des dons, distribution et délivrance des produits sanguins labiles) ;
  – activités liées à la transfusion sanguine ou exercées à titre accessoire ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et l'animation des activités de recherche de son établissement dans le cadre de la politique et des actions de recherche et des directives nationales ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et la mise en œuvre de la politique locale de promotion du don dans le cadre des actions et directives nationales, ainsi que pour la négociation et la conclusion des éventuelles conventions afférentes ;
– délégation de pouvoir pour la négociation et la conclusion de conventions de partenariat notamment dans les domaines de la santé (accord de partenariats avec les établissements de santé, conventions de dépôts…) et de la recherche, dans la limite d'un éventuel mandat de négociation donné par le président, et sous réserve que ces conventions n'engagent pas d'autres établissements de transfusion sanguine et qu'elles n'aient pas pour objet ou pour effet la création ou la participation de l'Établissement français du sang au capital d'une personne morale de droit public ou de droit privé. Un état des lieux de ces conventions est adressé annuellement au président ;
– sous réserve des propositions et opérations commerciales menées nationalement et dans la limite d'un éventuel mandat d'action fixé par le président, délégation de signature pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, la négociation et la conclusion des contrats afférents, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement. Un état des lieux de ces contrats est adressé annuellement au Président et le cas échéant au pharmacien responsable pour les domaines relevant de sa compétence.

Cette délégation s'exerce dans le strict respect des orientations, directives et instructions nationales.

5. **En matière de qualité et de formalités réglementaires**

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 son établissement ;
– préparer et apporter les réponses aux rapports d'inspection ;
– réaliser les déclarations, demandes d'agrément, d'accréditation et d'autorisation d'activité et de produits, de renouvellement et de modification de celles-ci, afférentes aux activités de recherche, aux activités liées à la transfusion sanguine et aux activités exercées à titre accessoire hormis celles portant sur les médicaments de thérapie innovante ;
– auditer les fournisseurs pour l'accréditation dans le cadre des marchés locaux.

6. **En matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour assurer, dans la limite de ses attributions, la sécurité des personnels et du public dans les locaux de l'établissement, la préservation des biens et la protection de l'environnement au regard des risques présentés par les activités de l'établissement.

À ces fins, le directeur de l'établissement organise la prévention des risques et veille au respect de la réglementation et des prescriptions des autorités administratives compétentes applicables en matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement.

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 en toute connaissance de cause.

7. **En matière juridique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance, tant en demande qu'en défense. Cette délégation s'exerce dans le cadre d'un mandat éventuel de défense ou d'action, avec information systématique du président de toute nouvelle requête formulée à l'encontre de l'établissement ou sur autorisation préalable du président avant tout engagement d'action en justice.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir :

– représenter l'Établissement français du sang auprès des services déconcentrés de l'État sis dans le ressort territorial de son établissement ;
– représenter l'Établissement français du sang au sein des personnes morales intervenant dans le ressort de son établissement telles que les groupements d'intérêt public (GIP) ou groupement de coopération sanitaire (GCS), sauf décision expresse du président ;
– 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 ;
– assurer la gestion des sinistres nés ou consécutifs aux activités de l'établissement.

Article 3

Les conditions de la délégation

Pour les matières qui lui sont déléguées, 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 doit pour ce faire s'assurer que les personnels placés sous son autorité respectent de façon effective les obligations qui lui incombent.

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 directeur de l'établissement reconnaît être informé que sa responsabilité pénale personnelle est susceptible d'être engagée en cas d'infraction de la réglementation dont il doit assurer le respect de son propre fait ou du fait de personnel travaillant sous sa responsabilité. Il déclare par conséquent connaître la réglementation en vigueur dans les matières ci-dessus déléguées ainsi que les sanctions pénales applicables en cas de non-respect de la réglementation.

La présente délégation est susceptible d'être modifiée ou révoquée à tout moment.

Article 4

Les conditions de la subdélégation

Dans les matières traitées aux articles 1er et 2, point 6, 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 aux articles 1er et 2, point 6, 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

Par ailleurs, en cas d'absence ou d'empêchement de M. Hervé RENARD, délégation de signature est donnée à M. Alain METAYER, secrétaire général :

5.1. Pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement, ainsi que pour la négociation et la conclusion des contrats afférents ;

5.2. Pour les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;

5.3. Pour les conventions immobilières avec les hôpitaux ;

5.4. Pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance tant en demande qu'en défense.

Article 6

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 mars 2018.

À compter de cette date, le texte de la présente décision est consultable sur l'intranet de l'Établissement français du sang.

Fait le 18 décembre 2017, en deux exemplaires.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision n° DS 2017.78 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731058S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-7, R. 1222-8 et D. 1222-10-2 ;

Vu le décret du 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang n° N 2017.33 en date du 1er décembre 2017 nommant Mme Pascale GASCHARD en qualité de directrice adjointe de l'établissement de transfusion sanguine Centre-Pays de la Loire ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang n° N 2017.34 en date du 1er décembre 2017 nommant Mme Caroline LEFORT REGNIER en qualité de directrice adjointe de l'établissement de transfusion sanguine Centre-Pays de la Loire ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang n° N 2017.44 en date du 18 décembre 2017 nommant M. Frédéric DEHAUT en qualité de directeur de l'établissement de transfusion sanguine Centre-Pays de la Loire ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang n° N 2017.49 en date du 18 décembre 2017 nommant Mme Béatrice MEUNIER en qualité de secrétaire générale de l'établissement de transfusion sanguine Centre-Pays de la Loire ;

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, les délibérations du conseil d'administration de l'Établissement français du sang du 30 juin 2003 et du 15 mars 2016 ;

M. François TOUJAS, président de l'Établissement français du sang, délègue, compte tenu de ses qualifications professionnelles, à M. Frédéric DEHAUT, directeur de l'établissement de transfusion sanguine Centre-Pays de la Loire, ci-après dénommé « le directeur de l'établissement », les pouvoirs et signatures ci-dessous précisés qui devront être exercés dans le respect de la réglementation en vigueur ainsi que des politiques, directives, procédures et instructions mises en œuvre au sein de l'Établissement français du sang.

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'établissement de transfusion sanguine Centre-Pays de la Loire.

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 L. 1222-7 du code de la santé publique.

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 de santé au travail**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation pour assurer :

– le respect des conditions de santé au 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 le 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 et les transactions, 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 ;
– conclure les conventions de stage ou d'accueil de stagiaires français ou étrangers.

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 tant en recettes qu'en dépenses ; les dépenses d'investissement ayant 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 ;
– constater le service fait avant ordonnancement des dépenses, y compris de celles prises en charge par le service à comptabilité distincte pour les contentieux transfusionnels ;
– procéder à l'aliénation des biens mobiliers selon la réglementation en vigueur et les éventuelles instructions nationales.

2. **En matière d'achats de fournitures et services et de réalisation de travaux**

Dans le respect des règles législatives, réglementaires et internes applicables, le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– l'exécution des marchés et accords-cadres nationaux recensés sur le plan achats de l'Établissement français du sang ;
– la passation des marchés de fournitures et de services correspondant aux besoins propres de l'Établissement lorsque ces besoins ne sont pas couverts par un marché ou un accord-cadre visé en *a*, la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution ;
– la passation des marchés locaux de travaux correspondant à une opération immobilière locale dont le montant estimé est inférieur à 762 245 € (HT), la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution.

Pour l'exercice de ces attributions, le directeur de l'établissement a la qualité de représentant du pouvoir adjudicateur.

3. **En matière immobilière**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour :

– les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;
– les conventions immobilières avec les hôpitaux.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour effectuer toutes formalités en matière d'urbanisme relatives aux opérations immobilières locales d'un montant global estimé inférieur à 762 245 € (HT).

4. **En matière médico-technique**

Le directeur de l'établissement reçoit dans les matières suivantes :

– délégation de pouvoir pour l'organisation et le fonctionnement, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables ainsi que des orientations et directives nationales, des activités de son établissement :
  – activités de monopole (collecte, préparation, qualification biologique des dons, distribution et délivrance des produits sanguins labiles) ;
  – activités liées à la transfusion sanguine ou exercées à titre accessoire ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et l'animation des activités de recherche de son établissement dans le cadre de la politique et des actions de recherche et des directives nationales ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et la mise en œuvre de la politique locale de promotion du don dans le cadre des actions et directives nationales, ainsi que pour la négociation et la conclusion des éventuelles conventions afférentes ;
– délégation de pouvoir pour la négociation et la conclusion de conventions de partenariat notamment dans les domaines de la santé (accords de partenariat avec les établissements de santé, conventions de dépôt…) et de la recherche, dans la limite d'un éventuel mandat de négociation donné par le président, et sous réserve que ces conventions n'engagent pas d'autres établissements de transfusion sanguine et qu'elles n'aient pas pour objet ou pour effet la création ou la participation de l'Établissement français du sang au capital d'une personne morale de droit public ou de droit privé. Un état des lieux de ces conventions est adressé annuellement au président ;
– sous réserve des propositions et opérations commerciales menées nationalement et dans la limite d'un éventuel mandat d'action fixé par le président, délégation de signature pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, la négociation et la conclusion des contrats afférents, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement. Un état des lieux de ces contrats est adressé annuellement au président et le cas échéant au pharmacien responsable pour les domaines relevant de sa compétence.

Cette délégation s'exerce dans le strict respect des orientations, directives et instructions nationales.

5. **En matière de qualité et de formalités réglementaires**

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 son établissement ;
– préparer et apporter les réponses aux rapports d'inspection ;
– réaliser les déclarations, demandes d'agrément, d'accréditation et d'autorisation d'activité et de produits, de renouvellement et de modification de celles-ci, afférentes aux activités de recherche, aux activités liées à la transfusion sanguine et aux activités exercées à titre accessoire, hormis celles portant sur les médicaments de thérapie innovante ;
– auditer les fournisseurs pour l'accréditation dans le cadre des marchés locaux.

6. **En matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour assurer, dans la limite de ses attributions, la sécurité des personnels et du public dans les locaux de l'établissement, la préservation des biens et la protection de l'environnement au regard des risques présentés par les activités de l'établissement.

À ces fins, le directeur de l'établissement organise la prévention des risques et veille au respect de la réglementation et des prescriptions des autorités administratives compétentes applicables en matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement.

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 en toute connaissance de cause.

7. **En matière juridique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance, tant en demande qu'en défense. Cette délégation s'exerce dans le cadre d'un mandat éventuel de défense ou d'action, avec information systématique du président de toute nouvelle requête formulée à l'encontre de l'établissement ou sur autorisation préalable du président avant tout engagement d'action en justice.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir :

– représenter l'Établissement français du sang auprès des services déconcentrés de l'État sis dans le ressort territorial de son établissement ;
– représenter l'Établissement français du sang au sein des personnes morales intervenant dans le ressort de son établissement telles que les groupements d'intérêt public (GIP) ou groupement de coopération sanitaire (GCS), sauf décision expresse du président ;
– 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 ;
– assurer la gestion des sinistres nés ou consécutifs aux activités de l'établissement.

Article 3

Les conditions de la délégation

Pour les matières qui lui sont déléguées, 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 doit pour ce faire s'assurer que les personnels placés sous son autorité respectent de façon effective les obligations qui lui incombent.

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 directeur de l'établissement reconnaît être informé que sa responsabilité pénale personnelle est susceptible d'être engagée en cas d'infraction de la réglementation dont il doit assurer le respect de son propre fait ou du fait de personnel travaillant sous sa responsabilité. Il déclare par conséquent connaître la réglementation en vigueur dans les matières ci-dessus déléguées ainsi que les sanctions pénales applicables en cas de non-respect de la réglementation.

La présente délégation est susceptible d'être modifiée ou révoquée à tout moment.

Article 4

Les conditions de la subdélégation

Dans les matières traitées aux articles 1er et 2 point 6, 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 aux articles 1er et 2 point 6, 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

Par ailleurs, en cas d'absence ou d'empêchement de M. Frédéric DEHAUT, délégation de signature est donnée à Mme Pascale GASCHARD, directrice adjointe :

5.1. Pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement, ainsi que pour la négociation et la conclusion des contrats afférents ;

5.2. Pour les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'Établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;

5.3. Pour les conventions immobilières avec les hôpitaux ;

5.4. Pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance tant en demande qu'en défense.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Pascale GASCHARD, délégation de signature est donnée à Mme Caroline LEFORT REGNIER, directrice adjointe, aux mêmes fins.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Pascale GASCHARD et de Mme Caroline LEFORT REGNIER, délégation de signature est donnée à Mme Béatrice MEUNIER, secrétaire générale, aux mêmes fins.

Article 6

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 janvier 2018.

À compter de cette date, le texte de la présente décision est consultable sur l'intranet de l'Établissement français du sang.

Fait en deux exemplaires, le 18 décembre 2017.

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 2017.79 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731059S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-7, R. 1222-8 et D. 1222-10-2 ;

Vu le décret du 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº 2017-39 du 1er décembre 2017 nommant Mme Françoise HAU en qualité de directrice adjointe de l'établissement de transfusion sanguine Hauts-de-France - Normandie ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017.45 en date du 18 décembre 2017 nommant M. Rémi COURBIL en qualité de directeur de l'établissement de transfusion sanguine Hauts-de-France - Normandie ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº 2017-50 du 18 décembre 2017 nommant M. Christophe VINZIA en qualité de secrétaire général de l'établissement de transfusion sanguine Hauts-de-France - Normandie ;

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, les délibérations du conseil d'administration de l'Établissement français du sang du 30 juin 2003 et du 15 mars 2016,

M. François TOUJAS, président de l'Établissement français du sang, délègue, compte tenu de ses qualifications professionnelles, à M. Rémi COURBIL, directeur de l'établissement de transfusion sanguine Hauts-de-France - Normandie, ci-après dénommé « le directeur de l'établissement », les pouvoirs et signatures ci-dessous précisés qui devront être exercés dans le respect de la réglementation en vigueur ainsi que des politiques, directives, procédures et instructions mises en œuvre au sein de l'Établissement français du sang.

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'établissement de transfusion sanguine Hauts-de-France - Normandie.

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 L. 1222-7 du code de la santé publique.

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 de santé au travail

Le directeur de l'établissement reçoit délégation pour assurer :

– le respect des conditions de santé au 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 et les transactions, 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 ;

– conclure les conventions de stage ou d'accueil de stagiaires français ou étrangers.

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 tant en recettes qu'en dépenses ; les dépenses d'investissement ayant 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 ;

– constater le service fait avant ordonnancement des dépenses, y compris de celles prises en charge par le service à comptabilité distincte pour les contentieux transfusionnels ;

– procéder à l'aliénation des biens mobiliers selon la réglementation en vigueur et les éventuelles instructions nationales.

2. **En matière d'achats de fournitures et services et de réalisation de travaux**

Dans le respect des règles législatives, réglementaires et internes applicables, le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– l'exécution des marchés et accords-cadres nationaux recensés sur le plan achats de l'Établissement français du sang ;

– la passation des marchés de fournitures et de services correspondant aux besoins propres de l'établissement lorsque ces besoins ne sont pas couverts par un marché ou un accord-cadre visé en *a,* la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution ;

– la passation des marchés locaux de travaux correspondant à une opération immobilière locale dont le montant estimé est inférieur à 762 245 € (HT), la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution.

Pour l'exercice de ces attributions, le directeur de l'établissement a la qualité de représentant du pouvoir adjudicateur.

3. **En matière immobilière**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour :

– les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;

– les conventions immobilières avec les hôpitaux.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour effectuer toutes formalités en matière d'urbanisme relatives aux opérations immobilières locales d'un montant global estimé inférieur à 762 245 € (HT).

4. **En matière médico-technique**

Le directeur de l'établissement reçoit dans les matières suivantes :

– délégation de pouvoir pour l'organisation et le fonctionnement, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables ainsi que des orientations et directives nationales, des activités de son établissement :
  – activités de monopole (collecte, préparation, qualification biologique des dons, distribution et délivrance des produits sanguins labiles) ;
  – activités liées à la transfusion sanguine ou exercées à titre accessoire ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et l'animation des activités de recherche de son établissement dans le cadre de la politique et des actions de recherche et des directives nationales ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et la mise en œuvre de la politique locale de promotion du don dans le cadre des actions et directives nationales, ainsi que pour la négociation et la conclusion des éventuelles conventions afférentes ;
– délégation de pouvoir pour la négociation et la conclusion de conventions de partenariat notamment dans les domaines de la santé (accord de partenariats avec les établissements de santé, conventions de dépôts…) et de la recherche, dans la limite d'un éventuel mandat de négociation donné par le président, et sous réserve que ces conventions n'engagent pas d'autres établissements de transfusion sanguine et qu'elles n'aient pas pour objet ou pour effet la création ou la participation de l'Établissement français du sang au capital d'une personne morale de droit public ou de droit privé. Un état des lieux de ces conventions est adressé annuellement au président ;
– sous réserve des propositions et opérations commerciales menées nationalement et dans la limite d'un éventuel mandat d'action fixé par le président, délégation de signature pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, la négociation et la conclusion des contrats afférents, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement. Un état des lieux de ces contrats est adressé annuellement au président et, le cas échéant, au pharmacien responsable pour les domaines relevant de sa compétence.

Cette délégation s'exerce dans le strict respect des orientations, directives et instructions nationales.

5. **En matière de qualité et de formalités réglementaires**

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 son établissement ;
– préparer et apporter les réponses aux rapports d'inspection ;
– réaliser les déclarations, demandes d'agrément, d'accréditation et d'autorisation d'activité et de produits, de renouvellement et de modification de celles-ci, afférentes aux activités de recherche, aux activités liées à la transfusion sanguine et aux activités exercées à titre accessoire hormis celles portant sur les médicaments de thérapie innovante ;
– auditer les fournisseurs pour l'accréditation dans le cadre des marchés locaux.

6. **En matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour assurer, dans la limite de ses attributions, la sécurité des personnels et du public dans les locaux de l'établissement, la préservation des biens et la protection de l'environnement au regard des risques présentés par les activités de l'établissement.

À ces fins, le directeur de l'établissement organise la prévention des risques et veille au respect de la réglementation et des prescriptions des autorités administratives compétentes applicables en matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement.

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 en toute connaissance de cause.

7. **En matière juridique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance, tant en demande qu'en défense. Cette délégation s'exerce dans le cadre d'un mandat éventuel de défense ou d'action, avec information systématique du président de toute nouvelle requête formulée à l'encontre de l'établissement ou sur autorisation préalable du président avant tout engagement d'action en justice.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– représenter l'Établissement français du sang auprès des services déconcentrés de l'État sis dans le ressort territorial de son établissement ;
– représenter l'Établissement français du sang au sein des personnes morales intervenant dans le ressort de son établissement telles que les groupements d'intérêt public (GIP) ou groupement de coopération sanitaire (GCS), sauf décision expresse du président ;
– 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 ;
– assurer la gestion des sinistres nés ou consécutifs aux activités de l'établissement.

Article 3

Les conditions de la délégation

Pour les matières qui lui sont déléguées, 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 doit pour ce faire s'assurer que les personnels placés sous son autorité respectent de façon effective les obligations qui lui incombent.

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 directeur de l'établissement reconnaît être informé que sa responsabilité pénale personnelle est susceptible d'être engagée en cas d'infraction de la réglementation dont il doit assurer le respect de son propre fait ou du fait de personnel travaillant sous sa responsabilité. Il déclare par conséquent connaître la réglementation en vigueur dans les matières ci-dessus déléguées ainsi que les sanctions pénales applicables en cas de non-respect de la réglementation.

La présente délégation est susceptible d'être modifiée ou révoquée à tout moment.

Article 4

Les conditions de la subdélégation

Dans les matières traitées aux articles 1er et 2, point 6, 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 aux articles 1er et 2 point 6, 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

Par ailleurs, en cas d'absence ou d'empêchement de M. Rémi COURBIL, délégation de signature est donnée à Mme Françoise HAU, directrice adjointe :

5.1. Pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement, ainsi que pour la négociation et la conclusion des contrats afférents ;

5.2. Pour les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;

5.3. Pour les conventions immobilières avec les hôpitaux ;

5.4. Pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance tant en demande qu'en défense.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Françoise HAU, délégation de signature est donnée à M. Christophe VINZIA, secrétaire général, aux mêmes fins.

Article 6

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 janvier 2018.

À compter de cette date, le texte de la présente décision est consultable sur l'intranet de l'Établissement français du sang.

Fait en deux exemplaires, le 18 décembre 2017.

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 2017.80 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731061S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-7, R. 1222-8 et D. 1222-10-2 ;

Vu le décret du 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017.31 en date du 1er décembre 2017 nommant M. Michel JEANNE en qualité de directeur adjoint de l'établissement de transfusion sanguine Nouvelle-Aquitaine ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017.46 en date du 18 décembre 2017 nommant M. Azzedine ASSAL en qualité de directeur de l'établissement de transfusion sanguine Nouvelle-Aquitaine ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017.51 en date du 18 décembre 2017 nommant M. Abdelilah BENFEDDOUL en qualité de secrétaire général de l'établissement de transfusion sanguine Nouvelle-Aquitaine ;

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, les délibérations du conseil d'administration de l'Établissement français du sang du 30 juin 2003 et du 15 mars 2016 ;

M. François TOUJAS, président de l'Établissement français du sang, délègue, compte tenu de ses qualifications professionnelles, à M. Azzedine ASSAL, directeur de l'établissement de transfusion sanguine Nouvelle-Aquitaine, ci-après dénommé « le directeur de l'établissement », les pouvoirs et signatures ci-dessous précisés qui devront être exercés dans le respect de la réglementation en vigueur ainsi que des politiques, directives, procédures et instructions mises en œuvre au sein de l'Établissement français du sang.

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'établissement de transfusion sanguine Nouvelle-Aquitaine.

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 L. 1222-7 du code de la santé publique.

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 de santé au travail

Le directeur de l'établissement reçoit délégation pour assurer :

– le respect des conditions de santé au 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 et les transactions, 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 ;

– conclure les conventions de stage ou d'accueil de stagiaires français ou étrangers.

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 tant en recettes qu'en dépenses ; les dépenses d'investissement ayant 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 ;

– constater le service fait avant ordonnancement des dépenses, y compris de celles prises en charge par le service à comptabilité distincte pour les contentieux transfusionnels ;

– procéder à l'aliénation des biens mobiliers selon la réglementation en vigueur et les éventuelles instructions nationales.

2. **En matière d'achats de fournitures et services et de réalisation de travaux**

Dans le respect des règles législatives, réglementaires et internes applicables, le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– l'exécution des marchés et accords-cadres nationaux recensés sur le plan achats de l'Établissement français du sang ;

– la passation des marchés de fournitures et de services correspondant aux besoins propres de l'établissement lorsque ces besoins ne sont pas couverts par un marché ou un accord-cadre visé en *a,* la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution ;

– la passation des marchés locaux de travaux correspondant à une opération immobilière locale dont le montant estimé est inférieur à 762 245 € (HT), la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution.

Pour l'exercice de ces attributions, le directeur de l'établissement a la qualité de représentant du pouvoir adjudicateur.

3. **En matière immobilière**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour :

– les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;

– les conventions immobilières avec les hôpitaux.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour effectuer toutes formalités en matière d'urbanisme relatives aux opérations immobilières locales d'un montant global estimé inférieur à 762 245 € (HT).

4. **En matière médico-technique**

Le directeur de l'établissement reçoit dans les matières suivantes :

– délégation de pouvoir pour l'organisation et le fonctionnement, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables ainsi que des orientations et directives nationales, des activités de son établissement :
  – activités de monopole (collecte, préparation, qualification biologique des dons, distribution et délivrance des produits sanguins labiles) ;
  – activités liées à la transfusion sanguine ou exercées à titre accessoire ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et l'animation des activités de recherche de son établissement dans le cadre de la politique et des actions de recherche et des directives nationales ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et la mise en œuvre de la politique locale de promotion du don dans le cadre des actions et directives nationales, ainsi que pour la négociation et la conclusion des éventuelles conventions afférentes ;
– délégation de pouvoir pour la négociation et la conclusion de conventions de partenariat, notamment dans les domaines de la santé (accords de partenariat avec les établissements de santé, conventions de dépôt…) et de la recherche, dans la limite d'un éventuel mandat de négociation donné par le président, et sous réserve que ces conventions n'engagent pas d'autres établissements de transfusion sanguine et qu'elles n'aient pas pour objet ou pour effet la création ou la participation de l'Établissement français du sang au capital d'une personne morale de droit public ou de droit privé. Un état des lieux de ces conventions est adressé annuellement au président ;
– sous réserve des propositions et opérations commerciales menées nationalement et dans la limite d'un éventuel mandat d'action fixé par le président, délégation de signature pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, la négociation et la conclusion des contrats afférents, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement. Un état des lieux de ces contrats est adressé annuellement au président et, le cas échéant, au pharmacien responsable pour les domaines relevant de sa compétence.

Cette délégation s'exerce dans le strict respect des orientations, directives et instructions nationales.

5. **En matière de qualité et de formalités réglementaires**

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 son établissement ;
– préparer et apporter les réponses aux rapports d'inspection ;
– réaliser les déclarations, demandes d'agrément, d'accréditation et d'autorisation d'activité et de produits, de renouvellement et de modification de celles-ci, afférentes aux activités de recherche, aux activités liées à la transfusion sanguine et aux activités exercées à titre accessoire, hormis celles portant sur les médicaments de thérapie innovante ;
– auditer les fournisseurs pour l'accréditation dans le cadre des marchés locaux.

6. **En matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour assurer, dans la limite de ses attributions, la sécurité des personnels et du public dans les locaux de l'établissement, la préservation des biens et la protection de l'environnement au regard des risques présentés par les activités de l'établissement.

À ces fins, le directeur de l'établissement organise la prévention des risques et veille au respect de la réglementation et des prescriptions des autorités administratives compétentes applicables en matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement.

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 en toute connaissance de cause.

7. **En matière juridique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance, tant en demande qu'en défense. Cette délégation s'exerce dans le cadre d'un mandat éventuel de défense ou d'action, avec information systématique du président de toute nouvelle requête formulée à l'encontre de l'établissement ou sur autorisation préalable du président avant tout engagement d'action en justice.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– représenter l'Établissement français du sang auprès des services déconcentrés de l'État sis dans le ressort territorial de son établissement ;
– représenter l'Établissement français du sang au sein des personnes morales intervenant dans le ressort de son établissement telles que les groupements d'intérêt public (GIP) ou groupement de coopération sanitaire (GCS), sauf décision expresse du président ;
– 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 ;
– assurer la gestion des sinistres nés ou consécutifs aux activités de l'établissement.

Article 3

Les conditions de la délégation

Pour les matières qui lui sont déléguées, 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 doit pour ce faire s'assurer que les personnels placés sous son autorité respectent de façon effective les obligations qui lui incombent.

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 directeur de l'établissement reconnaît être informé que sa responsabilité pénale personnelle est susceptible d'être engagée en cas d'infraction de la réglementation dont il doit assurer le respect de son propre fait ou du fait de personnel travaillant sous sa responsabilité. Il déclare par conséquent connaître la réglementation en vigueur dans les matières ci-dessus déléguées ainsi que les sanctions pénales applicables en cas de non-respect de la réglementation.

La présente délégation est susceptible d'être modifiée ou révoquée à tout moment.

Article 4

Les conditions de la subdélégation

Dans les matières traitées aux articles 1er et 2, point 6, 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 aux articles 1er et 2, point 6, 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

Par ailleurs, en cas d'absence ou d'empêchement de M. Azzedine ASSAL, directeur de l'établissement de transfusion sanguine Nouvelle-Aquitaine, délégation de signature est donnée à M. Michel JEANNE, directeur adjoint :

5.1. Pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement, ainsi que pour la négociation et la conclusion des contrats afférents ;

5.2. Pour les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;

5.3. Pour les conventions immobilières avec les hôpitaux ;

5.4. Pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance tant en demande qu'en défense.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Michel JEANNE, délégation de signature est donnée à M. Abdelilah BENFEDDOUL, secrétaire général, aux mêmes fins.

Article 6

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 janvier 2018.

À compter de cette date, le texte de la présente décision est consultable sur l'intranet de l'Établissement français du sang.

Fait en deux exemplaires, le 18 décembre 2017.

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 2017.81 du 18 décembre 2017 portant délégation de pouvoir et de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731060S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1222-7, R. 1222-8 et D. 1222-10-2 ;

Vu le décret du 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2011.09 en date du 29 août 2011 nommant M. Philippe THOMAS en qualité de secrétaire général de l'établissement de transfusion sanguine Île-de-France ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017.38 en date du 1er décembre 2017 nommant Mme Marianne ASSO-BONNET en qualité de directrice adjointe de l'établissement de transfusion sanguine Île-de-France ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017.48 en date du 18 décembre 2017 nommant M. Stéphane NOËL en qualité de directeur de l'établissement de transfusion sanguine Île-de-France ;

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, les délibérations du conseil d'administration de l'Établissement français du sang du 30 juin 2003 et du 15 mars 2016 ;

M. François TOUJAS, président de l'Établissement français du sang, délègue, compte tenu de ses qualifications professionnelles, à M. Stéphane NOËL, directeur de l'établissement de transfusion sanguine Île-de-France, ci-après dénommé « le directeur de l'établissement », les pouvoirs et signatures ci-dessous précisés qui devront être exercés dans le respect de la réglementation en vigueur ainsi que des politiques, directives, procédures et instructions mises en œuvre au sein de l'Établissement français du sang.

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'établissement de transfusion sanguine Île-de-France.

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 L. 1222-7 du code de la santé publique.

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 de santé au travail

Le directeur de l'établissement reçoit délégation pour assurer :

– le respect des conditions de santé au 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 et les transactions, 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 ;

– conclure les conventions de stage ou d'accueil de stagiaires français ou étrangers.

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 tant en recettes qu'en dépenses ; les dépenses d'investissement ayant 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 ;

– constater le service fait avant ordonnancement des dépenses, y compris de celles prises en charge par le service à comptabilité distincte pour les contentieux transfusionnels ;

– procéder à l'aliénation des biens mobiliers selon la réglementation en vigueur et les éventuelles instructions nationales.

2. **En matière d'achats de fournitures et services et de réalisation de travaux**

Dans le respect des règles législatives, réglementaires et internes applicables, le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– l'exécution des marchés et accords-cadres nationaux recensés sur le plan achats de l'Établissement français du sang ;

– la passation des marchés de fournitures et de services correspondant aux besoins propres de l'établissement lorsque ces besoins ne sont pas couverts par un marché ou un accord-cadre visé en *a,* la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution ;

– la passation des marchés locaux de travaux correspondant à une opération immobilière locale dont le montant estimé est inférieur à 762 245 € (HT), la conclusion des engagements contractuels afférents et leur exécution.

Pour l'exercice de ces attributions, le directeur de l'établissement a la qualité de représentant du pouvoir adjudicateur.

3. **En matière immobilière**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour :

– les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;

– les conventions immobilières avec les hôpitaux.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour effectuer toutes formalités en matière d'urbanisme relatives aux opérations immobilières locales d'un montant global estimé inférieur à 762 245 € (HT).

4. **En matière médico-technique**

Le directeur de l'établissement reçoit dans les matières suivantes :

– délégation de pouvoir pour l'organisation et le fonctionnement, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables ainsi que des orientations et directives nationales, des activités de son établissement :
  – activités de monopole (collecte, préparation, qualification biologique des dons, distribution et délivrance des produits sanguins labiles) ;
  – activités liées à la transfusion sanguine ou exercées à titre accessoire ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et l'animation des activités de recherche de son établissement dans le cadre de la politique et des actions de recherche et des directives nationales ;
– délégation de pouvoir pour l'organisation et la mise en œuvre de la politique locale de promotion du don dans le cadre des actions et directives nationales, ainsi que pour la négociation et la conclusion des éventuelles conventions afférentes ;
– délégation de pouvoir pour la négociation et la conclusion de conventions de partenariat, notamment dans les domaines de la santé (accords de partenariat avec les établissements de santé, conventions de dépôt…) et de la recherche, dans la limite d'un éventuel mandat de négociation donné par le président, et sous réserve que ces conventions n'engagent pas d'autres établissements de transfusion sanguine et qu'elles n'aient pas pour objet ou pour effet la création ou la participation de l'Établissement français du sang au capital d'une personne morale de droit public ou de droit privé. Un état des lieux de ces conventions est adressé annuellement au président ;
– sous réserve des propositions et opérations commerciales menées nationalement et dans la limite d'un éventuel mandat d'action fixé par le président, délégation de signature pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, la négociation et la conclusion des contrats afférents, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement. Un état des lieux de ces contrats est adressé annuellement au président et, le cas échéant, au pharmacien responsable pour les domaines relevant de sa compétence.

Cette délégation s'exerce dans le strict respect des orientations, directives et instructions nationales.

5. **En matière de qualité et de formalités réglementaires**

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 son établissement ;
– préparer et apporter les réponses aux rapports d'inspection ;
– réaliser les déclarations, demandes d'agrément, d'accréditation et d'autorisation d'activité et de produits, de renouvellement et de modification de celles-ci, afférentes aux activités de recherche, aux activités liées à la transfusion sanguine et aux activités exercées à titre accessoire, hormis celles portant sur les médicaments de thérapie innovante ;
– auditer les fournisseurs pour l'accréditation dans le cadre des marchés locaux.

6. **En matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour assurer, dans la limite de ses attributions, la sécurité des personnels et du public dans les locaux de l'établissement, la préservation des biens et la protection de l'environnement au regard des risques présentés par les activités de l'établissement.

À ces fins, le directeur de l'établissement organise la prévention des risques et veille au respect de la réglementation et des prescriptions des autorités administratives compétentes applicables en matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement.

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 en toute connaissance de cause.

7. **En matière juridique**

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de signature pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance, tant en demande qu'en défense. Cette délégation s'exerce dans le cadre d'un mandat éventuel de défense ou d'action, avec information systématique du président de toute nouvelle requête formulée à l'encontre de l'établissement ou sur autorisation préalable du président avant tout engagement d'action en justice.

Le directeur de l'établissement reçoit délégation de pouvoir pour :

– représenter l'Établissement français du sang auprès des services déconcentrés de l'État sis dans le ressort territorial de son établissement ;
– représenter l'Établissement français du sang au sein des personnes morales intervenant dans le ressort de son établissement telles que les groupements d'intérêt public (GIP) ou groupement de coopération sanitaire (GCS), sauf décision expresse du président ;
– 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 ;
– assurer la gestion des sinistres nés ou consécutifs aux activités de l'établissement.

Article 3

Les conditions de la délégation

Pour les matières qui lui sont déléguées, 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 doit pour ce faire s'assurer que les personnels placés sous son autorité respectent de façon effective les obligations qui lui incombent.

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 directeur de l'établissement reconnaît être informé que sa responsabilité pénale personnelle est susceptible d'être engagée en cas d'infraction de la réglementation dont il doit assurer le respect de son propre fait ou du fait de personnel travaillant sous sa responsabilité. Il déclare par conséquent connaître la réglementation en vigueur dans les matières ci-dessus déléguées ainsi que les sanctions pénales applicables en cas de non-respect de la réglementation.

La présente délégation est susceptible d'être modifiée ou révoquée à tout moment.

Article 4

Les conditions de la subdélégation

Dans les matières traitées aux articles 1er et 2, point 6, 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 aux articles 1er et 2, point 6, 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

Par ailleurs, en cas d'absence ou d'empêchement de M. Stéphane NOËL, délégation de signature est donnée à Mme Marianne ASSO-BONNET, directrice adjointe :

5.1. Pour l'élaboration et la réponse aux appels d'offres des tiers publics ou privés, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement, ainsi que pour la négociation et la conclusion des contrats afférents ;

5.2. Pour les baux, avenants et renouvellements d'un montant inférieur à 455 000 € par an et d'une durée inférieure à 10 ans dans lesquels l'établissement de transfusion sanguine est preneur ou bailleur ;

5.3. Pour les conventions immobilières avec les hôpitaux ;

5.4. Pour représenter l'Établissement français du sang devant les juridictions de première instance tant en demande qu'en défense.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Marianne ASSO-BONNET, délégation de signature est donnée à M. Philippe THOMAS, secrétaire général, aux mêmes fins.

Article 6

Publication et date de prise d'effet

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 18 décembre 2017.

À compter de cette date, le texte de la présente décision est consultable sur l'intranet de l'Établissement français du sang.

Fait en deux exemplaires, le 18 décembre 2017.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 18 décembre 2017 de la directrice générale 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 : *SSAB1731089S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 8 septembre 2017 par M. Gilles RENOM aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 17 novembre 2017 ;

Vu le dossier déclaré complet le 24 novembre 2017 ;

Considérant que M. Gilles RENOM, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'université de génétique et reproduction ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de dépistage périnatal du centre hospitalier régional universitaire de Lille (centre de biologie pathologie génétique) depuis 2001 ;

Considérant que la formation et l'expérience du demandeur en ce qui concerne la pratique des analyses de génétique moléculaire ne répondent 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,

Décide :

Article 1er

L'agrément de M. Gilles RENOM 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* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2017.82 du 19 décembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731062S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2015-03 du président de l'Établissement français du sang en date du 12 janvier 2015 nommant M. François CHARPENTIER aux fonctions de directeur de la chaîne transfusionnelle de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2016-44 du président de l'Établissement français du sang en date du 20 décembre 2016 portant nomination de Mme Cathy BLIEM-LISZAK aux fonctions de directrice des biologies, des thérapies et du diagnostic ;

Vu la décision nº N 2017-53 du président de l'Établissement français du sang en date du 19 décembre 2017 chargeant M. François HEBERT d'assurer l'intérim des fonctions de directeur général délégué en charge de la production et des opérations,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. François HEBERT, chargé d'assurer l'intérim des fonctions de 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 de l'Etablissement 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 autres que ceux visés sous l'article 2 :

- 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

Délégation est donnée à M. François HEBERT, chargé d'assurer l'intérim des fonctions de 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. Les conventions de partenariat avec des tiers français, publics ou privés, sans incidence financière en recette ou en dépense et/ou n'emportant pas création d'une personne morale.

2. Dans le cadre de l'activité de distribution, les autorisations d'exportation annuelle de produits sanguins labiles.

3. Les autorisations d'exportation de produits à usage non thérapeutique autre que scientifique.

4. Les conventions de mise à disposition d'équipements ou de dispositifs médicaux en vue d'une évaluation réalisée par l'Établissement français du sang pour son propre compte.

5. Les conventions de prestation d'évaluation d'équipements ou de dispositifs médicaux au profit d'un tiers.

6. Dans le cadre des propositions et opérations commerciales menées nationalement, les réponses aux appels d'offres des tiers publics ou privés, la négociation et la conclusion des contrats afférents, en matière de produits et prestations issus des activités de monopole, liées à la transfusion sanguine, accessoires ou de recherche de l'établissement.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. François HEBERT, délégation est donnée à Mme Cathy BLIEM-LISZAK, directrice des biologies, des thérapies et du diagnostic, à l'effet de signer les mêmes actes que ceux visés au présent 6).

Article 3

En cas d'absence ou d'empêchement de M. François HEBERT, délégation est donnée à M. François CHARPENTIER, directeur de la collecte et de la production des PSL, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, l'ensemble des actes visés aux articles 1er et 2.

Article 4

En cas d'absence ou d'empêchement de M. François HEBERT et de M. François CHARPENTIER, délégation est donnée aux mêmes fins à Mme Cathy BLIEM-LISZAK, directrice des biologies, des thérapies et du diagnostic.

Article 5

La présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, entre en vigueur le 1er janvier 2018.

Fait le 19 décembre 2017.

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 2017-83 du 19 décembre 2017 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731063S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2016-41 du président de l'Établissement français du sang en date du 21 novembre 2016 nommant M. François HEBERT en qualité de directeur général délégué en charge de la stratégie, des risques et des relations extérieures ;

Vu la décision nº N 2015-08 du président de l'Établissement français du sang en date du 12 janvier 2015 nommant M. Jacques BERTOLINO aux fonctions de directeur général délégué en charge du pilotage économique et financier de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

M. François HEBERT, directeur général délégué en charge de la stratégie, des risques et des relations extérieures 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 4 au 11 janvier 2018 inclus.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. François HEBERT, M. Jacques BERTOLINO, directeur général délégué en charge du pilotage économique et financier, reçoit délégation de signature aux mêmes fins.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 19 décembre 2017.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2017.0204/DC/SG du 20 décembre 2017 du collège de la Haute Autorité de santé relative aux frais occasionnés par les déplacements temporaires des agents, des collaborateurs occasionnels et des membres du collège

NOR : *HASX1731065S*

Le collège de la Haute Autorité de santé, ayant valablement délibéré en sa séance du 20 décembre 2017,

Vu les articles R. 161-81, R. 161-82 et R. 161-87 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret nº 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'État, et notamment ses articles 2-8º, 7 et 9 ;

Vu l'arrêté du 3 juillet 2006 modifié par l'arrêté du 7 octobre 2009 fixant les taux des indemnités de mission prévues à l'article 3 du décret précité ;

Vu le règlement comptable et financier de la Haute Autorité de santé,

Décide :

Article 1er

Par dérogation à l'article 2-8º du décret nº 2006-781 du 3 juillet 2006, la résidence administrative des agents de la Haute Autorité de santé est le territoire de la commune de Saint-Denis (département de la Seine-Saint-Denis) où se situe le siège de la Haute Autorité de santé.

Article 2

Le montant du remboursement forfaitaire des frais de repas est fixé à 15,25 € pour les agents et collaborateurs occasionnels.

Le montant du remboursement maximal est fixé à 26 € pour les membres du collège dans la limite des frais réels et sur présentation des justificatifs originaux.

Article 3

Le montant maximal du remboursement des frais d'hébergement en territoire métropolitain est fixé dans la limite des frais réels et sur présentation des justificatifs originaux à un montant de :

- pour les agents et collaborateurs occasionnels :
  - 90 € pour Paris et la région Ile-de-France ;
  - 80 € pour la province ;
- pour les membres du collège : 120 €.

Toutefois, l'ordonnateur peut, lorsque l'intérêt du service l'exige et pour tenir compte de situations particulières, décider une prise en charge majorée dans la limite des frais réels et sur présentation des justificatifs originaux.

Article 4

Le montant maximal de l'indemnité de mission est fixé à 150 € par jour pour la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, l'île de La Réunion, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon, la Nouvelle-Calédonie, les îles Wallis et Futuna.

La Polynésie française et les collectivités d'outre-mer, dans la limite des frais réels et sur présentation des justificatifs originaux.

Toutefois, l'ordonnateur peut, lorsque l'intérêt du service l'exige et pour tenir compte de situations particulières, décider une prise en charge majorée dans la limite des frais réels et sur présentation des justificatifs originaux.

Article 5

Pour les déplacements à l'étranger, l'ordonnateur peut, lorsque l'intérêt du service l'exige et pour tenir compte de situations particulières, décider une prise en charge supérieure à celle fixée par l'arrêté du 3 juillet 2006, dans la limite des frais réels et sur présentation des justificatifs originaux.

Article 6

Lorsque les frais de mission d'un colloque ne sont pas compris dans les frais d'inscription, l'ordonnateur peut, à titre exceptionnel et au vu de nécessité de service, décider un remboursement aux frais réels sur présentation des justificatifs originaux.

Article 7

La prise en charge des billets SNCF en 1re classe est autorisée pour l'ensemble des trajets en train, à l'exception des trajets en TGV qui doivent être effectués en 2de classe, quelle que soit la durée du trajet.

Pour les déplacements en avion, l'utilisation de la classe immédiatement supérieure à la classe économique est acceptée lorsque les conditions suivantes sont réunies : la durée du vol est supérieure ou égale à 6 heures, l'arrivée se fait au plus tôt la veille de la première journée de la mission, et le retour se fait au plus tard le lendemain de la fin de la mission.

Toutefois, pour l'ensemble des déplacements, l'ordonnateur peut, sur proposition du directeur, lorsque l'intérêt du service l'exige ou pour tenir compte de situations ou de sujétions particulières, décider d'une prise en charge majorée dans la limite des frais réels et sur présentation des justificatifs originaux.

Article 8

Lorsqu'une personne décide de conditions d'hébergement ou de transport différentes de celles retenues par la HAS, le complément éventuel est à sa charge.

Article 9

Le versement d'avances est possible dans la limite de 75 % des sommes estimées (indemnités et frais de transport).

Article 10

La décision s'applique du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2018.

Article 11

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 20 décembre 2017.

Pour le collège :
La présidente,
Pr D. Le Guludec

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº 2017-59 du 22 décembre 2017 portant nomination de pharmacien responsable intérimaire à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1731055S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1223-1, L. 5124-9-1, L. 5124-4, R. 5124-28-1 et R. 5124-30 ;

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

Vu les décisions nº 2017-10 du 23 mars 2017, nº 2017-12 du 27 juin 2017 et nº 2017-22 du 18 septembre 2017 portant nomination de pharmacien responsable intérimaire à l'Établissement français du sang et renouvellement à ce poste,

Décide :

Article 1er

Mme Sophie Derenne est renouvelée dans ses fonctions de pharmacien responsable intérimaire de l'Établissement français du sang à compter du 31 décembre 2017 et jusqu'au 31 mars 2018 inclus.

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et sera notifiée au directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Fait le 22 décembre 2017.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731092S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 novembre 2017 par Mme Florence KYNDT aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Florence KYNDT, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées en pharmacie industrielle et biomédicale et d'un diplôme d'université de génétique moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du centre hospitalier universitaire de 1er Nantes depuis 2006 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731093S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 2 novembre 2017 par M. Vincent GOUSSOT aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que M. Vincent GOUSSOT, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme interuniversitaire d'oncogénétique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du département de biologie et pathologie des tumeurs du centre de lutte contre le cancer François Leclerc (Dijon) depuis 2016 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731094S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 novembre 2017 par Mme Anne-Sophie DENOMME-PICHON aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 29 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Anne-Sophie DENOMME-PICHON, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'université de séquençage haut débit et maladies génétiques ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie moléculaire et cytogénétique du centre hospitalier universitaire d'Angers entre 2013 et 2016 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique du centre hospitalier régional universitaire de Nancy depuis novembre 2017 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Anne-Sophie DENOMME-PICHON 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731097S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 décembre 2017 par Mme Agnès GUICHET 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 22 décembre 2017 ;

Considérant que Mme Agnès GUICHET, 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 et d'un diplôme d'études approfondies de génétique humaine ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique 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 Agnès GUICHET 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 22 décembre 2017 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1731098S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 décembre 2017 par Mme Anne-Claire BARBIER VOEGELI aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

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

Vu le dossier déclaré complet le 22 décembre 2017 ;

Considérant que Mme Anne-Claire BARBIER-VOEGELI, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales et d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire des hôpitaux universitaires de Strasbourg (hôpital Hautepierre) depuis 1996 et en tant que praticien agréé depuis 2013 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Anne-Claire BARBIER VOEGELI 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 ;
– 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* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 2 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830034S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 2 novembre 2017 par Mme Laurence PELLEGRINA aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hématologie, à la pharmacogénétique et aux typages HLA ainsi qu'un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaires en vue d'une utilisation limitée à l'hémochromatose ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Laurence PELLEGRINA, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'université en maladies de l'hémostase ainsi que 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 médicale Biomnis depuis 2008 en tant que praticien agréé ; 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 Laurence PELLEGRINA est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'hématologie, à l'hémochromatose, à la pharmacogénétique et aux typages HLA.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

A. Courrèges

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 2 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830036S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 décembre 2017 par M. Antoine ITTEL aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

– les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
– les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 2 janvier 2018 ;

Considérant que M. Antoine ITTEL, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine, d'un diplôme interuniversitaire européen de cytogénétique moléculaire et d'un diplôme interuniversitaire de cytogénétique onco-hématologie et moléculaire ; qu'il a exercé les activités de génétique au sein du département de génétique médicale de l'hôpital enfants de la Timone (Marseille) de novembre 2010 à octobre 2011, sous la responsabilité d'un praticien agréé ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de cytogénétique hématologique de l'hôpital de Hautepierre, à Strasbourg, depuis novembre 2011, et en tant que praticien agréé depuis mars 2013 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

M. Antoine ITTEL 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 ;
– 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 dispo-

sitions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

A. Courrèges

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 3 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830032S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 27 mars 2017 par M. Radu HARBUZ aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 23 novembre 2017 ;

Vu le dossier déclaré complet le 3 janvier 2018 ;

Considérant que M. Radu HARBUZ, médecin spécialiste en génétique médicale, a exercé au sein du service de génétique du centre hospitalier universitaire de Poitiers entre février 2011 et janvier 2016 ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du centre hospitalier universitaire de Grenoble depuis février 2016 sous la responsabilité d'un médecin agréé ; qu'il dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire, depuis 2012 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

La directrice,
A. Courrèges

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 3 janvier 2018 de la directrice générale 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 : *SSAB1830035S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 27 novembre 2017 par Mme Delphine COLLIN-CHAVAGNAC aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 29 novembre 2017 ;

Considérant que Mme Delphine COLLIN-CHAVAGNAC, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées en biologie médicale ; qu'elle exerce les activités de diagnostic moléculaire au sein du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire du groupement hospitalier Sud des hospices civils de Lyon depuis mai 2016 ;

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,

Décide :

Article 1er

L'agrément de Mme Delphine COLLIN-CHAVAGNAC 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* santé, protection sociale, solidarité.

A. Courrèges

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2018.01 du 4 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1830057S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Thierry Schneider, directeur de la mission des affaires internationales, à l'effet de signer au nom du président de l'Établissement français du sang la convention de coopération avec le Centre national de transfusion sanguine de Dakar.

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 4 janvier 2018.

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 2018.02 du 4 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1830058S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Thierry SCHNEIDER, directeur de la mission des affaires internationales, à l'effet de signer au nom du président de l'Établissement français du sang l'accord-cadre de coopération avec l'université Cheikh-Anta-Diop de Dakar.

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 4 janvier 2018.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision nº 2018-01 du 5 janvier 2018 de la directrice générale portant délégation de signature

NOR : *SSAB1830014S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu l'arrêté du 29 décembre 2017 portant nomination de la directrice générale par intérim de l'Agence de la biomédecine à compter du 5 janvier 2018,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

Délégation est donnée à Laurent AZOULAY, directeur administratif et financier, à l'effet de signer les bons de commandes, ordres de paiements et de recouvrement ainsi que tout acte, contrat et courrier relatifs à la gestion courante dans la limite de ses attributions, à l'exception des décisions relatives aux appels d'offres recherche.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Marc SOUBRANE, chef du pôle services généraux, à l'effet de signer :

- tout ordre de paiement et de recouvrement dans la limite d'un montant unitaire de 50 000 € ;
- les bons de commande clients et fournisseurs, les ordres de paiement et de recouvrement liés à l'activité d'intermédiation du registre France greffe de moelle ;
- tout remboursement d'avance client dans la limite d'un montant unitaire de 45 000 € ;
- toute commande dans la limite d'un montant unitaire de 45 000 € ;
- ainsi que tout acte et courrier relatifs à la gestion courante dans la limite de ses attributions, à l'exclusion de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques.

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

- tout ordre de mission en France ;
- tout état de frais de personnel extérieur à l'agence relatif à des dépenses de parking et de taxi ;
- tout certificat administratif relatif aux abonnements Internet souscrits par les agents en déplacement ;
- toute commande relative aux missions et déplacements en France dans la limite d'un montant unitaire de 2 000 € ;
- tout ordre de dépense relatif aux missions et déplacements en France et à l'étranger dans la limite d'un montant unitaire de 2 000 €.

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Fabien MARITEAU, responsable du pôle achats, marchés, à l'effet de signer :

- le registre des dépôts ;
- les procès-verbaux de recevabilité de candidatures et d'offres ;
- les demandes de régularisation de candidatures ;
- les courriers de précisions quant à la teneur des offres ;
- les courriers de réponse aux candidats sur la demande de précisions complémentaires.

Concernant les dépenses liées à l'activité d'intermédiation du registre France greffe de moelle, délégation est donnée à Christine RIVOLET, chargée de projet au pôle comptabilité ordonnateur, à l'effet de réaliser dans le système d'information SAP les commandes clients et fournisseurs, les ordres de paiement et de recouvrement.

Article 3

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

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

Article 4

Délégation est donnée à Séverine GUILLÉ, directrice des ressources humaines, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout courrier, convention, ordre de paiement ou décision relatif à la gestion courante des ressources humaines à l'exclusion des contrats de travail, conventions de mise à disposition des personnels et bons de commande.

En cas d'absence ou d'empêchement de Séverine GUILLÉ, délégation est donnée à Fabienne MARCHADIER, adjointe à la directrice des ressources humaines, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout courrier, convention, ordre de paiement ou décision relatif, à la gestion courante des ressources humaines à l'exclusion des contrats de travail ou conventions de mise à disposition des personnels et des bons de commande.

Article 5

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

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

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

Article 6

Délégation est donnée au Professeur Olivier BASTIEN, directeur de la direction prélèvement greffe – organes-tissus, à l'effet de signer :

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

En cas d'absence ou d'empêchement du Professeur Olivier BASTIEN, délégation est donnée au Docteur Olivier HUOT, chef du pôle national de répartition des greffons et du pôle stratégie prélèvement-greffe à l'effet de signer, toute correspondance relative à la gestion des listes d'attente de greffe et à la gestion du Registre national des refus.

En cas d'absence ou d'empêchement du Professeur Oliver BASTIEN, délégation est donnée aux Docteurs Benoît AVERLAND, Michèle ZANNETTACCI, Christian LAMOTTE et Patrice GUERRINI, respectivement chefs des services de régulation et d'appui Nord-Est, Sud-Est/océan Indien, Grand Ouest, Île-de-France/Antilles/Guyane, à l'effet de signer :

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

En cas d'absence ou d'empêchement simultané du Professeur Olivier BASTIEN et des Docteurs Benoît AVERLAND ou Michèle ZANNETTACCI ou Christian LAMOTTE ou Patrice GUERRINI, respectivement chefs des services de régulation et d'appui Nord-Est, Sud-Est/océan Indien, Grand Ouest, Île-de-France/Antilles/Guyane, délégation est donnée aux docteurs Francine MECKERT ou Yves-Marie GUILLOU ou Isabelle PIPIEN, respectivement adjoints des chefs de service de régulation et d'appui Nord-Est, Grand Ouest, Île-de-France/Antilles/Guyane pour les affaires relevant de leur service respectif.

Article 7

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

Article 8

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

Article 9

Délégation est donnée à Stéphanie BOUCHER, chargée de mission du pôle affaires européennes et coopération internationale à l'effet de signer les bons de commande, ordres de paiement relatif à la gestion de la coopération internationale dans la limite d'un budget annuel de 28 000 €.

Article 10

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

Article 11

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

En cas d'absence ou d'empêchement d'Isabelle TREMA, délégation est donnée à Bénédicte VINCENT, adjointe à la directrice de la communication, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout acte, ordre de paiement ou courrier relatifs à la gestion courante à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'Agence sur les aspects juridiques.

Article 12

L'article 3 de la présente décision prendra effet le 15 janvier 2018.

L'article 3 de la décision du 15 septembre 2017 reste en vigueur jusqu'à cette date.

Article 13

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

Fait le 5 janvier 2018.

La directrice générale,
A. Courrèges

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

INCa
Institut national du cancer

Décision nº 2018-16 du 8 janvier 2018 portant délégation de signature au sein de l'Institut national du cancer

NOR : *SSAX1830031S*

Le président de l'Institut national du cancer,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1415-2 et suivants et D. 1415-1-1 ;

Vu le décret du 27 juin 2016 portant nomination du président du conseil d'administration de l'Institut national du cancer ;

Vu la convention constitutive de l'Institut national du cancer approuvée par arrêté interministériel en date du 6 août 2013, et notamment l'article 11 ;

Vu l'article 11 du règlement intérieur de l'INCa du 24 février 2017 ;

Vu la décision nº 2017-23 du 1er mars 2017 investissant Mme Alexandra Deseille d'une délégation de signature en tant que directrice de la direction des ressources humaines, des affaires administratives et juridiques,

Décide :

En l'absence de la directrice de la direction de la communication et de l'information, Mme Alexandra Deseille, directrice de la direction des ressources humaines, des affaires administratives et juridiques, est investie d'une délégation de signature aux fins de signer les actes ou documents suivants, dans la limite des attributions de la direction de la communication et de l'information :

Dans le cadre de la commande publique :

– les bons de commande et ordres de service d'un montant strictement inférieur à 500 000 € (HT) établis dans le cadre d'un marché ;
– les certificats de service fait jusqu'à 500 000 € (HT).

La présente délégation prend effet dès sa signature et prend fin dès la prise de fonctions d'un(e) directeur(trice) de la communication et de l'information. Elle prend fin dès qu'un changement se produit soit dans la personne du délégant, soit dans celle du délégataire.

Elle est publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et sur le site internet de l'INCa.

Fait le 8 janvier 2018, en deux exemplaires.

Le président,
N. Ifrah

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision n° DS 2018.03 du 9 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1830059S*

Le président de l'Établissement français du sang,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1222-6 et R. 1222-8 ;

Vu le décret du 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang n° N 2006.10 en date du 27 décembre 2006 nommant M. Michel STIENT en qualité de secrétaire général de l'établissement de transfusion sanguine (ETS) Pyrénées-Méditerranée ;

Vu la délibération n° 2000-03 du conseil d'administration de l'Établissement français du sang en date du 7 juillet 2000 ;

Vu la délibération n° 2017-17 du conseil d'administration de l'Établissement français du sang en date du 15 décembre 2017,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Michel STIENT, secrétaire général de l'ETS Pyrénées-Méditerranée, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, la convention d'occupation par l'EFS du domaine public régional de la région Occitanie sur le bâtiment « Incere », sis 4 *bis*, avenue Hubert-Curien, à Toulouse (31).

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait en deux exemplaires originaux, le 9 janvier 2018.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 9 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830033S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 19 juillet 2017 par M. Abderrahim OUSSALAH aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 27 octobre 2017 ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 novembre 2017 ;

Vu l'avis des experts en date du 22 décembre 2017 et du 22 janvier 2018 ;

Considérant que M. Abderrahim OUSSALAH, médecin qualifié autorisé à exercer la biologie médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études médicales spécialisées d'hépato-gastroentérologie ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du CHRU de Nancy depuis 2011 ; 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. Abderrahim OUSSALAH est agréé au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 11 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830037S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 9 janvier 2018 par M. Nicolas SEVENET aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 11 janvier 2018 ;

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

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830038S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 janvier 2018 par Mme Hakima LALLAOUI 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 12 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Hakima LALLAOUI, 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 a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale Cylab (La Rochelle) de 2001 à juin 2017 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale Isolab (La Rochelle) depuis juillet 2017 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Hakima LALLAOUI 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830039S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 janvier 2018 par M. Jean-Pierre RABÈS aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 12 janvier 2018 ;

Considérant que M. Jean-Pierre RABÈS, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales ainsi que d'un doctorat en génétique humaine ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie et génétique moléculaire de l'hôpital Ambroise-Paré (AP-HP) en tant que praticien agréé depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 12 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830042S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 janvier 2018 par M. Philippe PILOQUET 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 12 janvier 2018 ;

Considérant que M. Philippe PILOQUET, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et moléculaire et sciences de la santé ; qu'il exerce les activités de cytogénétique au sein du service de génétique du centre hospitalier universitaire de Nantes depuis 1986 et 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. Philippe PILOQUET 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* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº N 2018.01 du 15 janvier 2018 portant nomination à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1830056S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Mme Nathalie MORETTON est nommée directrice de cabinet du président de l'Établissement français du sang à compter du 1er mars 2018.

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 15 janvier 2018.

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-2018.04 du 15 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1830060S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Nathalie MORETTON, directrice 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 :

- 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 mars 2018.

Fait le 15 janvier 2018.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

INCa
Institut national du cancer

Décision nº 2018-01 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé BRIO

NOR : *SSAX1830013S*

Le président de l'Institut national du cancer,

Vu les articles L. 1415-2 (5º) et D. 1415-1-8 du code de la santé publique ;

Vu la procédure générique d'identification par l'Institut national du cancer (INCa) d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16 octobre 2009 ;

Vu l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) » ;

Vu le dossier de candidature transmis à l'INCa par le Pôle aquitain de recours en cancérologie, groupement de coopération sanitaire, dont le siège est situé 12, rue Dubernat, 33404 Talence Cedex, porteur de la candidature du site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) dénommé « Bordeaux recherche intégrée oncologie » (« BRIO »), ci-après dénommé « le SIRIC » ;

Vu l'avis du Comité international d'évaluation scientifique,

Décide :

Article 1er

Compte tenu de sa capacité jugée suffisante à accomplir les missions définies dans l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) », le site de recherche intégrée sur le cancer intitulé « BRIO », rattaché au Pôle aquitain de recours en cancérologie, est labellisé par l'INCa.

Article 2

La labellisation est accordée à compter de la notification de la présente décision pour une durée expirant le 31 décembre 2022.

Article 3

La présente décision est publiée sur le *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et diffusée sur le site internet de l'INCa.

Fait le 16 janvier 2018, en deux exemplaires.

Le président de l'Institut national du cancer,
N. Ifrah

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

INCa
Institut national du cancer

Décision nº 2018-02 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé CARPEM

NOR : *SSAX1830006S*

Le président de l'Institut national du cancer,

Vu les articles L. 1415-2 (5º) et D. 1415-1-8 du code de la santé publique ;

Vu la procédure générique d'identification par l'Institut national du cancer (INCa) d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16 octobre 2009 ;

Vu l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) » ;

Vu le dossier de candidature transmis à l'INCa par l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, Hôpital européen Georges Pompidou, établissement public de santé, dont le siège est situé 3, avenue Victoria, 75004 Paris, porteur de la candidature du site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) dénommé « Cancer Research for Personalized Medicine » (« CARPEM »), ci-après dénommé « le SIRIC » ;

Vu l'avis du Comité international d'évaluation scientifique,

Décide :

Article 1er

Compte tenu de sa capacité jugée suffisante à accomplir les missions définies dans l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) », le site de recherche intégrée sur le cancer intitulé « CARPEM », rattaché à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, Hôpital européen Georges Pompidou, est labellisé par l'INCa.

Article 2

La labellisation est accordée à compter de la notification de la présente décision pour une durée expirant le 31 décembre 2022.

Article 3

La présente décision est publiée sur le *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et diffusée sur le site internet de l'INCa.

Fait le 16 janvier 2018, en deux exemplaires.

Le président,
N. Ifrah

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

INCa
Institut national du cancer

Décision n° 2018-03 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé CURAMUS

NOR : *SSAX1830007S*

Le président de l'Institut national du cancer,

Vu les articles L. 1415-2 (5°) et D. 1415-1-8 du code de la santé publique ;

Vu la procédure générique d'identification par l'Institut national du cancer (INCa) d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16 octobre 2009 ;

Vu l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) » ;

Vu le dossier de candidature transmis à l'INCa par l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, hôpital Pitié Salpêtrière, établissement public de santé, dont le siège est situé 3, avenue Victoria, 75004 Paris, porteur de la candidature du site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) dénommé « Cancer United Research Associating Medicine, University & Society » (« CURAMUS »), ci-après dénommé « le SIRIC » ;

Vu l'avis du Comité international d'évaluation scientifique,

Décide :

Article 1er

Compte tenu de sa capacité jugée suffisante à accomplir les missions définies dans l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) », le site de recherche intégrée sur le cancer intitulé « CURAMUS », rattaché à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, hôpital Pitié Salpêtrière, est labellisé par l'INCa.

Article 2

La labellisation est accordée à compter de la notification de la présente décision pour une durée expirant le 31 décembre 2022.

Article 3

La présente décision est publiée sur le *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et diffusée sur le site internet de l'INCa.

Fait le 16 janvier 2018, en deux exemplaires.

Le président de l'Institut national du cancer,
N. Ifrah

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

INCa
Institut national du cancer

Décision n° 2018-04 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé ILIAD

NOR : *SSAX1830009S*

Le président de l'Institut national du cancer,

Vu les articles L. 1415-2 (5°) et D. 1415-1-8 du code de la santé publique ;

Vu la procédure générique d'identification par l'Institut national du cancer (INCa) d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16 octobre 2009 ;

Vu l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) » ;

Vu le dossier de candidature transmis à l'INCa par l'Institut régional de cancérologie Angers/Nantes, groupement de coopération sanitaire, dont le siège est situé 5, allée de l'Ile-Gloriette, 44093 Nantes Cedex, porteur de la candidature du site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) dénommé « Imaging and Longitudinal Investigations to Ameliorate Decision making in multiple myeloma and breast cancer » (« ILIAD »), ci-après dénommé « le SIRIC » ;

Vu l'avis du Comité international d'évaluation scientifique,

Décide :

Article 1er

Compte tenu de sa capacité jugée suffisante à accomplir les missions définies dans l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) », le site de recherche intégrée sur le cancer intitulé « ILIAD », rattaché à l'Institut régional de cancérologie Angers/Nantes, est labellisé par l'INCa.

Article 2

La labellisation est accordée à compter de la notification de la présente décision pour une durée expirant le 31 décembre 2022.

Article 3

La présente décision est publiée sur le *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et diffusée sur le site internet de l'INCa.

Fait le 16 janvier 2018, en deux exemplaires.

Le président de l'Institut national du cancer,
N. Ifrah

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

INCa
Institut national du cancer

Décision nº 2018-05 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé SIRIC Institut Curie

NOR : *SSAX1830008S*

Le président de l'Institut national du cancer,

Vu les articles L. 1415-2 (5º) et D. 1415-1-8 du code de la santé publique ;

Vu la procédure générique d'identification par l'Institut national du cancer (INCa) d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16 octobre 2009 ;

Vu l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) » ;

Vu le dossier de candidature transmis à l'INCa par l'Institut Curie, fondation privée reconnue d'utilité publique, dont le siège est situé 26, rue d'Ulm, 75248 Paris Cedex 05, porteur de la candidature du site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) dénommé « SIRIC Institut Curie », ci-après dénommé « le SIRIC » ;

Vu l'avis du Comité international d'évaluation scientifique,

Décide :

Article 1er

Compte tenu de sa capacité jugée suffisante à accomplir les missions définies dans l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) », le site de recherche intégrée sur le cancer intitulé « SIRIC Institut Curie », rattaché à l'Institut Curie, est labellisé par l'INCa.

Article 2

La labellisation est accordée à compter de la notification de la présente décision pour une durée expirant le 31 décembre 2022.

Article 3

La présente décision est publiée sur le *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et diffusée sur le site internet de l'INCa.

Fait le 16 janvier 2018, en deux exemplaires.

Le président de l'Institut national du cancer,
N. Ifrah

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

INCa
Institut national du cancer

Décision n° 2018-06 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé LYriCAN

NOR : *SSAX1830010S*

Le président de l'Institut national du cancer,

Vu les articles L. 1415-2 (5°) et D. 1415-1-8 du code de la santé publique ;

Vu la procédure générique d'identification par l'Institut national du cancer (INCa) d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16 octobre 2009 ;

Vu l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) » ;

Vu le dossier de candidature transmis à l'INCa par le GCS Lyon Cancérologie Universitaire, groupement de coopération sanitaire, dont le siège est situé 3, place Professeur-Joseph-Renaut, 69008 Lyon, porteur de la candidature du site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) dénommé « Lyon Recherche Innovation contre le Cancer » (« LYriCAN »), ci-après dénommé « le SIRIC » ;

Vu l'avis du Comité international d'évaluation scientifique,

Décide :

Article 1er

Compte tenu de sa capacité jugée suffisante à accomplir les missions définies dans l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) », le site de recherche intégrée sur le cancer intitulé « LYriCAN », rattaché au GCS Lyon Cancérologie Universitaire, est labellisé par l'INCa.

Article 2

La labellisation est accordée à compter de la notification de la présente décision pour une durée expirant le 31 décembre 2022.

Article 3

La présente décision est publiée sur le *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et diffusée sur le site internet de l'INCa.

Fait le 16 janvier 2018, en deux exemplaires.

Le président de l'Institut national du cancer,
N. Ifrah

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

INCa
Institut national du cancer

Décision n° 2018-07 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé SIRIC Montpellier Cancer

NOR : *SSAX1830011S*

Le président de l'Institut national du cancer,

Vu les articles L. 1415-2 (5°) et D. 1415-1-8 du code de la santé publique ;

Vu la procédure générique d'identification par l'Institut national du cancer (INCa) d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16 octobre 2009 ;

Vu l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) » ;

Vu le dossier de candidature transmis à l'INCa par l'Institut régional du cancer de Montpellier, établissement de santé privé d'intérêt collectif, dont le siège est situé 208, avenue des Apothicaires, Parc Euromédecine, 34298 Montpellier Cedex 5, porteur de la candidature du site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) dénommé « SIRIC Montpellier Cancer », ci-après dénommé « le SIRIC » ;

Vu l'avis du Comité international d'évaluation scientifique,

Décide :

Article 1er

Compte tenu de sa capacité jugée suffisante à accomplir les missions définies dans l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) », le site de recherche intégrée sur le cancer intitulé « SIRIC Montpellier Cancer », rattaché à l'Institut régional du cancer de Montpellier, est labellisé par l'INCa.

Article 2

La labellisation est accordée à compter de la notification de la présente décision pour une durée expirant le 31 décembre 2022.

Article 3

La présente décision est publiée sur le *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et diffusée sur le site internet de l'INCa.

Fait le 16 janvier 2018, en deux exemplaires.

Le président de l'Institut national du cancer,
N. Ifrah

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

INCa
Institut national du cancer

Décision n° 2018-08 du 16 janvier 2018 portant labellisation d'un site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) intitulé SOCRATE 2.0

NOR : *SSAX1830012S*

Le président de l'Institut national du cancer,

Vu les articles L. 1415-2 (5°) et D. 1415-1-8 du code de la santé publique ;

Vu la procédure générique d'identification par l'Institut national du cancer (INCa) d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16 octobre 2009 ;

Vu l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) » ;

Vu le dossier de candidature transmis à l'INCa par l'Institut Gustave Roussy, établissement de santé privé d'intérêt collectif, dont le siège est situé 114, rue Edouard-Vaillant, 94800 Villejuif, porteur de la candidature du site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) dénommé « Stratified Oncology Cell dna Repair and Tumor Elimination 2.0 » (« SOCRATE 2.0 »), ci-après dénommé « le SIRIC » ;

Vu l'avis du Comité international d'évaluation scientifique,

Décide :

Article 1er

Compte tenu de sa capacité jugée suffisante à accomplir les missions définies dans l'appel à candidatures 2017 intitulé « Labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) », le site de recherche intégrée sur le cancer intitulé « SOCRATE 2.0 », rattaché à l'Institut Gustave Roussy, est labellisé par l'INCa.

Article 2

La labellisation est accordée à compter de la notification de la présente décision pour une durée expirant le 31 décembre 2022.

Article 3

La présente décision est publiée sur le *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et diffusée sur le site internet de l'INCa.

Fait le 16 janvier 2018, en deux exemplaires.

Le président de l'Institut national du cancer,
N. Ifrah

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 16 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830040S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2014-13 du 28 mai 2014 fixant la composition du dossier à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire ;

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

Vu la demande présentée le 15 janvier 2018 par Mme Julie STEFFANN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les examens de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires ;

Vu le dossier déclaré complet le 16 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Julie STEFFANN, médecin qualifié, est notamment titulaire d'une maîtrise des sciences biologiques et médicales, d'un diplôme d'études approfondies de génétique moléculaire, d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie moléculaire ; qu'elle exerce les analyses de génétique moléculaire sur (la ou les) cellules embryonnaires au sein du service de génétique de l'hôpital Necker-Enfants malades, à Paris (15e) (AP-HP), depuis 2003 en tant que praticien agréée ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Julie STEFFANN est agréée au titre de l'article R. 2131-22-2 du code de la santé publique pour pratiquer les examens de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 16 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830041S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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'agréments 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 janvier 2018 par Mme Brigitte BRESSAC-BONNET DE PAILLERETS aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 16 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Brigitte BRESSAC-BONNET DE PAILLERETS, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un doctorat en biologie moléculaire et d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de génétique ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique de l'institut de cancérologie Gustave-Roussy, à Villejuif, depuis 1997 et 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 Brigitte BRESSAC-BONNET DE PAILLERETS 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830045S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 13 novembre 2017 par Mme Mathilde CHEREL aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 26 décembre 2017 ;

Vu le dossier déclaré complet le 18 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Mathilde CHEREL, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un master en biologie-santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'histocompatibilité et immunogénétique de l'Établissement français du sang de Bretagne (Rennes) depuis 2013 en tant que praticien agréé ; 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 Mathilde CHEREL est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830047S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 janvier 2018 par Mme Elise LABIS-BOUDRY aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

– les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
– les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux analyses de biologie moléculaire appliquée à la cytogénétique ;

Vu le dossier déclaré complet le 18 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Elise LABIS-BOUDRY, pharmacien biologiste, 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 master recherche en génomes et différenciation cellulaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein de l'institut de génétique médicale du centre hospitalier régional universitaire de Lille (hôpital Jeanne-de-Flandre) depuis 2013 en tant que praticien agréé ; 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 Elise LABIS-BOUDRY est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

– les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
– les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux analyses de biologie moléculaire appliquée à la cytogénétique.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830048S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 janvier 2018 par Mme Sophie MONNOT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 18 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Sophie MONNOT, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de génétique médicale, et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale de l'hôpital Necker-Enfants-malades depuis 2012 en tant que praticien agréé ; 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 Sophie MONNOT 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* santé, protection sociale, solidarité.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 18 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830049S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 2131-3 à R. 2131-5-4, R. 2131-22-2 ainsi que les articles R. 2131-30 et suivants ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2014-13 du 28 mai 2014 fixant la composition du dossier à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire ;

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

Vu la demande présentée le 16 janvier 2018 par Mme Sophie MONNOT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les examens de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires ;

Vu le dossier déclaré complet le 18 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Sophie MONNOT, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de génétique médicale, d'une maîtrise de sciences biologiques et médicales, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie moléculaire, d'un doctorat en génétique et d'un certificat de génétique humaine et comparée ; qu'elle exerce les analyses de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires au sein du service de génétique de l'hôpital Necker-Enfants malades depuis 2012 en tant que praticien agréée ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Sophie MONNOT est agréée au titre des articles R. 2131-22-2 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les examens de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

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 19 janvier 2018 portant habilitation 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 et D. 312-201 du code de l'action sociale et des familles

NOR : *SSAX1830019S*

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 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 l'arrêté du 3 décembre 2015 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 13 mars 2017 portant approbation de l'avenant n° 4 modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et 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	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES			
01 AIN			
ARCHES PERFORMANCE	H2016-05-1825	31 rue des Cavets - Les Combes 01250 JASSERON	513432120
FAURE CELINE sous la dénomination « AKAVIE »	H2017-10-1930	501 RUE DU VIEUX PORT 01300 BREGNIER CORDON	801788001
FIFIS-BATTARD Véronique sous la dénomination « OPTIM Consult »	H2011-03-678	115 allée des Acacias 01250 MONTAGNAT	529214793

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
03-ALLIER			
GECAC	H2010-07-505	21 rue de la Peille 03410 PREMILHAT	400997045
PASSAGNE Alain sous la dénomination « A.P.Consulting »	H2014-10-1577	139 avenue du Général de Gaulle 03100 MONTLUCON	478861123
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
07-ARDECHE			
CAP FORMATION	H2015-07-1747	1 bis, avenue de Chomérac 07000 PRIVAS	450311139
CONFORMANCE	H2015-10-1771	10 Avenue du 8 Mai 1945 07300 TOURNON SUR RHONE	800246605
Institut de formation sanitaire sociale sciences humaines - if3sh	H2016-05-1837	47 route de Lazuel 07200 AUBENAS	818027344
OUZAZNA Alain sous la dénomination « Ardéche-Ingéniérie-Sociale (AIS) »	H2014-03-1423	Quartier Mézanton 07170 LUSSAS	798530804
SARL VR Organisation et Management - DIOTIMA	H2016-03-1804	Le Village 07340 Saint Jacques d'Atticieux	503785388
15-CANTAL			
BENMECHERNENE Christine sous la dénomination « NORMAREGLA CONSEIL »	H2016-05-1822	31 rue du Collège 15000 AURILLAC	788928497
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
HERBAUT PATRICK	H2016-12-1867	LOGEMENT DE FONCTION LIEU DIT VOLZAC 15100 SAINT FLOUR	821848686
RIVALDI Lydie sous la dénomination « Qualité Santé 15 »	H2012-12-1056	14 rue des Morelles Careizac 15130 YTRAC	753584382
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
ATMP DE LA DROME - AEVAL Conseil	H2017-03-1874	8 rue Jean Jaurès 26000 VALENCE	354004087
Caducée Vecteur de Performance	H2017-05-1903	1 rue Elie Chabert 26300 CHATUZANGE LE GOUBET	753053354
CARANNANTE Salvatore sous la dénomination « ISOCEL - QUALITÉ »	H2009-11-243	11 Val Chantesse 26260 SAINT-DONAT-SUR-L'HERBASSE	388726911
CIDEES	H2009-11-235	LE CHRYSVAL BP 15317 - ALIXAN 26958 VALENCE 9	451700447
DEVIS Philippe	H2017-07-1922	7 bis, impasse Jeanne d'Arc 26100 ROMANS SUR ISERE	510334881

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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	9 Impasse Brandino Rossetti 26270 LORIOL SUR DROME	512600123
ITERATIVE	H2016-07-1845	120 impasse Fontetu 26600 CHANTEMERLE LES BLES	751632605
O.S.E.R. Santé-Social	H2013-07-1212	Le presbytère Le Village 26190 LA MOTTE FANJAS	792961401
QUALITE ET PRATIQUES PROFESSIONNLLES	H2011-07-736	2 Impasse des Luts C/o Mr Baillon J.Y. 26750 CHATILLON ST JEAN	507739795
RHIZOME	H2009-07-022	Les Vignes 26400 PIEGROS LA CLASTRE	393446646
SAEFE	H2015-12-1786	5 rue Erik SATIE 26200 MONTELIMAR	790024269
SARL PARTULA CONSULTANTS	H2012-10-1033	« Le Rémy » 13 rue d'Athènes 26000 VALENCE	538681735
SOLSTICE	H2014-03-1446	Ronde des alisiers, Ecosite 26400 EURRE	438279382
TREFFOT Pascal sous la dénomination « TREFFOT Conseil »	H2009-11-199	8 route de Sainte Euphémie 26240 ST UZE	392029757
38-ISERE			
ALISIOS	H2009-11-309	10 allée de la Louvatière 38440 SAINT JEAN DE BOURNAY	417783677
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
BALDOS Jean-Louis	H2015-07-1740	102 avenue Jean-Jaures 38320 EYBENS	317702561
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
CANDIAGO Philippe	H2015-10-1767	61 impasse des Abeilles 38410 VAULNAVEYS LE HAUT	527668909
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
CQAFD	H2012-12-1102	3 place du 23 Août 38300 BOURGOIN-JALLIEU	445272545

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
DHCM - Développement Humain, Conseil et Management –DHCM	H2009-07-017	12 allée de l'Atrium 38640 CLAIX	502801475
EQM - European Quality Management	H2009-11-273	16 rue Irène Joliot Curie 38320 EYBENS	351428628
GALLOTTI Denis sous la dénomination « Coaching et ressources humaines »	H2015-03-1687	6 place Pasteur 38950 ST MARTIN LE VINOUX	795178763
HAVARD Paul-Xavier	H2015-03-1693	745 route du Roulet 38620 ST GEOIRE EN VALDAINE	534975149
IDH SANTE SOCIAL	H2010-12-626	28 chemin de Champagneux 38300 BOURGOIN-JALLIEU	524809449
MATTIOTTI Patrick sous la dénomination « CAIRN CONSEIL »	H2009-11-306	60 rue du Gambaud 38230 TIGNIEU-JAMEYZIEU	504737974
MERCIER PASCAL sous la dénomination « Education Inclusive Consultant - EIC »	H2017-05-1894	9 Rue Cuvier 38000 GRENOBLE	824881338
ORANTIS	H2009-11-254	rue Saint-Giraud 38710 MENS	451300982
OXEO	H2016-07-1841	500 Chemin du Devey 38690 OYEU	797738317
STIEVENARD Henri sous la dénomination « FACQ SMS »	H2010-03-416	Les Coings 38210 MONTAUD	480276187
UNA ISERE	H2015-10-1758	Le Stratège 17 avenue Salvador Allende 38130 ECHIROLLES	491869731
VAIRET Christian sous la dénomination « CQFD »	H2012-12-1068	299 Route du Souillet 38500 VOIRON	401278544
VARAP Développement - VARAP SCOP	H2009-07-036	4 rue Lafayette 38000 GRENOBLE	392734976
42-LOIRE			
ALLIROL Eliane sous la dénomination « ADEQUATE »	H2015-05-1727	Impasse de l'Ondenon 42150 LA RICAMARIE	809155039
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	120 chemin de Goutte-Fougère 42110 CIVENS	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
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 42000 ST ETIENNE	383429891
SAS EVAL+	H2013-03-1158	18 rue de l'Avenir 42270 ST PRIEST EN JAREZ	789727690

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
43-HAUTE-LOIRE			
PORTAL-BAPTISTE Patricia	H2014-07-1513	9 rue du Pré de Mié 43270 ALLEGRE	800496978
VIGOT Chantal sous la dénomination « FORMATION SANTE »	H2012-12-1061	2 impasse des Alouettes 43700 ST GERMAIN LAPRADE	512537523
63-PUY-DE-DOME			
BAROT CONSEIL	H2015-03-1675	2 bis, rue de Serbie 63000 CLERMONT FERRAND	808274591
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
CROUZOULON Rémy sous la dénomination « CABINET RCC »	H2016-03-1792	27 avenue Philippe Dufour 63300 THIERS	451417943
Enquête de Sens - EdS conseil	H2016-03-1816	62 avenue Edouard Michelin 63000 CLERMONT FERRAND	511323164
FERAUD-HÀ-PHAM Samuel sous la dénomination « ZED évaluation »	H2016-03-1798	32 avenue de la Gare 63300 THIERS	518923982
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 Coteaux Longues 63270 VIC-LE-COMTE	527477939
GUERARD Catherine sous la dénomination « CABINET GUERARD CONSEIL »	H2009-11-170	62 avenue Edouard Michelin 63100 CLERMONT FERRAND	380025726
HB CONSEIL	H2016-12-1860	50, avenue Julien 63000 CLERMONT-FERRAND	822575239
Part'âge A Dom	H2017-07-1915	21 rue Newton 63100 CLERMONT FERRAND	809767056
69-RHÔNE			
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
ALGOE	H2017-05-1900	9 bis, Route de Champagne CS 60208 69134 ECULLY CEDEX	352885925
APHILIA Conseil	H2017-03-1879	23 bis, rue du 11 Novembre 1918 69540 IRIGNY	822566295
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	5 rue de Verville 69670 VAUGNERAY	403237779
AUXIME	H2010-03-375	9 Quai Jean Moulin 69001 LYON	404328510
BEFFEYTE Florence sous la dénomination « KALETIK CONSEIL »	H2016-10-1847	2 bis, rue Louis Bouquet 69009 LYON	808142004
BLANCHOT Virginie sous la dénomination « INTERACTION Médico-social »	H2014-07-1508	47 avenue Valioud Bât. Le Grépon 69110 SAINTE FOY LES LYON	395306459

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
BOUCHARD Pierrette sous la dénomination « APIMS accompagnement du projet institutionnel médicosocial »	H2015-03-1694	109 avenue Foch 69110 STE FOY LES LYON	420027211
CABINET KHEOPS CONSULTING	H2009-07-027	72 cours Charlemagne 69002 LYON	444104491
CONFORMACTIONS	H2009-11-153	302 rue Garibaldi 69007 LYON 7e ARRONDISSEMENT	504839432
DAMOUR Marie-Sabine sous la dénomination « AMIXI CONSEIL - associé APIMS - »	H2015-03-1691	46 place Andrée Marie Perrin 69290 CRAPONNE	512034042
DARWICHE Habib	H2013-12-1362	24 rue Jacques Reynaud 69800 ST PRIEST	535237135
DNV GL - Business Assurance France - DET NORSKE VERITAS BUSINESS ASSURANCE France	H2012-07-1007	1 allée du Lazio - ZI Champ Dolin Parc Technoland 69800 SAINT PRIEST	327326914
DOC 2 SANTÉ	H2009-11-127	1 cours Albert Thomas 69003 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	26 rue Emile Decorps 69100 VILLEURBANNE	429851637
EVA2C L'équation sociale	H2011-07-795	33 chemin de Crecy 69370 SAINT DIDIER AU MONT D'OR	530200518
GASSAB Karim sous la dénomination « GK Conseil »	H2015-05-1728	36 bis, rue des Vallières 69390 VOURLES	411588619
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
ID&ES	H2011-10-812	46/48 chemin de la Bruyère – Innovalia - Bât A 69570 DARDILLY	533398491
INGENIORS	H2011-03-709	27 rue Songieu 69100 VILLEURBANNE	389792383
INSTITUT SAINT LAURENT	H2012-07-985	41 Chemin du Chancelier 69130 ECULLY	779883479
ISSARTELLE Patrick sous la dénomination « Patrick ISSARTELLE Conseil en Organisation »	H2014-05-1482	85 rue du 1er mars 1943 69100 VILLEURBANNE	799214135
ITINERE CONSEIL	H2012-03-917	34 rue Jean Broquin 69006 LYON	532521242
JAUD-PEDUZZI Caroline sous la dénomination « CJP CONSEIL »	H2010-07-455	7 rue saint Hippolyte 69008 LYON	520297540
JLO CONSEIL	H2011-10-853	598 boulevard Albert Camus 69400 VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	483199576
K2MANAGERS	H2016-03-1805	90 avenue Lanessan 69410 CHAMPAGNE AU MONT D OR	490917150
LAUS Patricia	H2013-03-1129	75 chemin des Carrières Sud 69480 POMMIERS	415288414

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
LEGIO	H2016-12-1862	12 rue Germain 69006 LYON	810353318
M E T O D	H2010-03-408	61 cours de la Liberté 69003 LYON	323086892
MémO Ressources et Participation - MémO	H2017-03-1880	9 rue Edouard Millaud 69004 LYON	824207070
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
Néorizons	H2016-03-1809	10 bis, rue de l'Abbaye d'Ainay 69002 LYON 2e ARRONDISSEMENT	814055513
NOERGIE	H2011-03-705	59 rue Duquesne, Immeuble Amplus 69006 LYON	524589983
NOVABILIS	H2010-10-540	12 bis, rue de l'Orangerie 69300 CALUIRE-ET-CUIRE	423079615
OLLIER Christophe	H2014-03-1421	13 rue Gigodot 69004 LYON	753778125
OMNIDOM	H2017-03-1890	166 rue Vendôme 69003 LYON	808405039
OPTEAMIZ	H2010-07-474	70 RUE SAINT PIERRE DE VAISE 69009 LYON	500832605
QUALA	H2014-07-1552	78 A rue de Fontanieres 69100 VILLEURBANNE	535397905
QUALIS	H2017-05-1905	20 rue de la Villette - Immeuble « Le Bonnel » 69003 LYON	821204138
RECRUTCARE FORMACARE sous la dénomination « RECRUTCARE FORMACARE QUALICARE »	H2013-10-1318	5 place Charles Béraudier 69428 LYON 3	752445585
SAFOR	H2012-10-1038	Le Bois des Côtes Bât A - 3e étage 300 Route Nationale 6 69760 LIMONEST	408953164
Sens et Action	H2013-07-1185	45 rue d'Alma 69400 VILLEFRANCHE SUR SAONE	518589361
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
YUMI CONSULTING	H2013-10-1289	132 C rue de la République 69120 VAULX EN VELIN	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
ORG INTEGRA	H2009-11-151	8 rue François Dumas 73800 MONTMELIAN	512379314
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
74-HAUTE-SAVOIE			
KEWALE	H2011-10-826	27 Chemin des morilles SEYNOD 74600 ANNECY	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
SOCRATES	H2010-10-583	14 rue du Pré Paillard Parc d'activité des Glaisins 74940 ANNECY LE VIEUX	451389928
BOURGOGNE - FRANCHE-COMTE			
21-CÔTE-D'OR			
AGED - ACTION GENERATIONS DRH	H2009-11-140	47 rue Hoche 21000 DIJON	512164260
CO-AGIR	H2009-07-025	13 rue Sainte-Anne 21000 DIJON	397811852
IRTESS	H2012-10-1023	2 rue Professeur Marion 21000 DIJON	410475081
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
TOMASELLI Jocelyne	H2017-03-1877	5 rue de la Toison 21240 TALANT	790709323
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
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	16 rue Résal 25000 BESANCON	350204046
LMCF	H2009-07-086	16 rue des Grapillottes 25870 CHATILLON LE DUC	499868263

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
OPTA-S	H2009-11-284	14 B rue Lafayette 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
CAMARA MAIMOUNA sous la dénomination « SOCIOPRAXIS »	H2017-07-1921	12 Place Precipiano 39100 DOLE	802663351
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
58-NIÈVRE			
J.B.F.	H2009-07-060	Le Bourg 58170 FLETY	501500581
SIMEON Janny sous la dénomination « Agence Nivernaise de Formation, d'Evaluation et de Conseil (ANFEC) »	H2015-03-1699	10 rue de Courcelles 58210 LA CHAPELLE ST ANDRE	803795855
Union Départementale des Associations Familiales de la Nièvre - UDAF 58	H2013-10-1266	47 Boulevard du Pré Plantin 58000 NEVERS	778478149
70-HAUTE-SAÔNE			
LE BRETTON JEAN-MARIE sous la dénomination « JMLB CONSULTANT »	H2017-10-1931	5 rue Gustave Courbet 70000 VELLE LE CHÂTEL	819419870
71-SAÔNE-ET-LOIRE			
ADAM LAURENCE sous la dénomination « conseil en qualité des établissements médico-sociaux - ROMI »	H2017-12-1934	12 chemin la savoye 71510 SAINT LEGER SUR DHEUNE	435311170
ADEQUA	H2016-07-1842	16 bis, avenue du Clos Mouron 71700 TOURNUS	818847360
MEDIQUALITE	H2014-07-1549	39 rue de la Crue 71160 DIGOIN	801532599
MILHOR	H2016-07-1843	Milhor 2 rue Claude Bernard 71100 LUX	800105843
89-YONNE			
A.F.F.I.C.	H2009-07-112	23 rue de la Cour 89000 PERRIGNY	420874133

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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
SCALABRINO Nathalie sous la dénomination « NYS Conseil Formation »	H2009-11-190	3 rue de Thizouailles 89470 MONETEAU	450212311
90-TERRITOIRE DE BELFORT			
HAINZ Brigitte sous la dénomination « ICARA Formation »	H2009-11-213	27 rue de Colmar 90000 BELFORT	502312648
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
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
29-FINISTÈRE			
ALTERWORK Conseil et Formation	H2017-05-1908	32 rue Georges Clémenceau 29400 LANDIVISIAU	824980999
Armoric Expertise	H2015-03-1667	3 rue Hervé de Guébriant 29800 LANDERNEAU	528469240
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
CHRYSALIDE	H2009-11-297	51 rue Jeanne d'Arc 29000 QUIMPER	443903562
COACHING-DYNAMIQUE	H2015-03-1682	21 bis, allée Verte 29217 PLOUGONVELIN	797495835
GARDET Patrick sous la dénomination « Territoire en Projets »	H2012-12-1090	5 rue Levot 29200 BREST	533977294
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
MEDIQUALY	H2012-12-1079	7 lieudit Bot Caërel 29800 PENCRAN	534603477
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
35-ILLE-ET-VILAINE			
AACCES QUALITE - QUALIBIO	H2013-12-1332	5 rue Saint-Louis 35000 RENNES	388986895
ALCANEA CONSEIL	H2012-10-1021	5 quai de la Prévalaye 35000 RENNES	531908499
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 Cédex	327124939
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 2	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
CREDO FORMATION	H2013-03-1160	10 Allée de la Vilouyère 35850 GEVEZE	531626182
EXPERTISE ET FORMATION	H2015-03-1679	Les Hauts Rocomps Parc Tertaire Bâtiment Technopolis 35410 CHATEAUGIRON	399413822
GALATA ORGANISATION	H2009-11-141	Parc d'activité de Beaujardin 44 35410 CHATEAUGIRON	351503412
GESQUIERE Chantal sous la dénomination « CGP Gestion »	H2012-12-1069	2 bis, 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
JOUIN Isabelle sous la dénomination « Isabelle JOUIN Formation - Conseil »	H2017-10-1924	6 rue François Joseph Le Guay 35410 CHATEAUGIRON	813558954
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
MQS - Management de la Qualité en Santé	H2009-07-085	3 rue René Dumont - ENERGIS II - Bât A 35700-RENNES 35700 RENNES	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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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			
ACT PLUS CONSULTING - ACT +	H2017-03-1885	1 rue Henri-honoré d'Estienne d'Orves 56100 Lorient	799357447
ALLENT	H2014-12-1637	1 rue Estienne d'Orves 56100 LORIENT	793970047
AMAND Benoît sous la dénomination « A.F.C. - ACTIONS -FORMATIONS-CONSEILS »	H2011-03-683	Le Cosquer 56340 PLOUHARNEL	377523550
ARIAUX CONSEIL FORMATION	H2014-10-1622	27 avenue du Général de Gaulle 56100 LORIENT	518955570
BGP CONSEIL	H2009-07-033	Centre d'Affaires La Découverte - Immeuble Le Stiff 39 rue de la Villeneuve 56100 LORIENT	519978340
DEGUILHEM Nicolas	H2014-12-1654	64 bis, impasse de Gorneveze 56860 SENE	493612287
LE DANTEC Sabine sous la dénomination « CABINET INGENIERIE SOCIALE SABINE LE DANTEC - C.I.S. »	H2015-05-1733	15 rue Galilée Espace Créa 56270 PLOEMEUR	501045827
RETUREAU Tony sous la dénomination « Retureau tony Conseil et Formation »	H2015-12-1775	18 rue Henri Dunant 56400 PLOUGOUMELEN	517601191
SITTELLE CREATION	H2014-07-1551	4 rue du Comte Bernadotte 56100 LORIENT	485310650
TAUPIN-TROUILLET Pascale	H2010-03-420	Groupe Médical 1 rue Job le Bayon 56400 SAINTE ANNE D'AURAY	398239061
CENTRE-VAL DE LOIRE			
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
DANIEL BRANDEHO	H2017-07-1919	5 rue du petit village 18340 SENNECAY	790006183
LE PETIT CHOSE	H2012-07-992	3 allée Henri Sallé 18000 BOURGES	539493064
NEERIA	H2013-03-1139	Route de Creton 18110 VASSELAY	353189020
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
28-EURE-ET-LOIR			
DESMOULINS Linda sous la dénomination « EVALUATION EXTERNE CERTIFIEE »	H2009-11-195	19 rue de la Chesnaye 28700 BLEURY-SAINT-SYMPHORIEN	512071887
MOITIE Jean Jacques sous la dénomination « JJM 28 »	H2013-12-1368	15 rue Arthur Lambert 28310 TOURY	752253385
36-INDRE			
MSA SERVICES BERRY TOURAINE	H2017-10-1927	35 Rue de Mousseaux 36000 CHATEAUROUX	519858880
37-INDRE-ET-LOIRE			
ATEC - Association Touraine Education et Culture - ATEC LERFAS	H2010-03-444	17 rue Groison BP 77554 37075 TOURS 2	302823786
BLIN Pascal sous la dénomination « F2C formation conseil coaching »	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
PAUL Sophie sous la dénomination « SOPHIE PAUL Conseil - SPC »	H2015-03-1703	22 rue des Cigognes 37550 ST AVERTIN	481032407
RENARD Marc sous la dénomination « IFOO - Institut de FOrmation et d'Organisation »	H2011-03-682	1 route de Port Joie 37320 ESVRES	528350572
SOPAS CONSULTING	H2013-10-1294	256 rue Giraudeau 37000 TOURS	529426116
THOMAS LEGRAND CONSULTANTS - Thomas LEGRAND	H2011-03-726	161 boulevard Jean Jaurès 37300 JOUE LES TOURS	507565117
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
45-LOIRET			
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 1	338380926
FORMA SANTE	H2011-10-822	5 avenue Dauphine 45100 ORLEANS	420309627
INFOR SANTE	H2010-03-360	77 rue d'Alsace 45160 OLIVET	399642735
LANVOY	H2017-12-1940	59 ter, route d'olivet 45100 ORLEANS	832432926

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
LEON Eric	H2018-03-1947	75 RUE DE LA MAIRIE 45800 Saint Jean de Braye	792874018
MARECHAL FABIENNE	H2017-12-1941	Le Chalet Le lude 45370 JOUY LE POTIER	831797329
ORCOM-CENTRE	H2016-05-1836	2 avenue de Paris 45056 ORLEANS CEDEX 1	403314438
PERF'HANDI	H2016-03-1813	34 rue de Bagneaux 45140 ST JEAN DE LA RUELLE	799706023
RESEAU CEDRE SANTE	H2011-07-804	23 RUE ANTIGNA 45000 ORLEANS	490487469
TELLIER Christine	H2009-11-198	20 ter, rue de la Pellerine 45000 ORLEANS	512108382
CORSE			
2A-CORSE-DU-SUD			
AQFORR	H2012-12-1108	Forum du Vazzio BP 20974 20700 AJACCIO 9	512609561
COOPERATIVE SUD CONCEPT - SUD CONCEPT	H2014-12-1636	Avenue Marechal Lyautey 20090 AJACCIO	509597142
TORRE Antoinette	H2016-12-1868	4 Rue François Pietri 20090 AJACCIO	411382211
2B-HAUTE-CORSE			
CDI - CONSEIL DEVELOPPEMENT INNOVATION	H2010-03-414	11 rue Marcel Paul 20200 BASTIA	322556580
GRAND EST			
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 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
LAURETI Michel sous la dénomination « Action Eval' Conseil »	H2017-05-1895	9 rue du poirier de fer 08160 ETREPIGNY	325546661
MARTIN Jacky	H2016-12-1869	3 Chemin de Chaumont 08090 MONTCY NOTRE DAME	809965411
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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
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
GIANCOLA Véronique	H2015-05-1736	59 boulevard Emile Zola 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE	790888218
LAHSINAT Rody	H2013-12-1353	2 rue du 8 mai 1945 51400 MOURMELON LE PETIT	794399055
THOMAS Jean sous la dénomination « JT3 CONSULTANT »	H2012-10-1026	145A rue de Courlancy 51100 REIMS	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
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	13 rue René Fonck 54000 NANCY	507818029
AXENCE Conseil - AXENCE	H2014-10-1565	Espace Corbin 10 rue Victor Poirel 54000 NANCY	434806808
Cabinet DUBOIS PSYCHOLOGIE	H2012-12-1076	9 rue du Baron de Courcelles 54690 LAY ST CHRISTOPHE	534690649
CAP AVENIR CONSEIL & FORMATION	H2010-10-531	55 rue de Quimper 54180 HEILLECOURT / NANCY	478490964
CHAUMA Catherine sous la dénomination « CHAUMA-PI.FR »	H2013-07-1240	52 rue N.D de Lourdes BP 40095 54000 NANCY 54062	377527122
DUNAMIS Conseil	H2015-03-1671	4 rue Albin Haller 54000 NANCY	808526057
DUPUITS Gilles sous la dénomination « DG CONSEILS »	H2015-03-1706	151 avenue du Général Leclerc 54600 VILLERS LES NANCY	804772606
ESPACE MEDIATION PRODUCTIONS	H2013-03-1149	13 rue du Général Patton 54270 ESSEY LES NANCY	448935924
ESTIENNE Geneviève	H2009-11-232	18 rue Charles Péguy 54140 JARVILLE LA MALGRANGE	392539656

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
ETCB - Diversalis	H2016-03-1811	11 rue des Fossés 54700 PONT A MOUSSON	815053475
FASSY Gérard sous la dénomination « GEFA Conseil et Formation »	H2014-03-1407	377 rue Secours 54710 LUDRES	530260231
INSTITUT DE FORMATION PRATIQUE	H2011-10-833	28 rue de la Colline 54000 NANCY	528623861
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
Sikaria Consulting	H2015-07-1746	13, rue des Fonts 54210 SAINT NICOLAS DE PORT	804031953
Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes - URHAJ Grand Est	H2014-07-1536	17 avenue de Metz Site Grand Sauvoy 54320 MAXEVILLE	319914313
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
ATOS MANAGEMENT	H2009-07-064	Quartiers des Entrepreneurs 29 rue de Sarre BP 75027 57000 METZ	488166810
Boukhé-Conseil	H2015-03-1683	37 rue Bel Air 57540 PETITE ROSSELLE	805287984
BOURLIER Benjamin	H2014-03-1434	8 route de la Reine 57170 CHAMBREY	789722550
Cabinet Goldstein-Salzard et associés	H2013-07-1173	1 rue St Louis 57000 METZ	483802062
CADRES EN MISSION ALSACE LORRAINE	H2014-07-1557	4 rue Marconi 57070 METZ	479531360
CAP AUDIT	H2016-03-1806	1 rue de Sarre 57000 METZ	518291331
Centre « Le Lierre »	H2013-07-1199	Place Roland 57100 THIONVILLE	380168666
Dominique ZIMMERMANN	H2016-03-1802	21 rue Meynier 57630 VIC SUR SEILLE	800026437
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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
REZIG Hadj sous la dénomination « EVALUATION AMELIORATION QUALITE »	H2012-03-936	10 rue du Luxembourg 57320 BOUZONVILLE	534744032
67-BAS-RHIN			
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 Cedex	417670056
CENTRE SOCIAL ET CULTUREL DE HAUTEPIERRE	H2010-03-410	4 Avenue Tolstoï 67200 STRASBOURG	322828526
IFCAAD	H2013-10-1268	12 rue Jean Monnet CS 90045 67300 SCHILTIGHEIM 67311	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
STRATEGIE ET GESTION PUBLIQUES	H2010-03-418	22 boulevard de la Marne 67000 STRASBOURG	453449324
SUBLIMACTION	H2016-03-1817	15 rue des Mésanges 67500 NIEDERSCHAEFFOLSHEIM	801893397
SUTY Martine sous la dénomination « ADQual »	H2014-05-1488	71 rue de Sélestat 67210 OBERNAI	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 - APIS ALSACE	H2014-07-1543	9 rue de Guebwiller 68000 COLMAR	799872270
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
MJ2N-CONSEIL	H2014-03-1405	9 impasse des Musiciens 68540 BOLLWILLER	799374525
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
88-VOSGES			
GUYOT Anne sous la dénomination « CABINET ANNE GUYOT »	H2011-07-735	69 rue haute 88400 GERARDMER	518920947
GUADELOUPE			
AC3S	H2013-10-1315	312 RESIDENCE LES JARDINS DE DAMENCOURT 97160 LE MOULE	510348469
ACOA	H2013-03-1150	Centre d'Affaires Privalis 19 Faubourg Alexandre Isaac 97110 POINTE A PITRE	788687366
BARTHELEMY Emmanuelle	H2016-03-1800	Belle Place. Route de Pliane. 97190 LE GOSIER	493566822
Cabinet OPALE	H2015-07-1754	63 Résidence An Filao La Rue Rosa Parks 97117 PORT LOUIS	809885395
CJM CONSULTING	H2012-07-1012	20 rue Commandant Mortenol chez Maurice Charles 97110 POINTE A PITRE	533546974
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			
ACCENTYS CONSEIL GUYANE	H2015-10-1759	1333 route de Rémire - Le clos de Samana 2 Bât.7 Local n° 1 97354 REMIRE MONTJOLY	393362652
CYR CHELIM CONSULTANTS - C3DS CONSULTANTS	H2014-05-1499	22,Lot Crique Pain Impasse des Aouares Maison M.R Girault 97311 ROURA	800932196
JULES Angèle	H2014-03-1444	3191 route de Montabo 97300 CAYENNE	513401661
LCA CONSEIL - LCAC	H2017-03-1883	PUG - Campus Troubiran 97300 CAYENNE	750167512
HAUTS-DE-FRANCE			
02-AISNE			
SCHRODER Laurent	H2014-03-1416	4 Place Foch 02000 AULNOIS SOUS LAON	797721255
VAN ELSLANDE Dominique sous la dénomination « Eval02 »	H2017-12-1943	2, Rue Esther Poteau 02500 HIRSON	831320700

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
59-NORD			
A LA MARGE	H2014-07-1535	289 rue du Faubourg des Postes 59000 LILLE	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 - ADYCOS	H2011-03-700	15 rue Denis Papin 59650 VILLENEUVE D'ASCQ	485376289
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	49 rue Voltaire 59370 MONS BARŒUL	521660878
APSODIE - Cabinet de conseil APSODIE	H2013-07-1206	136 rue du Faubourg de Roubaix 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 BARŒUL	351227434
Association régionale du Travail Social Nord Pas de Calais - ARTS Hauts-de-France	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
BILLAU Sylvain sous la dénomination « Sylvain Billau Consultant »	H2009-11-185	80 rue de Comines 59890 QUESNOY SUR DEULE	484705637
BIOCONSULTANTS	H2012-12-1053	276 avenue de la Marne 59700 MARCQ EN BARŒUL	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 BARŒUL	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	A WERESO - 104 rue Nationale 59800 LILLE	329070809
CYCA	H2015-10-1761	56 rue de Masnières 59400 CAMBRAI	812938389
DESIDERIUS - TOIT de SOI	H2017-12-1936	10 PLACE SALVADOR ALLENDE 6e ETAGE 59650 VILLENEUVE D'ASCQ	452671951
E2I	H2009-07-051	19 rue Nicolas Leblanc BP 21003 59011 LILLE	347594137
ECCE HOMO Développement	H2015-12-1782	29 place Lisfranc 59700 MARCQ EN BARŒUL	750976094

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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 BARŒUL	351453774
ERREVA	H2014-03-1390	10 rue de Cattolica 59155 FACHES THUMESNIL	798067708
EXTRACITE	H2009-07-090	75 rue Leon Gambetta 59000 LILLE	438557597
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
HANDIEXPERH	H2010-12-612	40 rue Eugène Jacquet 59700 MARCQ EN BARŒUL	512708181
HINCELIN Luc sous la dénomination « AGENCE LH CONSEIL »	H2011-03-688	22 rue du Général de Gaulle L'Arcadiane 59139 WATTIGNIES	408305134
MARIEN Dominique sous la dénomination « DM FORMATION CONSULTANT »	H2014-03-1419	53 rue Sadi Carnot 59320 HAUBOURDIN	493799225
NTSIBA Georges sous la dénomination « Ingénierie Pédagogique & stratégie éducative IPSE »	H2015-10-1766	14 rue Claude Debussy 59650 VILLENEUVE D ASCQ	449957307
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
PIETROWSKI Robert sous la dénomination « Conseil dans le domaine éducatif »	H2018-03-1945	132 rue des Moines 59182 LOFFRE	832412423
PRATIQUES ETHIQUES - SOCRATES NORD DE France	H2013-10-1307	16 rue Barni 59800 LILLE	792148116
RICHARD REGIS sous la dénomination « INFICONSEIL AUDIT ET QUALITE »	H2018-03-1956	18 ALLEE DE LA MINOTERIE 59810 LESQUIN	451279087
SAS EVALPROGRES	H2017-05-1902	AERODROME DE VALENCIENNES RUE DE L'AERODROME 59121 PROUVY	827497710
STRATELYS	H2009-11-253	351 rue Ambroise Paré Parc Eurasanté 59120 LOOS	479667735
SYNERG'ETHIC CONSEIL - SAS SYNERG'ETHIC CONSEIL	H2016-12-1871	46 rue pasteur 59810 LESQUIN	820748150
TIERRIE-CARLIER CECILE sous la dénomination « CTC CONSULTING »	H2016-12-1856	93 RUE DE LA FORGETTE 59960 NEUVILLE EN FERRAIN	807719869
VALACCO	H2012-07-1005	24 rue du Beau Laurier 59200 TOURCOING	528113392
60-OISE			
ALGA	H2009-11-118	881 rue Frédéric Kuhlmann 60870 Rieux	482352622
ANTHEMIA	H2012-07-1011	3 rue de l'Anthemis 60200 COMPIEGNE	444141311
BKM CONSEIL	H2014-10-1600	98 rue César Franck 60100 CREIL	803673961

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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
DAVAL Nicole sous la dénomination « DAVAL CONSULTANT »	H2015-12-1772	4 impasse Versepuy 60500 CHANTILLY	809261076
DEFOURNIER Daniel sous la dénomination « CONSEIL ET EVALUATION EIRL »	H2015-05-1737	188 rue du Général Leclerc 4 Le Clos Monceau 60250 MOUY	804530863
DIAO Maîmouna sous la dénomination « MD FORMACONSULTANTE »	H2013-12-1347	Centre d'affaires et d'innovation sociale du Sarcus, 9 rue Ronsard 60180 NOGENT-SUR-OISE	523213478
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
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
CARALP Philippe sous la dénomination « PHILIPPE CARALP CONSEIL »	H2013-12-1358	2 allée Debussy 62630 ETAPLES	408623973
D'HONT Xavier sous la dénomination « OPALE QUALITE »	H2015-10-1764	17 Domaine de Saint-Josse 62170 SAINT-JOSSE	790546758
HAUTS DE FRANCE PRESTATIONS - HFP	H2012-03-910	260 RUE ABRAHAM LINCOLN BP 30141 62403 BETHUNE CEDEX	431414895
HUMANE PROJET	H2015-07-1748	4 Rue Poittiers 62120 WARDRECQUES	810770677
INTEGRALE CONFORME	H2010-10-563	Village d'entreprises, rue des Hallots ZI RUITZ 62620 RUITZ	493904619
LESAFFRE Didier sous la dénomination « DL Conseil »	H2017-05-1910	3 rue des Ferronniers 62172 BOUVIGNY BOYEFFLES	502219744
MEDICAL LEGER ET CONSULTING	H2012-03-948	5 Quai du Commerce BP 252 62105 CALAIS	502688500
MOUTON Frédéric	H2015-03-1688	4 rue Zeffe 62160 AIX NOULETTE	808188734
SANTOPTA	H2011-12-898	470 avenue du Chat Noir 62780 CUCQ	534554969

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
UNA PAS-DE-CALAIS	H2014-07-1561	1 rue de la Gaieté CS 60223 62504 ST OMER	378300404
80-SOMME			
2JBL AUDIT CONSEIL	H2016-05-1830	12 rue de Neufmoulin 80135 SAINT-RIQUIER	813854684
APRADIS Picardie - Association pour la Professionnalisation, la Recherche, l'Accompagnement et le Développement en Intervention Sociale »	H2016-03-1791	6 rue des Deux Ponts 80000 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
ILE-DE-FRANCE			
75-PARIS			
2IRA	H2011-10-836	5 place des Fêtes 75019 PARIS	447645490
A-AMCOS - AAMCOS	H2010-03-387	29 rue du Général Deslestraint 75016 PARIS	518991294
AB CERTIFICATION	H2011-03-704	19 rue de Paradis 75010 PARIS	414513275
Abington Advisory	H2014-10-1593	32 rue de Lisbonne 75008 PARIS	798092086
ACET FORMATION	H2015-12-1784	10 Cité d'Angoulême 75011 PARIS 11e ARRONDISSEMENT	812358950
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 A l'attention de Mathiot Manon 75017 PARIS	412383234
ADOPALE	H2012-03-921	12 rue du Helder 75009 PARIS	449570217
ADYLIS CONSEIL	H2012-07-1002	21 rue de Choiseul 75002 PARIS	443025192
AFAR	H2015-12-1788	46 rue Amelot 75011 PARIS	410079339
ALIUM SANTE	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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
ANDESI	H2009-11-160	6 rue de l'Asile Popincourt 75011 PARIS 11e ARRONDISSEMENT	308529288
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
ANTHROPOS RECHERCHE FORMATION - ANTHROPOS	H2018-03-1952	20 rue Clavel 75019 PARIS	433589785
APAVE CERTIFICATION	H2012-07-986	191 rue de Vaugirard 75738 PARIS 15	500229398
ARABESQUE	H2010-07-510	102C rue Amelot 75011 PARIS	519756290
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
Audit Conseil Solutions - ACS	H2015-03-1711	9 rue de la Bienfaisance 75008 PARIS	529417800
AX'AIDE	H2017-07-1917	136, rue Pelleport 75020 PARIS	822403218
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	9 boulevard de Denain 75010 PARIS 10e ARRONDISSEMENT	503470791
CEKOÏA CONSEIL	H2010-03-365	19 rue Martel 75010 PARIS	513724021
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
COOPANAME	H2015-10-1768	3/7 rue Albert Marquet 75020 PARIS	448762526
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
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 BOULEVARD SAINT MARTIN 75010 PARIS	480114362
EPIONE CONSEIL	H2017-10-1925	10 PLACE DE CLICHY 75009 PARIS	820678381
EQUATION	H2010-12-630	8 rue Bayen 75017 PARIS 17	340916840
ESPELIA	H2017-12-1935	80 RUE TAITBOUT 75009 PARIS	534268677
ETERNIS	H2010-03-433	19 rue d'enghien 75010 PARIS	429763741
EVAL'PRO CONSEILS	H2014-03-1397	Chez M. Gonzalez, 6 rue Brillat SAVARIN 75013 PARIS	797911039

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
FJN	H2012-07-1014	3 rue du Général de Castelnau 75015 PARIS	534858055
FORMATIONS ET DEVELOPPEMENTS	H2009-11-134	38 rue Dunois 75013 PARIS 13e ARRONDISSEMENT	394923833
GANCEL Jean-François sous la dénomination « gancel jf consultant »	H2016-03-1815	103 rue Alexandre Dumas 75020 PARIS 20e ARRONDISSEMENT	812448363
GESTE	H2016-07-1846	113 rue St Maur 75011 PARIS	324420835
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
INTERVIA CONSULTING	H2014-10-1609	62 rue de Saintonge 75003 PARIS	440710218
ITG CONSULTANTS	H2009-11-275	18 rue de la Ville l'Evêque 75008 PARIS 8e ARRONDISSEMENT	433933793
LAGEDOR	H2009-11-142	7 avenue de l'Opéra 75001 PARIS	432182194
LAZAREVITCH Anne	H2009-11-178	90 rue d'Assas 75006 Paris	511407447
LD Formations	H2015-07-1753	10 rue de Penthièvre 75008 PARIS	808775506
LE GUERN Françoise sous la dénomination « FRANCOISE LE GUERN FORMATION & CONSEIL »	H2010-12-656	4 cité Hermel 75018 PARIS	412522716
LINKS CONSEIL & ASSOCIES	H2012-12-1110	83 boulevard du Montparnasse 75006 PARIS	512309360
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
METIS PARTNERS	H2010-12-661	12 rue du Renard 75004 PARIS	500972922
NOEME Conseil et Développement	H2014-10-1626	83 rue de Reuilly 75012 PARIS	383723418
NOVASCOPIA	H2016-03-1807	14 rue Soleillet BL 24 75020 PARIS	811670041
NUMERIFRANCE	H2016-07-1839	59 rue Saint Antoine 75004 PARIS	819306911
OPTEMIS	H2011-12-892	88 avenue des Ternes 75017 PARIS	424261956
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	H2014-12-1639	105 rue de l'Abbé Groult 75738 PARIS 15	538567900
PLURIEL FORMATION RECHERCHE	H2010-03-430	13 rue des Paradis 75010 PARIS	453542045
POLYARC - PolyArc - Le savoir partagé	H2010-07-446	33 AVENUE DU MAINE - BP 30 75015 PARIS	493159032
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
SAFRAN & CO	H2009-07-023	ATEAC Tour Montparnasse 33 avenue du Maine 75755 PARIS 15	438119349

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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
SEVAE	H2017-12-1939	167 rue Raymond Losserand 75014 PARIS	818862484
SLG EXPERTISE	H2011-07-771	10 rue Pergolese 75116 PARIS	320853518
TIAMAT CONSULTING	H2016-05-1834	113 rue Cambronne 75015 PARIS	502861230
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
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
YMAGO CONSEIL	H2017-03-1892	56 rue Labrouste 75015 PARIS	749996856
YOUR CARE CONSULT	H2010-12-610	63 avenue Marceau 75016 PARIS	517624904
77-SEINE ET MARNE			
2IDHEO	H2014-10-1616	130 rue du Général De Gaulle 77430 CHAMPAGNE SUR SEINE	489773218
DELECOURT Christian	H2011-12-863	22 rue des Rechevres 77000 VAUX LE PENIL	400349353
ESPRIT DE FAMILLE	H2009-11-342	142 avenue de Fontainebleau Chez Mme 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
J.R.H. CONSULTANTS	H2012-07-991	67 avenue de Verdun 77470 TRILPORT	398210997
LAVERLOCHERE Ludovic sous la dénomination « Ethik & Développement »	H2018-03-1946	44, rue Arthur Chaussy 77390 VERNEUIL L'ETANG	829381987
LC COACH - ESPACE ETUDES / LC COACH	H2018-03-1949	13 rue de la Mairie 77185 LOGNES	480850536
LES AMIS DE GERMENOY - EFICACE	H2010-12-617	Impasse Niepce, ZI de Vaux-le-Pénil BP 581 77016 MELUN	322388059
Michel Dumont SAS	H2016-03-1810	5 rue Charles Peguy 77150 LESIGNY	804490936
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
QUALILOG	H2009-07-107	avenue du Touring Club 77300 FONTAINEBLEAU	419879523

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
RECOUVREUR Philippe	H2013-12-1355	2 allée du Clos Charon 77600 GUERMANTES	328548003
ZUTTERLING MARC sous la dénomination « Stigmergie Consulting »	H2017-10-1923	32 avenue du Clos Saint Georges 77600 BUSSY SAINT GEORGES	828642140
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
Alliance de Compétences	H2015-05-1716	13 rue Galande 78510 TRIEL SUR SEINE	809020548
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
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
HELIXEO	H2015-07-1742	12 rue du Beauvoyer 78200 PERDREAUVILLE	491010260
Marie Pierre MAUVE sous la dénomination « Conseil qualité »	H2016-05-1820	51 rue de la Vaucouleurs 78111 DAMMARTIN EN SERVE	807544234
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
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
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			
BECK Rita	H2009-11-222	23 Grande Rue 91510 JANVILLE SUR JUINE	510038722
DEALBATA	H2013-12-1371	9 rue de la Gaudrée A 32 91410 DOURDAN	794834028
ECONOMIE SERVICES CONSEILS - ESC	H2010-07-518	1 route de Mesnil Girault 91150 MAROLLES EN BEAUCE	501539795
EFC SANTE	H2012-07-1003	12 rue d'Eschborn 91230 MONTGERON	519084925

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
ENYS Conseil	H2017-05-1901	10 Allée des Champs Elysées 91042 EVRY CEDEX	827917352
GMI	H2015-12-1783	3 allée des Garays 91120 PALAISEAU	399527068
ITACA Consultants	H2009-07-042	4 avenue Kleber 91260 JUVISY SUR ORGE	508566403
MATELICE	H2011-07-797	6 rue de la Tuilerie 91650 BREUX JOUY	493221451
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 COURTABŒUF CEDEX	353762230
SYNRJY	H2012-12-1066	10 rue Nicéphore Niepce 91410 DOURDAN	447828146
TORRE Audrey	H2016-12-1866	10 Allée des Champs Elysées 91080 COURCOURONNES	821743085
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	23 rue Gilbert Rousset 92600 ASNIERES SUR SEINE	795378173
B2Ge Conseil	H2012-10-1050	40 rue Estienne D'Orves 92120 MONTROUGE	504616954
BAKER TILLY AUDALIAN - AUDALIAN EXPERTISE	H2012-12-1103	14 rue de Penthièvre 92330 SCEAUX	483392163
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
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
DmD Consult	H2015-03-1666	2 avenue Augustine 92700 COLOMBES	794338087
E.M.S.	H2013-07-1187	33, avenue de l'Europe 92310 SEVRES	481114718
EDISECOURS - EICERT / BATICERT	H2013-10-1293	2 bis, rue de la Sarrazine 92220 BAGNEUX	497535971
ELIANE CONSEIL	H2009-07-046	30 boulevard Belle Rive 92500 RUEIL MALMAISON	451303549
ENTR'ACTES	H2010-03-369	5 bis, boulevard Valmy 92700 COLOMBES	410931547
EQR CONSEIL	H2009-07-039	61 rue Henri Regnault 92400 COURBEVOIE	510818065

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
FOREVAL	H2009-11-227	177 avenue d'Argenteuil 92600 ASNIERES-SUR-SEINE	485259303
GRANT THORNTON RISK MANAGEMENT	H2012-10-1042	29 rue du Pont 92200 NEUILLY-SUR-SEINE	429429087
IFAC - INSTITUT DE FORMATION D'ANIMATION ET D'ACCUEIL	H2012-10-1046	53 rue du RP. C. 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) - IRIS	H2014-05-1492	115 avenue d'Argenteuil 92600 ASNIERES SUR SEINE	449941087
IQUALIS SANTE	H2010-10-575	47 rue Marcel Dassault 92514 BOULOGNE BILLANCOURT	435060207
JOLY Sabine sous la dénomination « Evaluation-Conseil & Formation »	H2017-05-1912	235 rue de versailles 92410 Ville d'AVRAY	789764909
KPMG Expertise et Conseil	H2015-12-1789	2 avenue Gambetta CS60055 92066 PARIS LA DEFENSE	429012230
KPMG S.A.	H2010-03-417	2 avenue Gambetta CS60055 92066 PARIS LA DEFENSE	775726417
LAFFONT Jean-Yves sous la dénomination « JYL CONSEIL »	H2017-12-1942	31 rue Bernard Jugault 92600 ASNIERES SUR SEINE	827703968
MAZARS SAS	H2012-03-953	61 rue Henri Regnault 92400 COURBEVOIE	377505565
MNM CONSULTING	H2012-12-1111	67 rue d'Aguesseau 92100 BOULOGNE BILLANCOURT	441385671
MOVENS CONSEIL - MOVENS	H2016-12-1864	4 rue Jules Sandeau 92310 SEVRES	808153886
PLUM CONSEIL	H2015-07-1745	90 rue Gay Lussac 92320 CHATILLON	809608094
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	11 rue Jean Jacques Rousseau 92600 ASNIERES sur SEINE	518422472
SCP BISSON ET CHAMPION-GRILLOT	H2012-03-924	116 rue Raymond Ridel 92250 LA GARENNE COLOMBES	347530453
SIMONDET David	H2015-10-1763	58 rue de Paris 92100 BOULOGNE BILLANCOURT	812550515
93-SEINE-SAINT-DENIS			
AFNOR CERTIFICATION	H2010-03-406	11 rue Francis de Préssensé 93571 LA PLAINE SAINT DENIS CEDEX	479076002
BESSIERES Stéphane sous la dénomination « MELTHEMS »	H2009-11-184	178 avenue Jean Jaurès 93500 PANTIN	439859208
EPICURIA CONSEIL ET FORMATION	H2011-10-811	112 avenue du General de Gaulle TOUR DE ROSNY 2 93118 ROSNY-SOUS-BOIS CEDEX	533629812
FNADEPA	H2010-03-437	175 boulevard Anatole France 93200 SAINT DENIS	351159439
FUTUR ANTERIEUR	H2009-07-052	29 ter, rue des Fédérés 9 3100 MONTREUIL	480774736
GEAY Frederic sous la dénomination « FGConseil »	H2014-10-1587	8 rue Anizan Cavillon 93350 LE BOURGET	789113156

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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
MURIEL BELLIVIER Conseil&Formation	H2015-12-1785	5 rue Louis David 93170 BAGNOLET	813163078
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
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
ALHYSER	H2015-03-1668	1 résidence Clos Boissy 11-15 avenue Allary 94450 LIMEIL BREVANNES	394219679
ANIMATION 94	H2017-03-1872	01 rue du Moutier 94190 VILLENEUVE SAINT GEORGES	328320924
APYDOM	H2015-12-1781	25 rue mondefaire 94440 VILLECRESNES	499516912
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	5 rue Maurice Grandcoing 94200 IVRY SUR SEINE	400000568
C.D.A. CONSULTANTS	H2010-03-426	28 avenue Franklin Roosevelt Passage des Vignerons 94300 VINCENNES	450054366
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
GILLET BOUCHER Maryse	H2009-11-188	99 avenue de Paris 94160 ST MANDE	433684172
LOIRE Jean-Raphaël	H2014-05-1487	20 rue Colette 94210 LA VARENNE ST HILAIRE	750525073
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
PHAM Dinh Toan	H2013-07-1230	81 rue de Reims 94700 MAISONS ALFORT	792056574
Produxi	H2016-03-1803	3 allée Nicéphore Niepce 94300 Vincennes	814070314
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
SOCOTEC CERTIFICATION FRANCE	H2013-03-1164	1 rue René ANJOLVY 94250 GENTILLY	490984309
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			
2 Vous à Nous	H2016-05-1835	271 Chaussée Jules César 95250 BEAUCHAMP	802740233
A3E Consulting	H2017-05-1904	26 rue du puits grenet 95230 SOISY SOUS MONTMORENCY	823738026
ACTION SANTE	H2012-03-949	2 allée Hector Berlioz BP 90017 95131 FRANCONVILLE 1	423120732
AGIR PATRIMOINE - AGIR CONSEIL	H2014-10-1591	36 bis, avenue Alsace-Lorraine 95600 EAUBONNE	449205962
FOREVEX IDF	H2016-12-1859	5 Route d'Argenteuil 95240 CORMEILLES EN PARISIS	821838646
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
R4M Consulting	H2014-03-1393	20 rue des Trois Cedres 95000 CERGY	798702809
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
MARTINIQUE			
ACCENTYS AUDIT EXPERTISE	H2015-05-1722	Centre d'Affaires Dillon Express Lotissement Dillon Stade 97200 FORT DE FRANCE	351444286
ALTERNATIVE GESTION	H2014-03-1402	Lotissement Les Everglades Bâtiment C 97200 FORT DE FRANCE	520160433
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
KALEIDOSCOPE DOM - KALEIDOSCOPE	H2017-10-1926	C/ Pépinière d'entreprises Nordcreatis - Rue de l'Arche ZA de la SEMAIR 97231 ROBERT	817912082
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
SASU BPV CONSEIL - BPV Conseil	H2014-10-1613	Mangot Vulcin 97232 LE LAMENTIN	798305017
TYBURN José, Micheline	H2017-07-1914	RESIDENCE JUJUBES 69 ROUTE DE RAVINE VILAINE 97200 FORT DE FRANCE	398729814
NORMANDIE			
14-CALVADOS			
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
DTRH - AREDIANCE	H2014-05-1453	4 rue Pasteur 14000 CAEN	791514904
H-CARE DEVELOPPEMENT	H2009-07-095	Les Petites Chaussées 14112 BIEVILLE BEUVILLE	487565616
Institut Européen de Recherche et de Développement des activités et métiers de la santé et de la Prévention - IERDAM Santé	H2015-07-1751	Rue du Canal - ZA Caen Canal 14550 BLANVILLE SUR ORNE	810438747
O TRADING ET CONSULTING - Cabinet Soëte Conseils	H2010-03-402	23 rue Saint Floxel 55508 14400 BAYEUX	439995994
PAPELIER ERIC	H2014-10-1571	3 rue du Costil Pernet 14800 ST ARNOULT	539181107
27-EURE			
CARRE Catherine	H2011-03-690	159 rue Louis Gillain 27210 BEUZEVILLE	520674383
DOUTRELIGNE Sébastien	H2017-12-1944	21 rue Garnier Saint Yrier 27200 VERNON	814352001
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	8 rue des Echiquiers - Bat. C - Appart. C 27180 ST SEBASTIEN DE MORSENT	480628866

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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	257 rue du Moulin à Vent 50380 SAINT-PAIR-SUR-MER	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	19 route du Manoir Hyenville 50660 QUETTREVILLE SUR SIENNE	803444447
MARCHIX Jean-Michel	H2013-07-1225	Appartement 3 - 27 allée Lecourtois 50380 SAINT PAIR SUR MER	791829997
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
61-ORNE			
ARTHECHNIQUE	H2015-07-1744	Sur les Etangs 61170 SAINT LEGER SUR SARTHE	788517373
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
76-SEINE-MARITIME			
AVICERT	H2010-07-499	2 rue le Mail 76190 YVETOT	391971132
Cabinet AESTIMANDIS	H2015-03-1669	51 rue de la République 76250 DEVILLE LES ROUEN	808719900
Cabinet DYMA'Santé	H2009-07-004	18 rue d'Harcourt 76000 ROUEN	450199013
Centre d'Education et de Prévention Sanitaire (CEPS) - CEPS	H2017-03-1873	85 rue Frété 76500 LA LONDE	438230716
DELAHAYE Florence sous la dénomination « FD CONSEIL EVOLUTION »	H2012-03-933	Parc d'activité Polen 76710 ESLETTES	535066526
EXA GROUPE	H2017-07-1916	32 rue Pierre Brossolette 76600 LE HAVRE	509782637
HELICADE CONSEIL	H2011-12-876	105 rue Ganterie 76000 ROUEN	424502896
HOCHE & ASSOCIES	H2016-10-1850	32, avenue Pasteur 76000 ROUEN	494991581
JOUAN Gaëdic sous la dénomination « CREALIS CONSEIL »	H2013-12-1359	51 avenue des Provinces Immeuble Le Normandie 76120 LE GRAND QUEVILLY	794522656
JTC - JOEL TANGUY CONSULTANT	H2016-05-1826	Sente Demillière Puys 76370 NEUVILLE-LES-DIEPPE	818247355
MONDAY CONSULTANTS - Thimoreau Cécile - Monday	H2015-07-1750	7 rue du Perche 76130 MONT ST AIGNAN	424475838
NOVIOMO	H2017-03-1875	Franklin Building 35 rue du 129e Régiment d'Infanterie 76600 Le Havre	819631748

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
PLUS D'ADEQUATION	H2009-11-158	18 rue Amiral Cécille Le Montréal 76100 ROUEN	478582703
SANINI Jaffer sous la dénomination « A.F.C.E TSocial »	H2013-07-1238	3 chemin du Bois Humechon 76270 GRAVAL	512261777
SCOP EFFISCIENCE	H2015-03-1673	2 rue des Martyrs de la Résistance 76770 LE HOULME	807829254
Securit Ingenierie	H2015-03-1677	1690 rue Aristide Briand 76650 PETIT COURONNE	404955882
TANGUY Joël sous la dénomination « Joël TANGUY consultant »	H2015-05-1731	Sente Demillière 76370 PUYS (DIEPPE)	808435739
NOUVELLE-AQUITAINE			
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
ENIAL - DL Conseil	H2015-05-1713	1 rue de la Providence 16100 COGNAC	439041682
GAGNOU Frédérique sous la dénomination « I.D.ACT Conseil et Formation »	H2010-03-394	26 rue de l'Arsenal 16000 ANGOULEME	418142022
JAUSEAU Delphine sous la dénomination « KAZE FORMATION »	H2016-12-1870	75 rue de la loire 16000 ANGOULEME	801351917
PHB.Conseils & Formations - PHBCF	H2017-03-1893	49 route de nercillac 16200 REPARSAC	532036076
PRADIGNAC Florence sous la dénomination « fp-accompagnement qualité »	H2016-10-1849	Monsoleau 16300 BARRET	792946725
ROSSET Julie sous la dénomination « Côté FACE »	H2015-10-1762	25 place du Solencon 16100 COGNAC	812625572
SCHLEEF Paul sous la dénomination « Them'a Conseil »	H2014-10-1586	Le Foucaudat 16130 JUILLAC LE COQ	751227398
17-CHARENTE-MARITIME			
ACTION RH OPERATIONNEL	H2010-03-419	14 rue des Greffières 17140 LAGORD	493113450
BOUYER Brigitte	H2013-03-1124	Appartement 26, 5 rue du Docteur Tavera 17000 LA ROCHELLE	788604049
DIERNE - MEDI-EVAL	H2015-10-1755	32 avenue Albert Einstein 17000 LA ROCHELLE	811367333
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	48 rue de Saintonge 17500 OZILLAC	789930583
SUR MESURE	H2014-05-1493	40 rue Chef de Baie 17000 LA ROCHELLE	790288971
UNA Charente-Maritime - UNA charente-Maritime/Deux-Sèvres	H2010-03-349	53 rue de Suède 17000 LA ROCHELLE	423542661

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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
24-DORDOGNE			
BRIOUL Michel	H2010-10-574	Les Galubes 118 route de Cantemerle 24130 PRIGONRIEUX	325006120
CHASSAGNE DAVID sous la dénomination « DORDOGNE FORMATION CONSEIL - D.F.C »	H2017-07-1913	LA CABORNE 24130 LUNAS	818987786
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
SAMPAIO Carole sous la dénomination « Ac'Qualitas »	H2015-07-1741	Lieu-Dit Les Memeries 24290 MONTIGNAC	533573242
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	192, rue ACHARD 33300 BORDEAUX	388766644
A.R.T.S AQUITAINE	H2010-07-517	9 avenue François Rabelais BP 39 33401 TALENCE	301168803
AACEF	H2010-10-576	13 rue Neil Armstrong 33692 MERIGNAC CEDEX	523381879
ABRAS STRATEGIE	H2009-11-294	La Forge Route d'Auros 33210 LANGON	504216227
ADAMS CONSEIL	H2010-07-498	388 boulevard Jean Jacques Bosc Centre d'Affaires JJ Bosc 33321 BEGLES	502364573
AIM	H2013-10-1264	23 Rue Calvimont 33100 BORDEAUX	424404580
ALTER CONSEIL	H2009-11-330	3 cours Georges Clemenceau 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 sous la dénomination « brjconseil »	H2014-12-1643	119 Rue des Acacias 33290 LE PIAN MEDOC	803972793

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
CALVO Martine sous la dénomination « CEVOLIA »	H2012-07-972	11 rue du Moulin à Vent 33320 EYSINES	538790239
CASTAIGNEDE Marie-Pierre	H2015-12-1779	6 bis, rue André Amanieu 33140 VILLENAVE D ORNON	804585750
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
COOP'ALPHA - COOPÉRATIVE D'ACTIVITÉS ET D'EMPLOI 33	H2013-10-1299	1 avenue de La Libération 33310 LORMONT	482371481
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	Apt 34 - Tour 1 74 rue Georges Bonnac 33000 BORDEAUX	349029926
DUBESSET Caroline sous la dénomination « CD+ FORMATION »	H2015-03-1697	8 rue du Pin Vert 33600 PESSAC	533942108
DUPRAT Dominique sous la dénomination « CABINET TRAJECTOIRES »	H2012-10-1024	16 rue Pierre Curie 33800 BORDEAUX	394399414
ERGOprévention	H2015-12-1790	23 rue Calvé 33000 BORDEAUX	801789579
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
GIP FCIP AQUITAINE	H2012-03-916	5 rue Joseph de Caryon Latour CS 81 499 33060 BORDEAUX	183300417
GOMEZ Virginie sous la dénomination « GOMEZ VIRGINIE DIETETICIENNE NUTRITIONNISTE »	H2016-03-1799	127 avenue de Picot 33320 EYSINES	480613827
GRANGER Emmanuel sous la dénomination « GCONSULTANT »	H2010-12-600	2 rue du Château Trompette 33000 BORDEAUX	410218754
HAUQUIN Pascal	H2015-12-1778	12, avenue des chanterelles 33370 ARTIGUES PRES BORDEAUX	813564804
HAUVILLE Valérie sous la dénomination « CASP - Cabinet d'Accompagnement et de Soutien Pédagogique »	H2013-03-1117	15 rue Francis Garnier 33300 BORDEAUX	394018519
INTERVENTION EN ORGANISATION ET DEVELOPPEMENT - I.O.DE-TM - IODE-TM	H2012-12-1081	42 rue de Tauzia 33800 BORDEAUX	788626075
MARAIS Françoise sous la dénomination « FM SANTE »	H2010-12-604	18 Lot Les Greens Augusta Domaine du Golf 33470 GUJAN-MESTRAS	377689609
MOUSSET Sylviane	H2017-03-1887	15 rue Hugla 33700 MERIGNAC	753238757
OAREIL	H2011-03-715	3 ter, place de la Victoire Université Bordeaux 2 33076 BORDEAUX	308066265
PAIN Marie-Thérèse sous la dénomination « MARIE-THERESE PAIN FORMATION-CONSEIL »	H2010-12-590	24 rue de la Moune 33310 LORMONT	482350261

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
PAS à PAS	H2013-07-1196	45A avenue de Saint Médard 33320 EYSINES	790369391
PODESTAT PARTENAIRES	H2010-03-362	14 Chemin de Couquet 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
TOUZANNE William sous la dénomination « William Touzanne PRACTIS »	H2015-03-1707	7 allée Mongilard 33470 GUJAN MESTRAS	425013158
VD Conseils	H2015-03-1681	444 rue du Crabey 33127 SAINT JEAN D'ILLAC	804503449
40-LANDES			
Adour développement association	H2016-12-1865	18 rue de le Jème 40230 SAINT VINCENT DE TYROSSE	821967049
BRUNEL Jean-Paul sous la dénomination « SEMAPHORE CONSEIL »	H2009-11-182	216 Chemin du Moulin de Lassalle 40180 OEYRELUY	453974909
C.FORM	H2011-07-766	23 route de Chon José CASOL 40140 SOUSTONS	440659217
DUCALET Philippe sous la dénomination « QUALICEA CONSEIL »	H2010-07-502	307 rue Fernand Darreuyre 40990 HERM	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	625 RD 817 40390 ST ANDRE DE SEIGNANX	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
WILLIAM TERRY CONSEIL	H2012-03-956	2 rue des Cigales 40140 SOUSTONS	480087600
47-LOT-ET-GARONNE			
AFIP - AFIP SANTE	H2011-03-711	102-104 avenue Henri Barbusse 47000 AGEN	452808579
AXIUM Expertise	H2017-05-1896	30 rue de la grande horloge 47000 AGEN	538554130

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
CADIS	H2009-11-267	Technopole Agropole BP 108 47931 AGEN 9	514052182
CEDIS INSTITUT	H2009-11-122	Technopole Agropole BP 108 47931 AGEN 9	438124182
Conseil Actions Collectivites - CAC FORMATIONS ORES	H2015-05-1723	10 avenue Jean Jaurés 47000 AGEN	420838047
DEWERDT Alain sous la dénomination « ADC »	H2013-07-1236	JANNOY 47700 ST MARTIN CURTON	523801827
POLASTRON Jocelyne sous la dénomination « AUXITIS »	H2010-12-606	LAGARRIGUE 47470 BEAUVILLE	512509357
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
64-PYRENEES-ATLANTIQUES			
2E.M.S. - Evaluation Externe Médico Sociale	H2012-12-1067	Les Jardins d'ARCADIE Appartement 101 64600 ANGLET	788600070
ANTROPICA CONSULTORES - ANTROPICA CONSEIL	H2016-10-1852	2 Rue Thomas Edison Bât A 64054 PAU	820859049
ARNEAU Patrick sous la dénomination « A.P. CONSEIL »	H2010-07-503	21 Impasse de la Porcelaine 64100 BAYONNE	429396997
BSA - BUREAU DE SOCIOLOGIE APPLIQUEE	H2013-10-1288	16 rue Broquedis 64200 BIARRITZ	509879979
CLESOIN	H2009-11-299	IRIARTIA Maison Iriartia 64780 SAINT MARTIN D'ARROSSA	493055503
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
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
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
MORNET-PERIER Chantal sous la dénomination « MORNET-PERIER CONSULTANTS »	H2010-12-660	15 rue des Mouettes 64200 BIARRITZ	420272973

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
PORTES DAVID sous la dénomination « DAVID PORTES CMF »	H2016-12-1855	278 chemin Olhet 64990 URCUIT	509613840
QUALTITUDE FORMATION	H2017-12-1938	1 bis, chemin d'Angaïs 64420 NOUSTY	801527821
79-DEUX-SEVRES			
ACcompagnement Conseil Organisation LAtitude DEveloppement - ACCOLADE	H2015-05-1718	5 rue des Moulins à Vent 79300 BRESSUIRE	794732008
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
QUALIGENEST	H2013-12-1330	Sainte Marie des Genêts 79240 VERNOUX EN GATINE	797393063
Thierry DELAPLACE Conseil - DGLP Conseil	H2015-05-1720	39 avenue de l'Espérance 79000 NIORT	809428428
86-VIENNE			
ATELIER DE L'EVALUATION EN PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	H2014-10-1620	6 rue de la Croix 86600 SAINT SAUVANT	478187131
CIF-SP	H2011-03-725	3 rue Georges Servant 86000 POITIERS	492690870
DUPON Laurence	H2015-12-1777	28 rue Arsène et Jean Lambert 86100 CHATELLERAULT	518789250
LE CENTRE - CIR-SP	H2017-10-1928	Immeuble le Connetable 18 boulevard Jeanne d'Arc 86000 POITIERS	512214701
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
VAILLANT Bernard	H2014-10-1570	Les Sables 86140 DOUSSAY	440560860
87-HAUTE-VIENNE			
ADVITAM	H2010-10-568	Espace Galaxie 37 rue Barthélémy Thimonnier 87280 LIMOGES	521763904
ALQUALINE	H2017-12-1937	Villebon 87110 SOLIGNAC	815230529
B2C - BARIL CHRISTIAN CONSULTANT	H2009-07-057	4 rue Legouvé 87000 LIMOGES	443608146
DTALENTS CONSEIL ET FORMATION	H2016-05-1829	29 avenue du Général Leclerc 87100 LIMOGES	507583946
FASE GERONTO	H2011-03-719	9 rue des Bruyères 87120 BEAUMONT DU LAC	522171073

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
FEL	H2013-12-1324	52 rue Turgot BP 261 87007 LIMOGES	352018337
FORMA2F	H2010-10-539	22 avenue Michel Gondinet BP 61 87500 SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE	523727287
FORMACOM	H2010-07-467	6 impasse Brillat Savarin 87100 LIMOGES	421462276
NUTRI-CULTURE	H2010-12-613	19, rue Junien Rigaud 87200 SAINT JUNIEN	527512040
TIBLE Thierry sous la dénomination « THIERRY TIBLE FORMATEUR »	H2009-11-322	24 rue d'Antony 87000 LIMOGES	389134859
OCCITANIE			
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
11-AUDE			
A2T	H2010-03-424	110 Avenue Gustave Eiffel Pavillon HERMES 11100 NARBONNE	419922224
ACE - ACTION CONSEIL EVALUATION	H2017-03-1884	16 Bd Marcel Sembat 11100 NARBONNE	824318984
ALQUIER LAURAGAIS CONSEIL	H2014-03-1378	DREUIL 11420 MOLANDIER	799414842
AML CONSULTANTS	H2017-05-1899	207 CHEMIN DE LA GRAVETTE 11620 VILLEMOUSTAUSSOU	805406865
EVOLUD'HOM CONSULT	H2013-12-1335	207 chemin de la Gravette 11620 VILLEMOUSTAUSSOU	794923672
LE PICHON Gilbert sous la dénomination « Gilbert LE PICHON Conseil, Evaluation »	H2015-05-1729	21 avenue de la Clape Prolongée Saint Pierre La Mer 11560 FLEURY d'AUDE	804436988
12-AVEYRON			
ACTIONS FORMATIONS	H2009-11-328	Boulevard Emile Lauret 12100 MILLAU	411047913
Association Conseil, Accompagnement, Formation, Evaluation et développement de Nouvelles Expertises. - CAFEINE	H2016-10-1854	Le Tailladis 12200 SANVENSA	819259920
Centre de santé Millau-Larzac - CDS Millau-Larzac	H2016-12-1857	IMPASSE DES VIGNES 12100 MILLAU	818754459
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
RESSOURCES Action	H2016-07-1844	26 rue de la Treille 12200 VILLEFRANCHE DE ROUERGUE	382993277
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
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 - AVIANCE CONSEILS	H2014-12-1631	131, impasse des palmiers PIST OASIS 30319 ALES	805184371
CAYRE Nicolas sous la dénomination « CONFORM ACTION »	H2012-12-1088	103 chemin de Font Froide 30200 VENEJAN	752582346
DELAMAIN Gilles sous la dénomination « FACEO CONSEIL »	H2012-10-1032	6 rue de la Saladelle 30870 CLARENSAC	749970430
HELLEBOID Colette sous la dénomination « QUALIT EFFICIO »	H2016-03-1795	233 chemin de la Calade La Rouvière 30260 LIOUC	814303087
IVENS CONSULTING	H2016-10-1851	145 chemin du Mas de Journet 30120 LE VIGNAN	790850424
MARTIN JOSE	H2017-03-1876	2 rue de la Poste 30670 AIGUES VIVES	449585595
MEDACTIC	H2010-07-512	INNOV'ALES 14 boulevard Charles Péguy 30319 ALES	522350677
SERRE-COMBE Yvan sous la dénomination « yvan.socialconsulting »	H2017-05-1909	3 RUE DOREE 30000 NIMES	813939709
TRANSformation	H2015-07-1749	Le Lauzas 30170 POMPIGNAN	752536045
31-HAUTE-GARONNE			
2A Accompagner Autrement	H2015-05-1714	20 rue Saint Léon Bâtiment B1 31400 TOULOUSE	809170897
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 4	776945156
AISTHESIS FORMATION	H2014-03-1398	25 bd André Netwiller - Bat. B 31200 TOULOUSE	510219843
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	8 route de la Baronnesse 31810 VENERQUE	529585499
CDC - Cyril Dechègne Consulting	H2009-07-077	2 chemin Garric Bât A, Appt 12 31200 TOULOUSE	491181590

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
CEPFOR	H2010-12-645	700 rue l'Occitane 31670 LABEGE	342386547
Cisame Coopérative d'Ingénierie Sociale	H2012-10-1016	12 Grande Rue Nazareth 31000 TOULOUSE	411273535
CLEDOU Odette sous la dénomination « 02CA »	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
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 ST ORENS DE GAMEVILLE	493838197
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	75 Rue Saint Roch 31400 TOULOUSE	183109073
GONCALVES Yannick Anne	H2009-11-346	1 allée Philippe Ariès 31400 TOULOUSE	511500837
GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC SANTE EDUCATION - GIPSE	H2016-05-1832	Hôtel Dieu, 2, rue Viguerie 31052 TOULOUSE 2	130018195
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 1	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	15 avenue Emile Zola 31520 RAMONVILLE ST AGNE	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
MAES Blandine sous la dénomination « AREF »	H2012-10-1049	17 rue Saint Papoul 31000 TOULOUSE	512843269
MASSON Catherine sous la dénomination « PERENNIS CONSEIL »	H2010-10-564	11 impasse des Bons Amis 31200 TOULOUSE	502654593
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
OMEGA CONSEIL	H2011-07-765	185 avenue des États-Unis 31200 TOULOUSE	530255827
PERRIN Odile sous la dénomination « IDENTITES PLURIELLES »	H2016-03-1794	BP 21228 31012 TOULOUSE 6	813364551
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
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	17 B rue de l'Hôpita l 32720 BARCELONNE DU GERS	400674735
BOULANGER Elodie sous la dénomination « ACTEA »	H2015-07-1739	21 bis, du chemin du Seilhan 32000 AUCH	511669525
GASC-DESILLE Patrice	H2010-10-565	La Bordeneuve 32340 CASTET-ARROUY	417870805
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
34-HERAULT			
ADS+ CONSEILS	H2011-07-770	357 chemin de la Font du Noyer 34980 MONTFERRIER SUR LEZ	514766872
AFCOR	H2009-07-063	66 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
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
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	287 rue Jupiter B2202 34990 JUVIGNAC	512963844
BOURNE AGNES sous la dénomination « A.B. EVAL »	H2013-07-1229	Résidence Chantebrise Bâtiment C 135 avenue de Lodeve 34080 MONTPELLIER	790221667

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
BRAUN Sonia	H2014-12-1653	18 rue des Entrepots 34670 BAILLARGUES	510122344
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	437 avenue des Apothicaires Bât 3 CS nº 28888 34197 MONTPELLIER 5	490725801
EMON Meriem sous la dénomination « IFPAC INGENIERIE SOCIALE »	H2010-07-525	27 impasse Aldébaran 34400 LUNEL 34400	452770878
GEOMETRIE VARIABLE	H2011-10-827	5 PAT Le Millénaire 1350 avenue Albert Einstein 34000 MONTPELLIER	429518897
GERONTO CLEF	H2010-10-581	3 bis, avenue Charles Cros Parc d'activité Clément Ader 34830 JACOU	480783885
HEMA CONSEIL	H2015-05-1721	13 impasse Le Clos du Gourp Salat 34350 VALRAS PLAGE 34350	808480875
IHOS	H2013-12-1326	101 place Duhem - Les Centuries II 34000 MONTPELLIER	797708633
INAES	H2015-12-1773	92 rue Mathieu Laurens 34000 MONTPELLIER	812359883
IRCAM CONSULTING France	H2010-07-475	2 rue de la Merci 34000 MONTPELLIER	453279242
IRIS EVALUATION CONSEIL	H2010-03-401	265 avenue des États du Languedoc 34000 MONTPELLIER	443223987
IRTS LANGUEDOC-ROUSSILLON	H2010-03-368	1011 rue du Pont de Lavérune CS 70022 34077 MONTPELLIER	380369124
JOUANIN Laure sous la dénomination « LJC »	H2015-12-1774	92 rue Mathieu Laurens 34000 MONTPELLIER	511556649
KABBARA BARDINA Lina sous la dénomination « KL CONSULTANTS »	H2009-11-173	22 rue de la Treille Muscate 34090 MONTPELLIER	333702603
LAURENT CHARLES-ANDRE EIRL - LCA MQP	H2018-03-1957	168, Allée Salomon de Brosse 34080 Montpellier	500896295
MATHIEU Nicole	H2015-07-1738	15 rue des Cigales 34110 VIC LA GARDIOLE	329454920
MUNILLA LAURENT	H2017-05-1911	256 rue René Grousset 34070 MONTPELLIER	520202086
NOOSCOPE	H2017-05-1898	468 Rue de Baillarguet 34830 CLAPIERS	820184992
OMEM COMMUNICATION DEVELOPPEMENT FORMATION	H2015-03-1670	371 avenue de l'Evêché de Maguelone 34250 PALAVAS LES FLOTS	808041123
OPTIMISUD	H2016-07-1840	9 impasse André Castanet 34500 BEZIERS	533671434
PERFORMANCE	H2009-11-115	54 Impasse des Parasols 34000 MONTPELLIER	343263729

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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
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
S.C. PERFORMANCES - S.C. PERFORMANCES STRATEGIE & COHERENCE	H2016-05-1831	Résidence l'Orée du Bois Bat.A 17 Rue du Prado 34170 CASTELNAU LE LEZ	478885981
SAINT-LEGER Jérôme	H2015-03-1695	200 route du Disque 34150 ANIANE	807609631
SARL COMPETENCES ET FORMATIONS - COMPETENCES ET FORMATIONS	H2015-12-1780	1 impasse Anatole France 34760 BOUJAN SUR LIBRON	525330635
SEDETIAM CONSEIL	H2015-03-1680	91 avenue du pont juvenal 34000 MONTPELLIER	808660492
SUDEX CONSEIL GARRIGUES	H2017-03-1881	67 ROUTE DE BEZIERS 34430 ST JEAN DE VEDAS	510384787
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 - Terre de cocagne	H2009-11-152	9 rue LONGUYON 34200 SETE	500574512
TRAJETS FORMATION	H2013-10-1317	1 rue Embouque d'Or 34000 MONTPELLIER	519564553
VALORECIA	H2011-07-759	Immeuble le Stratège 1095 rue Henri Becquerel 34000 MONTPELLIER	493585111
46-LOT			
AMILHAUD Sarah	H2016-05-1819	28 avenue de la République 46130 BIARS SUR CERE	818051633
Evalexterne groupe	H2014-05-1455	Mas de Nadal 46150 GIGOUZAC	800493769
GELAS Sylvie	H2014-03-1447	Pech Gaillard 46340 SALVIAC	321516114
HILLAU RENE	H2015-03-1709	88 place de la Résistance 46000 CAHORS	804601912
KORRICHE Jérôme sous la dénomination « SETSO »	H2017-07-1920	Sermiac 46170 SAINT-PAUL-FLAUGNAC	492551551

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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 - HIBOU CONSEIL	H2013-10-1272	Hameau de Bélinac 46320 LIVERNON	793845157
WAWRZYNIEC Philippe	H2014-03-1441	Le Bourg 46090 COURS	337745111
48-LOZERE			
ESPINASSE Stéphane sous la dénomination « Qualiscoop »	H2016-03-1796	La Baume 48400 BEDOUES	432497279
SAUVION CORINNE sous la dénomination « CO'S PRO »	H2017-12-1933	La Baume 48400 BEDOUES	830834461
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
LABORDE Anne-Marie	H2014-03-1445	9 impasse Colonel Fabien 65320 BORDERES SUR L ECHEZ	795071125
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
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
MEDICAL TRAINING	H2010-03-396	18 rue Ducup de Saint Paul 66000 PERPIGNAN	450653985
NOVAFORM	H2013-10-1290	7 rue des Cerisiers 66410 VILLELONGUE DE LA SALANQUE	794272310
VISION PARTAGEE - Cabinet VISION PARTAGEE	H2013-12-1370	13 rue des Oiseaux B. P. 10081 66600 RIVESALTES	487892390
81-TARN			
A3D Consulting	H2009-07-098	La Vernede 81230 LACAUNE	491255824

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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
Eurl FORMAS	H2013-03-1133	5 rue Louise de Marillac 81200 MAZAMET	388852659
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			
AUDIT - FORMATION - CONSEIL EN ENTREPRISE SOCIALE	H2010-12-632	27 chemin Bonhomme 82410 ST ETIENNE DE TULMONT	524050408
BODIN NATHALIE	H2017-03-1889	7 rue des Chênes 82370 CAMPSAS	810241844
CABOT Gilles	H2015-05-1734	8 rue Georges Guynemer 82000 MONTAUBAN	809299787
TEMPS SOCIAL CONSULTING, ASSOCIATION	H2011-07-745	Hameau de Maillars 82500 MAUBEC	531857480
PAYS DE LA LOIRE			
44-LOIRE-ATLANTIQUE			
AM CONSULTANTS	H2009-07-073	20 Rue de Champagne 44700 ORVAULT	423878552
CABINET BIZOLON CONSULTANTS	H2010-10-584	8 rue de Saintonge 44600 SAINT-NAZAIRE	422607200
CADRES EN MISSION	H2012-03-928	144 rue Paul Bellamy - CS 12417 44024 NANTES 1	424151678
CHANU Franck sous la dénomination « FCH CONSEIL »	H2012-12-1071	10 rue Léo Delibes 44400 REZE	531942555
DALI DEVELOPPEMENT	H2016-12-1861	5 RUE DU TOURMALET 44800 SAINT HERBLAIN	799960406
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
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
JUBEA SARL	H2016-12-1863	9 chemin de la Garenne 44360 SAINT ETIIENNE DE MONTLUC	822638862
KALETIS	H2015-03-1663	11 rue de Beauséjour 44470 THOUARE SUR LOIRE	808774608

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
LE PERISCOP	H2015-07-1752	18 boulevard Paul Perrin 44600 ST NAZAIRE	803193440
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 2	442033965
RM CONSEIL	H2011-07-760	37 rue du Patis Rondin 44300 NANTES	382960847
SESAME CONSEIL	H2011-07-775	4 rue d'Herbauges 44860 PONT SAINT MARTIN	434228789
SOVRAN Fabienne sous la dénomination « "IN FINE" Conseil - I.F.C »	H2013-07-1216	92 rue des Faneurs 44220 COUERON	790460919
VERDIER Geoffroy	H2012-12-1097	134 boulevard des Poilus 44300 NANTES	751902263
VF2A	H2016-05-1823	8, rue de la mare rouge 44190 CLISSON	817903222
49-MAINE-ET-LOIRE			
ACOR CONSEIL	H2009-11-341	16 place de la Dauversière 49000 ANGERS	402677769
ASSOCIATION REGIONALE POUR L' INSTITUT DE FORMATION EN TRAVAIL SOCIAL DES PAYS DE LOIRE - ARIFTS PAYS DE LA LOIRE	H2013-12-1329	6 rue Georges Morel 49045 ANGERS 1	509618500
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
DESJONQUERES Romain	H2018-03-1948	52 rue PASTEUR 49130 LES PONTS DE CÉ	519634752
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	Porte C - Allée du Grand Launay 49000 ANGERS	490557550
HA CONSEIL	H2009-11-161	8 chemin de la Bergerie 49620 LA POMMERAYE	444301758
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
PROAGIS	H2009-07-071	9 rue Ménage 49100 ANGERS	423746981

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
53-MAYENNE			
APESMS	H2016-12-1858	7 RUE DU ROCHARD 53600 EVRON	822650016
CEAS MAYENNE	H2010-07-480	29 rue de la Rouillère 53000 LAVAL	317001386
CLOTEAU SONIA sous la dénomination «ASV FORMATION CONSEIL»	H2017-03-1886	LA TOUCHE 53400 LIVRE	804381028
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 9	557150067
INNOVATIO	H2014-10-1595	114 rue Prosper Brou 53000 LAVAL	803557248
MAIEUTIKA	H2009-07-093	1 rue du Vigneau 53200 MENIL	424352268
MGP Conseil	H2017-05-1906	ZA - 10 Avenue Raoul VADEPIED 53600 CHATRES LA FORET	825240385
MONNIER Magali sous la dénomination «MGP CONSEIL»	H2014-12-1644	14 rue du Fourneau 53600 EVRON	803427566
TECHNE CONSEIL	H2010-07-500	Boulevard de la Communication CS 96149 53062 LAVAL CEDEX	388765901
72-SARTHE			
CEAS SARTHE	H2010-10-548	7 avenue René Laënnec 72000 LE MANS	786340059
ETIQ MANAGEMENT	H2010-07-508	18 rue Possonnière 72000 LE MANS	513253138
GIROUX Laurent	H2014-05-1505	20 rue du Ronceray 72380 STE JAMME SUR SARTHE	494407331
Le Collège imaginaire	H2016-05-1824	2 rue du Collège 72430 CHANTENAY	805058393
PROSERVE CONSEIL QUALITE	H2009-11-159	Espace de Maulny 1 Place des Ifs 72015 LE MANS 2	444940076
SARL ERGO FORM	H2012-03-955	La Chevesserie 72340 MARCON	500777743
85-VENDEE			
ADVISORIA	H2018-03-1951	98 bd des Belges cour Richelieu 85000 LA ROCHE SUR YON	802319673
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	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	11 la Bergerie 85280 LA FERRIERE	529175291
INSTITUT DE CONSEIL ET DE FORMATION SUPERIEURE	H2011-07-753	Allée de Meslay 85600 LA GUYONNIERE	786428979

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR			
04-ALPES DE HAUTE-PROVENCE			
AGC - Groupe PROMAN	H2014-03-1394	Z.I Saint Maurice BP 631 04106 MANOSQUE	420888984
PERCEPIED Serge sous la dénomination « SPOrganisation »	H2014-05-1486	1 rue Gassendy Tartonne 04000 DIGNE LES BAINS	791457559
PESCE Jean-Pierre sous la dénomination « Alter Ergo »	H2015-03-1702	20 rue Antoine Héroët 04000 DIGNE LES BAINS	804427185
PRIN Magali sous la dénomination « MAINTIS »	H2009-11-305	39 chemin de la Combe d'Azard 04180 VILLENEUVE	481707594
05-HAUTES-ALPES			
CURIEN Allain sous la dénomination « PARTENAIRES Conseil et Strategie »	H2018-03-1954	les Ecrins Bt B 13 route de valserres 05000 GAP	339812224
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
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	WTC1 1300, route des Crêtes, bâtiment P 06560 SOPHIA ANTIPOLIS	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
CERTIF'EVAL	H2015-03-1674	29 impasse des Pâquerettes - CI 75 06330 ROQUEFORT LES PINS	808440986
Conseil Qualité Santé - CQS	H2013-07-1178	31 B avenue Cap de Croix Les Hauts de Cimiez 06100 NICE	491467916
DELMOTTE Pierre	H2011-10-860	93 avenue Cyrille Besset 06100 NICE	402986079

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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	833 chemin des Combes Eden Park Bat 1 entrée B 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	3 chemin des restanques 06650 OPIO	800011074
HAMIDI Rabia sous la dénomination « CONSEIL SCIENTIFIQUE »	H2014-07-1511	7 avenue de la Madelon Hauts de Cessolle Entrée C 06100 NICE	801421942
HUCHOT Fabien sous la dénomination « Cabinet COFEA »	H2011-07-746	280 Chemin de Peidessalle 06560 VALBONNE	530388743
Infinity Autonomie Conseils	H2015-12-1787	L'Orangerie 29, Rue Alphonse 1er 06200 NICE	812765410
INSTITUT MEDITERRANEEN D'APPRENTISSAGE GERONTOLOGIQUE - IM'AGE	H2012-12-1082	4 avenue Balbi 06100 NICE	534054705
LUZCARE - SENIOR'SPA & CARE	H2011-10-851	42 avenue du Docteur Picaud Le long Beach 06400 CANNES	520338377
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	Villa Maurice 50 route de bellet 06200 NICE	792908287
PIEROTTI Michel	H2015-05-1725	241 route de Levens 06690 TOURRETTE LEVENS	807967385
PRIN Michel sous la dénomination « CABINET PRIN »	H2011-12-870	25 Traverse de l'Orée du Bois 06370 MOUANS SARTOUX	350548590
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	24 rue Maréchal Joffre 06000 NICE	388982019
ROMARY Alice sous la dénomination « Cabinet Conseil et de Formations "Les Hellébores" »	H2015-03-1698	Domaine des Palmiers Résidence D3 124 avenue Maurice Chevalier 06150 CANNES LA BOCCA	791236979
SOLANAS Edouard sous la dénomination « DELTA PLUS Formation »	H2012-12-1095	1135 chemin de la Billoire 06640 ST JEANNET	752559112
SOPHIE BONIFAY EHPAD CONSEILS - 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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
13-BOUCHES-DU-RHONE			
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	54 rue Saint-Ferréol 13001 MARSEILLE	789387255
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
AS CONSULTING	H2012-03-952	34 chemin des Martégaux 13013 MARSEILLE	493603153
ASSOCIATION VIVE - VIVE. Conseil et Formation	H2012-10-1022	5 boulevard Marius Richard 13012 MARSEILLE	517483384
AXE PRO FORMATION	H2011-07-779	InnoPôle Provence, Route de Pelissanne (RD 572) 13300 SALON-DE-PROVENCE	410741581
BALLESTRA Noël sous la dénomination « NOËL JOSEPH BALLESTRA »	H2013-12-1363	117 boulevard Chave 13005 MARSEILLE	791788847
BOUCHAREB Piotr sous la dénomination « C.C.R.E.S »	H2009-11-323	22 rue des Abeilles 13001 MARSEILLE	512311283
BROTTO MICHEL sous la dénomination « QSEO Conseil »	H2017-03-1888	44 traverse Rampal 13012 Marseille	480798172
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
CATEIS	H2009-11-283	5 Rue Charles Duchesne 13290 AIX EN PROVENCE	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	Arteparc de Bachasson rue de la carrière de Bachasson 13590 Meyreuil	480622133
CENTRE EUROPEEN DE LA MEDIATION ET DE LA NEGOCIATION	H2016-03-1814	16 Bd Notre Dame 13006 MARSEILLE 6e ARRONDISSE	813029527
CHABANNES Nadia sous la dénomination « CABINET EVALLIANCE »	H2010-10-553	1548 chemin du Mas Créma 13940 MOLLEGES	503841017
CONSULT'EVAL	H2015-03-1672	InnoPôle Provence, RD 572, « Les Roquassiers » 13300 SALON DE PROVENCE	539856377
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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, cour Gambetta 13100 AIX-EN-PROVENCE	497935320
ELSE CONSULTANTS	H2009-11-124	20 allée Turcat Mery 13008 MARSEILLE	383916392
ENSEMBLE FORMATION ET CONSEIL	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	20 allée Turcat Méry - Le Grand Prado 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
GENERAL MIDI STUDIO - GMS-Santé	H2014-10-1614	190 avenue Madrague de Montredon 13008 MARSEILLE	404739260
GONCE Marie-Dominique sous la dénomination « FACE à FACE »	H2015-03-1712	Campagne St Honorat 13490 JOUQUES	429494222
GUERNAN Kheira sous la dénomination « Cabinet Guernan »	H2018-03-1955	85 place Jean-Dominique CASSINI Bât B. Centre médical L'Avançado 13100 Aix-en-Provence	811928027
GUTOWSKI Marie	H2017-03-1891	131 rue Saint Pierre 13005 Marseille	820641470
IMF - INSTITUT MEDITERRANEEN DE FORMATION	H2010-03-432	50 rue de Village BP 50054 13244 MARSEILLE 1	378911622
ISY CONSEIL	H2013-10-1285	Chemin Sainte Brigitte 13600 LA CIOTAT	794653444
JEANNEAU-SCLS - KÂOHI	H2014-12-1633	19 rue Pierre Brossolette 13960 SAUSSET LES PINS	799510011
MANAGEMENT QUALITE SERVICE	H2009-07-050	165 avenue du Prado 13272 MARSEILLE 8	433365988
MISSIA CONSEIL	H2009-07-041	2 chemin du Pigeonnier 13240 SEPTEMES LES VALLONS	484549779
PARDES CONSEIL	H2014-05-1458	3 rue Daumier 13008 MARSEILLE	797424330
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
RECEVEUR Joseph sous la dénomination « RECEVEUR JOSEPH CONSULTANT »	H2015-03-1692	301 chemin de la Perussonne 13400 AUBAGNE	532475407
REGARDS SANTE	H2016-05-1818	132 La Canebiere 13001 MARSEILLE	817758295

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
RH & ORGANISATION	H2009-11-123	10 place de la Joliette B.P. 13543 13567 MARSEILLE 2	430485201
ROHMER Christophe	H2012-10-1018	4 avenue du Clos Réginel 13160 CHATEAURENARD	752212159
ROUSSEAU Charlotte	H2015-10-1769	10 impasse du Gaz Central Prado bat E 13008 MARSEILLE	805219581
S.A.C.H.A.	H2010-12-621	Centre Hospitalier Chemin des Mille Ecus 13190 ALLAUCH	410057830
SABATINO VERENA sous la dénomination « Vision Coaching »	H2018-03-1953	11 chemin de la baume 13740 LE ROVE	817927676
SEGONNES Estelle	H2011-07-748	26 boulevard Bellevue de la Barasse 13011 MARSEILLE 11e ARRONDISS	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
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 (PLURISANTE)	H2013-10-1265	13 Avenue Paul Héroult 13015 MARSEILLE	523355865
ZPC ZONE PRODUCT CONSULTING	H2012-12-1080	165 avenue du Prado 13008 MARSEILLE	484066121
83-VAR			
ANELISE ENVIRONNEMENT	H2011-07-751	3 rue Maréchal des Logis Lorenzi 83000 TOULON	523631661
ARNAUD Isabelle sous la dénomination « FORMESENS »	H2012-03-942	951 boulevard Pierre Chavaroche 83340 LE LUC	514731611
ASSOCIATION ALIZES	H2015-05-1719	14 rue Labat 83300 DRAGUIGNAN	448924183
ASSOCIATION ALZHEIMER LES LIBELLULES	H2015-10-1757	374 avenue Jean Lachenaud 83600 FREJUS	448898122
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
BEN AISSIA Karim sous la dénomination « ES Conseil - Conseils aux entreprises »	H2016-05-1821	57 boulevard Stalingrad 83500 La Seyne sur mer	817724453
BEN SOUSSAN FLORIAN	H2016-10-1848	Villa La Capucine 698 Chemin De Forgentier 83200 TOULON	513596999
BUREAU ACTION QUALITE	H2011-07-801	3970 chemin des Pourraques Quartier San Peyre 83170 BRIGNOLES	500541057

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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
CONSEIL AUDIT PROSPECTIVE MEDITERRANEE	H2009-11-257	940 A Chemin de la Mourotte 83560 LA VERDIERE	483204269
EULALIA CONSEIL	H2015-07-1743	24 allée Anatole France 83670 BARJOLS	809919384
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
FORMAXTIONS	H2018-03-1950	983 voie Georges Pompidou 83300 Draguignan	824266415
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
GOARANT Laetitia sous la dénomination « Laetitia Goarant Conseil »	H2014-05-1474	631 chemin des Bousquetiers 83136 NEOULES	529682353
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	142 chemin du Fenouillet 83400 HYERES	385053996
ITEM	H2009-07-026	317 impasse des Genevriers Les Palmiers 83000 TOULON	494970023
JTPV CONSULTANTS	H2017-03-1882	32 avenue Brunette Le jardin d'Alexandre 83140 SIX FOURS LES PLAGES	824767800
M P STRATEGIE	H2010-12-644	21 impasse Estelle 83100 TOULON	524345212
MARCHAND LEROUX BERNADETTE sous la dénomination « eval-efficience »	H2016-05-1827	500 B chemin Défends 1 83340 FLASSANS SUR ISSOLE	389580382
MÔNIER Michel-André sous la dénomination « CITS - CONSEIL ET INTERVENTION - TRAVAIL SOCIAL »	H2012-07-982	Le Kastel A 28 place Henri Dunant 83400 HYERES	445028822
MORENO Rémy sous la dénomination « MORENO Rémy - Formateur indépendant »	H2017-10-1929	27 avenue du 8 Mai 1945 83390 PIERREFEU DU VAR	804355584
MSA SERVICES PROVENCE AZUR	H2015-05-1724	Centre d'Affaires l'Hexagone, Bâtiment D Chemin de la Viguière 83170 BRIGNOLES	515319937
PANAMA CONSEIL	H2013-03-1135	374 avenue du Val d'Azur 83110 SANARY SUR MER	508907094
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

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
PHOSPHORE	H2009-07-083	avenue Alfred Kastler - Bâtiment 1 83160 LA VALETTE DU VAR	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	33 ROND POINT MIRASOULEOU PARC MIRASOULEOU 83100 TOULON	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
SL CONSULTING - Cabinet CONSILIUM	H2017-05-1907	Résidence Le Saint Hélène - Bât 4 - 534 Avenue du Président John Kennedy 83140 SIX FOURS LES PLAGES	810425199
SV CONSEIL FORMATION	H2016-05-1833	66 Chemin des Galets Quartier La Verne 83500 La Seyne sur Mer	804618510
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
YC COACHING - YC MANAGEMENT - YCCM	H2017-05-1897	60 impasse des Pissacants 83136 ROCBARON	824741813
84-VAUCLUSE			
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
CO'ADEQUATION	H2010-07-488	139 rue Henri Silvy 84120 PERTUIS	479162174
CONSEIL EVALUATION FORMATION	H2013-12-1344	469 impasse des Violettes 84200 CARPENTRAS	797601085
DOMICILE INNOVATION - DOM'INNO	H2014-10-1596	135 avenue Pierre Semard MIN Bâtiment H1 84000 AVIGNON	409436094
FLAMION PIERRE sous la dénomination « FORMATIONS PIERRE FLAMION »	H2017-12-1932	10 avenue de la Croix Rouge 84000 AVIGNON	510127350
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
LA REUNION			
JET Conseil	H2013-12-1372	23 rue Tourette 97400 ST DENIS	478735293

NOM DES ORGANISMES habilités	NUMÉRO d'habilitation	ADRESSE	NUMÉRO SIREN
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 nº 15 38b rue Evariste de Parny 97419 LA POSSESSION	797685435
SUISSE			
SEMINO ARTE	H2011-03-716	Chemin Champs Colomb 26 1438 MATHOD	Registre du commerce du canton de Vaud nº CH-550-1012308-3

Article 2

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 19 janvier 2018.

Le directeur,
D. CHARLANNE

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 19 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830043S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 septembre 2017 par Mme Beatrice FAREAU SAPOSNIK 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 la demande d'informations complémentaires du 22 novembre 2017 ;

Vu le dossier déclaré complet le 19 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Béatrice FAREAU SAPOSNIK, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études approfondies de biologie et pharmacologie de l'hémostase et des vaisseaux ; qu'elle exerce les activités de génétique en tant que praticien agréé depuis 2007, au sein du service d'hématologie biologique de l'hôpital Robert-Debré (AP-HP) (2007 à 2013) puis au sein de l'unité d'hématologie biologique de l'hôpital Henri-Mondor depuis 2013 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 23 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830046S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 décembre 2017 par Mme Sylvia QUEMENER REDON aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 8 décembre 2017 ;

Vu l'avis des experts en date du 19 janvier 2018 et du 15 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Sylvia QUEMENER REDON, personnalité scientifique, est notamment titulaire d'un doctorat spécialité génétique ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire et d'histocompatibilité du CHRU de Brest depuis 2007 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Sylvia QUEMENER REDON 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 24 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830044S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 8 novembre 2017 par Mme Mathilde GAY-BELLILE aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 5 janvier 2018 ;

Vu le dossier déclaré complet le 18 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Mathilde GAY-BELLILE, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées en biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique médicale et d'un doctorat en génétique moléculaire des cancers ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service d'oncogénétique du centre Jean-Perrin depuis 2015 et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Mathilde GAY-BELLILE 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2018.06 du 26 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1830061S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision du président de l'Établissement français du sang nº N 2017.17 en date du 7 juillet 2017 renouvelant Mme Françoise MAIRE dans ses fonctions de directrice de l'ETS Guadeloupe-Guyane à compter du 1er juillet 2017,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Françoise MAIRE, directrice de l'ETS Guadeloupe-Guyane, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, le protocole transactionnel proposé par la direction régionale des douanes de Guadeloupe visant à permettre le remboursement des pénalités douanières appliquées à l'Établissement français du sang, dans le cadre du contentieux nº 17111D00276.

Article 2

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 26 janvier 2018.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 26 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830050S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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 23 janvier 2018 par Mme Sylvie TAPIA aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

– les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
– les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 26 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Sylvie TAPIA, médecin biologiste, est notamment titulaire d'un doctorat ès sciences de génétique et d'un diplôme d'études approfondies de physiologie de la reproduction ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale Biomnis depuis 2001 en tant que praticien agréé ; 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 TAPIA est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer :

– les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
– les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision du 26 janvier 2018 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : *SSAB1830051S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 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'agréments 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 janvier 2018 par Mme Lena LE FLEM aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 26 janvier 2018 ;

Considérant que Mme Lena LE FLEM, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales ainsi que d'un diplôme d'études approfondies de biologie cellulaire et moléculaire de l'hémostase et des vaisseaux ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale BIOMNIS à Ivry-sur-Seine depuis 2000 et en tant que praticien agréé depuis 2002 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1er

Mme Lena LE FLEM 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* santé, protection sociale, solidarité.

Pour la directrice générale et par délégation :
La directrice juridique,
A. Debeaumont

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Agence de la biomédecine

Décision nº 2018-02 du 30 janvier 2018 de la directrice générale portant délégation de signature

NOR : *SSAB1830053S*

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

Vu le décret du 29 janvier 2018 portant nomination de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Décide :

Article 1er

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

Article 2

Délégation est donnée à M. Laurent AZOULAY, directeur administratif et financier, à l'effet de signer les bons de commande, ordres de paiement et de recouvrement ainsi que tout acte, contrat et courrier relatifs à la gestion courante, dans la limite de ses attributions, à l'exception des décisions relatives aux appels d'offres recherche.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Laurent AZOULAY, délégation est donnée à M. Marc SOUBRANE, chef du pôle services généraux, à l'effet de signer :

- tout ordre de paiement et de recouvrement, dans la limite d'un montant unitaire de 50 000 € ;
- les bons de commande clients et fournisseurs, les ordres de paiement et de recouvrement liés à l'activité d'intermédiation du registre France Greffe de moelle ;
- tout remboursement d'avance client, dans la limite d'un montant unitaire de 45 000 € ;
- toute commande, dans la limite d'un montant unitaire de 45 000 € ;
- ainsi que tout acte et courrier relatifs à la gestion courante, dans la limite de ses attributions, à l'exclusion de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Laurent AZOULAY, délégation est donnée à Mme Marisol PLANES, responsable du pôle frais de missions, à l'effet de signer :

- tout ordre de mission en France ;
- tout état de frais de personnel extérieur à l'agence relatif à des dépenses de parking et de taxi ;
- tout certificat administratif relatif aux abonnements Internet souscrits par les agents en déplacement ;
- toute commande relative aux missions et déplacements en France, dans la limite d'un montant unitaire de 2 000 € ;
- tout ordre de dépense relatif aux missions et déplacements en France et à l'étranger, dans la limite d'un montant unitaire de 2 000 €.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Laurent AZOULAY, délégation est donnée à M. Fabien MARITEAU, responsable du pôle achats, marchés, à l'effet de signer :

- le registre des dépôts ;
- les procès-verbaux de recevabilité de candidatures et d'offres ;
- les demandes de régularisation de candidatures ;
- les courriers de précisions quant à la teneur des offres ;
- les courriers de réponse aux candidats sur la demande de précisions complémentaires.

Concernant les dépenses liées à l'activité d'intermédiation du registre France Greffe de moelle, délégation est donnée à Mme Christine RIVOLET, chargée de projet au pôle comptabilité ordonnateur, à l'effet de réaliser dans le système d'information SAP les commandes clients et fournisseurs, les ordres de paiement et de recouvrement.

Article 3

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

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

Article 4

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

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Séverine GUILLÉ, délégation est donnée à Mme Fabienne MARCHADIER, adjointe à la directrice des ressources humaines, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout courrier, convention, ordre de paiement ou décision relatifs, à la gestion courante des ressources humaines, à l'exclusion des contrats de travail ou conventions de mise à disposition des personnels et des bons de commande.

Article 5

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

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

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

Article 6

Délégation est donnée au professeur Olivier BASTIEN, directeur de la direction prélèvement greffe - organes-tissus, à l'effet de signer :

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

En cas d'absence ou d'empêchement du professeur Olivier BASTIEN, délégation est donnée au docteur Olivier HUOT, chef du pôle national de répartition des greffons et du pôle stratégie prélèvement-greffe, à l'effet de signer toute correspondance relative à la gestion des listes d'attente de greffe et à la gestion du registre national des refus.

En cas d'absence ou d'empêchement du professeur Oliver BASTIEN, délégation est donnée aux docteurs Benoit AVERLAND, Michèle ZANNETTACCI, Christian LAMOTTE et Patrice GUERRINI, respectivement chefs des services de régulation et d'appui Nord-Est, Sud-Est/Océan Indien, Grand Ouest, Île-de-France/Antilles/Guyane, à l'effet de signer :

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

En cas d'absence ou d'empêchement simultané du professeur Olivier BASTIEN et des docteurs Benoit AVERLAND ou Michèle ZANNETTACCI ou Christian LAMOTTE ou Patrice GUERRINI, respectivement chefs des services de régulation et d'appui Nord-Est, Sud-Est/Océan Indien, Grand Ouest, Île-de-France/Antilles/Guyane, délégation est donnée aux docteurs Francine MECKERT ou Yves-Marie GUILLOU ou Isabelle PIPIEN, respectivement adjoints des chefs de service de régulation et d'appui Nord-Est, Grand Ouest, Île-de-France/Antilles/Guyane pour les affaires relevant de leurs services respectifs.

Article 7

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

Article 8

Délégation est donnée au professeur Philippe JONVEAUX, directeur de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines, à l'effet de signer les ordres de paiement relatifs à la gestion courante de sa direction.

Article 9

Délégation est donnée à Mme Stéphanie BOUCHER, chargée de mission du pôle affaires européennes et coopération internationale, à l'effet de signer les bons de commande, ordres de paiement relatifs à la gestion de la coopération internationale, dans la limite d'un budget annuel de 28 000 €.

Article 10

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

Article 11

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

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Isabelle TREMA, délégation est donnée à Mme Bénédicte VINCENT, adjointe à la directrice de la communication, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions, tout acte, ordre de paiement ou courrier relatifs à la gestion courante, à l'exception des bons de commande et de toute décision engageant l'agence sur les aspects juridiques.

Article 12

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et sur le site de l'Agence de la biomédecine.

Fait le 30 janvier 2018.

La directrice générale,
A. Courrèges

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

EFS
Établissement français du sang

Décision nº DS 2018.07 du 30 janvier 2018 portant délégation de signature à l'Établissement français du sang

NOR : *SSAK1830062S*

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 16 octobre 2017 portant nomination du président de l'Établissement français du sang ;

Vu la décision nº N 2017.44 du président de l'Établissement français du sang en date du 18 décembre 2017 nommant M. Frédéric DEHAUT directeur de l'établissement de transfusion sanguine Centre-Pays de la Loire ;

Vu la décision nº N 2017.49 du président de l'Établissement français du sang en date du 18 décembre 2017 nommant Mme Béatrice MEUNIER en qualité de secrétaire générale de l'établissement de transfusion sanguine Centre-Pays de la Loire ;

Vu le règlement intérieur des marchés de l'Établissement français du sang,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Frédéric DEHAUT, directeur de l'EFS Centre-Pays de la Loire, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, les documents relatifs à la procédure de passation et à l'exécution, hormis l'attribution et la signature du marché ainsi que les actes précontentieux des marchés publics nationaux suivants :

- marché national délégué relatif à la maintenance des automates PK7300, 2500, 2550 et prestations associées ;
- marché national délégué relatif à la fourniture des réactifs d'immuno-hématologie et à la réalisation des prestations de maintenance associées aux automates en système fermé ;
- marché national délégué relatif à la fourniture de réactifs d'immunologie infectieuse utilisables en qualification biologique des dons de sang pour le dépistage de l'infection par *Trypanosoma Cruzi* ;
- marché national délégué relatif à la fourniture de réactifs de contrôle qualité interne pour la réalisation d'analyses immunologie infectieuse ;
- lot nº 1 de l'accord-cadre nº 00A14169-01 relatif à des tests d'identification de matières premières et des tests de quantification de réactifs résiduels de production (hors OGM), notifié le 13 octobre 2014 à la société SGS Life Science Service ;
- lot nº 2 de l'accord-cadre nº 00A14169-02 relatif à des tests de quantification de réactifs résiduels de production sur produit OGM, notifié le 13 octobre 2014 à la société Quality Assistance SA ;
- lot nº 3 de l'accord-cadre nº 00A14169-03 relatif à des tests spécifiques de vectorologie, notifié le 13 octobre 2014 à la société Texcell et notifié le 23 octobre 2014 à la société SGS Vitrology ;
- lot nº 4 de l'accord-cadre nº 00A14169-04 relatif à des tests spécifiques de thérapie cellulaire, y compris caractérisation de banques cellulaires de production ou de contrôle qualité (Sf9, cellules de CQ, Hela32…), notifié le 13 octobre 2014 à la société Texcell ;
- lot nº 7 de l'accord-cadre nº 00A14169-07 relatif à des tests de sécurité virale et microbiologique, notifié le 13 octobre 2014 à la société Texcell et notifié le 23 octobre 2014 à la société SGS Vitrology.

Article 2

En cas d'absence et d'empêchement de M. Frédéric DEHAUT, directeur de l'EFS Centre-Pays de la Loire, délégation est donnée à Mme Béatrice MEUNIER, secrétaire générale de l'EFS Centre-Pays de la Loire, à l'effet de signer, au nom du président de l'Établissement français du sang, les mêmes actes que ceux visés en article 1er de la présente décision.

Article 3

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 30 janvier 2018.

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

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

ACOSS
Agence centrale des organisations de sécurité sociale

Décision du 1er février 2018 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en application de l'article L. 122-7 du code de la sécurité sociale et relative au recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes relevant du 35° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale

NOR : *SSAX1830030S*

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Vu l'article L. 122-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'article 18 de la loi n° 2016-1827 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, paru au *Journal officiel* du 9 décembre 2016,

Décide :

Article 1er

Est approuvée la convention prise en application de l'article L. 122-7 du code de la sécurité sociale et conclue entre les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) aux fins de délégation à l'Urssaf de Champagne-Ardenne de l'immatriculation, de l'encaissement, du recouvrement et du contrôle des cotisations et contributions sociales dues par les personnes relevant du 35° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale.

Article 2

Est approuvée la convention prise en application de l'article L. 122-7 du code de la sécurité sociale et conclue entre les caisses générales de sécurité sociale (CGSS), la caisse de sécurité sociale de Mayotte et l'Urssaf de Champagne-Ardenne aux fins de délégation à l'Urssaf de Champagne-Ardenne de l'immatriculation, de l'encaissement, du recouvrement et du contrôle des cotisations et contributions sociales dues par les personnes relevant du 35° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale.

Article 3

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 1er février 2018.

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,
Y.-G. AMGHAR

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 : *SSAX1830052X*

Direction déléguée aux opérations.

Direction des risques professionnels.

Secrétariat général.

Direction régionale du service médical de Bourgogne-Franche-Comté.

Direction régionale du service médical du Languedoc-Roussillon.

Le directeur général, M. Nicolas REVEL, délègue et abroge sa signature à des agents de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

DIRECTION DÉLÉGUÉE AUX OPÉRATIONS (DDO)

M. Éric LE BOULAIRE

Décision du 31 décembre 2017

La délégation de signature accordée à M. Éric LE BOULAIRE par décision du 9 mars 2015 est abrogée au 31décembre 2017 au soir.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DRP)

Mme Marine JEANTET

Décision du 7 décembre 2017

En l'absence de M. le directeur général, délégation générale temporaire de signature est accordée à Mme Marine JEANTET, directrice des risques professionnels de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour la période du 26 au 29 décembre 2017 inclus.

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL (SG)

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC (DRHEP)

DÉPARTEMENT RECRUTEMENT ET CARRIÈRE (DRC)

Mme Mélanie DUBOIS

Décision du 6 novembre 2017

Délégation de signature est accordée à Mme Mélanie DUBOIS, responsable du département recrutement et carrière, SG/DRHEP, pour signer :

– la correspondance courante du département recrutement et carrière ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département ;
– les contrats des intérimaires ;

– les conventions de stage et les décisions liées à leur rémunération ;
– les contrats de professionnalisation ;
– les contrats à durée déterminée relevant de la grille administrative des employés et cadres et jusqu'au niveau VIII inclus de la grille des informaticiens ;
– les décisions de recrutement ou de nomination relevant de la grille des employés et cadres et jusqu'au niveau VIII inclus des informaticiens ;
– les rapports de stage et les décisions de titularisation concernant les catégories d'agents susvisées ;
– les bons de commande issus des marchés passés pour le département concerné.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL (DDP)

M. Jean-Yves SIMON

Décision du 30 novembre 2017

La délégation de signature accordée à M. Jean-Yves SIMON par décision du 1er novembre 2016 est abrogée au 30 novembre 2017 au soir.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICAL DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ (DRSM)

M. le docteur Emmanuel BENOIT

Décision du 31 octobre 2017

Délégation est donnée à M. le docteur Emmanuel BENOIT, 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 : Nicolas REVEL, directeur général.

M. le docteur Jean-Marc VANDENDRIESSCHE

Décision du 17 novembre 2017

Délégation est donnée à M. le docteur Jean-Marc VANDENDRIESSCHE, médecin-conseil régional de 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 : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICAL DU LANGUEDOC-ROUSSILLON (DRSM)

Mme le docteur Marie-Thérèse PULL

Décision du 31 octobre 2017

Délégation est donnée à Mme le docteur Marie-Thérèse PULL, médecin conseil régional par intérim à la direction régionale du service médical du Languedoc-Roussillon, 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 : Nicolas REVEL, directeur général.

CNAM
Caisse nationale de l'assurance maladie

Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie

Direction déléguée aux opérations.

Direction de la stratégie, des études et des statistiques.

Secrétariat général.

Le directeur général, M. Nicolas REVEL, délègue et abroge sa signature à des agents de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

DIRECTION DÉLÉGUÉE AUX OPÉRATIONS (DDO)

M. Pierre PEIX

Décision du 1er janvier 2018

Délégation de signature est accordée à M. Pierre PEIX, directeur délégué aux opérations, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction déléguée aux opérations ;
- les circulaires, lettres-réseau et enquêtes/questionnaires ;
- les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie, des centres de traitements informatiques, dans le cadre de l'article 53 de la loi du 13 août 2004 ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction déléguée ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres des dépenses, les titres de recettes, engagements, dégagements ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
- le Fonds national de gestion ;
- le Fonds national de prévention des accidents du travail, à l'exception du budget d'intervention ;
- le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217 ;
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées à la caisse régionale d'assurance maladie, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie, aux unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurances maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée aux opérations est maître d'ouvrage.

En matière de budget de gestion, délégation est accordée à M. Pierre PEIX pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, de la caisse régionale d'assurance maladie et des caisses générales de sécurité sociale, des centres des traitements informatiques et des unions régionales des caisses d'assurance maladie ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
  - pour le budget du FNG :
    - les dépenses de personnel ;
    - les autres dépenses de fonctionnement ;
    - les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets ;
    - les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), délégation est donnée à M. Pierre PEIX pour :

– approuver dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, de la caisse régionale d'assurance maladie et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
– approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie et de la caisse régionale d'assurance maladie ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
  – section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale ;
  – section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles ;
– signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– signer les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAM.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, délégation est donnée à M. Pierre PEIX pour signer :

– la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant allant jusqu'à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions d'un montant allant jusqu'à 700 000 € ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux jusqu'à un loyer annuel principal de 250 000 € ;
– la notification aux organismes des autorisations de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relative aux opérations immobilières ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

  a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

  b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

  c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD – branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g,* du paragraphe précédent ;

– la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, délégation est accordée à M. Pierre PEIX pour signer :

– la notification aux organismes autres que les UGECAM :

– des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général,

– des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général,

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité de réadaptation, de restructuration, d'un montant allant jusqu'à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 €, après visa favorable préalable du directeur général ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD – branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM ;
– des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g,* du paragraphe précédent.

En matière de marchés publics, et dans le cadre des opérations intéressant sa direction déléguée, délégation de signature est accordée à M. Pierre PEIX, pour signer :
– les accords-cadres et les marchés de travaux, fournitures, maintenances et services courants dont le montant est inférieur ou égal à 10 millions € (TTC) ;
– les autres accords-cadres et marchés dont le montant est inférieur ou égal à 700 000 € (TTC), à l'exception des accords-cadres et des marchés de prestations d'organisation et d'audit concernant sa direction déléguée.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Nicolas REVEL, directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, délégation générale de signature est consentie à M. Pierre PEIX.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DU RÉSEAU ADMINISTRATIF ET DE LA CONTRACTUALISATION (DRAC)

M. Philippe TROTABAS

Décision du 1er janvier 2018

La délégation de signature accordée à M. Philippe TROTABAS par décision du 1er octobre 2015 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Philippe TROTABAS, directeur du réseau administratif et de la contractualisation, DDO, pour signer :
– la correspondance courante émanant de la direction du réseau administratif et de la contractualisation ;
– les lettres-réseau et enquêtes/questionnaires, relevant de la direction du réseau administratif et de la contractualisation ;
– les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie, des centres de traitements informatiques, dans le cadre de l'article 53 de la loi du 13 août 2004 ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction ;
– les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
  – le Fonds national de gestion ;
  – le Fonds national de prévention des accidents du travail à l'exception du budget d'intervention ;
  – le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217 ;
– les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie, unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés.

En matière de budget de gestion, délégation est accordée à M. Philippe TROTABAS pour :
– approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques et des unions régionales des caisses d'assurance maladie, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;

– approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale d'assurance maladie contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
– pour le budget du FNG ;
  – les dépenses de personnel ;
  – les autres dépenses de fonctionnement ;
  – les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets ;
  – les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), délégation est accordée à M. Philippe TROTABAS pour :

– approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
– approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, et de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
  – section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale ;
  – section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles ;
– signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– signer les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAM.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, délégation est accordée à M. Philippe TROTABAS pour signer :

– la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilières relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;

– la notification aux organismes des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € ;
– la notification aux organismes des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relative aux opérations immobilières ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD – branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g,* du paragraphe précédent ;
– la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, délégation est accordée à M. Philippe TROTABAS pour signer :

– la notification aux organismes autres que les UGECAM :
  – des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
  – des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 €, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 €, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 €, après visa favorable préalable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD – branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g,* du paragraphe précédent.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, délégation de signature est accordée à M. Philippe TROTABAS, directeur du réseau administratif et de la contractualisation, DDO, pour signer :

– la correspondance courante de la direction déléguée aux opérations ;
– la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée aux opérations est maître d'ouvrage.

En matière de marchés publics, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée, et en l'absence ou l'empêchement du directeur délégué aux opérations, délégation de signature est accordée à M. Philippe TROTABAS, pour signer :

– les accords-cadres et les marchés de travaux, fournitures, maintenances et services courants dont le montant est inférieur ou égal à 5 millions € (TTC) ;
– les autres accords-cadres et marchés dont le montant est inférieur ou égal à 350 000 € (TTC), à l'exception des accords-cadres et des marchés de prestations d'organisation et d'audit concernant sa direction ;
– les bons de commande issus des marchés passés par la direction déléguée.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DE L'IMMOBILIER ET DE L'ENVIRONNEMENT (DIE)

M. Jean-Jacques DRAY

Décision du 1er janvier 2018

La délégation de signature accordée à M. Jean-Jacques DRAY par décision du 1er octobre 2015 est abrogée.

Délégation est accordée à M. Jean-Jacques DRAY, responsable du département de l'immobilier et de l'environnement, DDO/DRAC, pour signer :

– la correspondance courante du département ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané du directeur délégué aux opérations et du directeur du réseau administratif et de la contractualisation, délégation est accordée à M. Jean-Jacques DRAY, responsable du département de l'immobilier et de l'environnement, pour signer :

– la correspondance générale du département de l'immobilier et de l'environnement à l'exclusion des lettres adressées aux ministères de tutelle ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relative aux opérations immobilières ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD – branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.) dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après avis favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g,* du paragraphe précédent ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DE LA STRATÉGIE, DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES (DSES)

DÉPARTEMENT ÉTUDES SUR LES PATHOLOGIES ET LES PATIENTS (DEPP)

Mme Anne FAGOT-CAMPAGNA

Décision du 14 janvier 2018

La délégation de signature accordée à Mme Anne FAGOT-CAMPAGNA par décision du 1er avril 2017 est abrogée au 14 janvier 2018 au soir.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL (SG)

DÉPARTEMENT BUDGÉTAIRE, COORDINATION ET SÉCURISATION DES ACHATS DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC (DBCSA)

Mme Aurélia LEGEAY

Décision du 1er février 2018

La délégation de signature accordée à Mme Aurélia LEGEAY par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

Délégation de signature est donnée à Mme Aurélia LEGEAY, responsable du département budget coordination et sécurisation des achats, SG :

Pour signer :

– la correspondance courante liée à la gestion du département DBCSA, à l'exclusion de tout document portant décision de principe ;

– les copies conformes des marchés, contrats et conventions nécessaires au fonctionnement de la CNAMTS ;

– l'ensemble des inscriptions et mouvements de crédits budgétaires de tous les fonds de la Caisse nationale de l'assurance maladie ;

– les notifications d'enveloppes budgétaires aux services du siège.

Pour inscrire :
– l'ensemble des crédits budgétaires de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie et de l'UNCAM.

Pour valider :
– les engagements provisionnels et les dégagements provisionnels de l'établissement public de la CNAM et de l'UNCAM.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Corinne MIMINI

Décision du 1er février 2018

La délégation de signature accordée à Mme Corinne MIMINI par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement du responsable du département budget coordination et sécurisation des achats, délégation de signature est accordée à Mme Corinne MIMINI, adjointe au responsable du département budget coordination et sécurisation des achats, SG :

Pour signer :
– la correspondance courante du département concerné, à l'exclusion de tout document portant décision de principe ;
– les copies conformes des marchés, contrats et conventions nécessaires au fonctionnement de la CNAMTS ;
– l'ensemble des inscriptions et mouvements de crédits budgétaires de tous les fonds de la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
– les notifications d'enveloppes budgétaires aux services du siège.

Pour inscrire :
– l'ensemble des crédits budgétaires de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie et de l'UNCAM.

Pour valider :
– les engagements provisionnels et les dégagements provisionnels de l'établissement public de la CNAM et de l'UNCAM.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC (DRHEP)

M. Sébastien BARRÉ

Décision du 1er janvier 2018

Délégation de signature est accordée à M. Sébastien BARRÉ, directeur des ressources humaines de l'établissement public, SG, pour signer :
– la correspondance courante de la direction des ressources humaines de l'établissement public, à l'exclusion de toute décision de principe ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
– les contrats des intérimaires ;
– les conventions de stage et les décisions liées à leur rémunération ;
– les décisions de recrutement ou de nomination interne et les contrats qui en découlent de la grille des employés et cadres et jusqu'au niveau VIII inclus des informaticiens ;
– les avenants aux contrats de travail concernant les catégories d'agents relevant de la grille administrative des employés et cadres et jusqu'au niveau VIII inclus de la grille des informaticiens ;
– les notifications des arrêtés ministériels et des décisions du directeur général concernant tous actes de gestion (recrutements, avancements, congés sans solde, etc.) ;
– les décisions relatives au parcours professionnel et à la gestion des carrières des agents relevant de la grille des employés et cadres, et des agents jusqu'au niveau VIII inclus de la grille des informaticiens ;

– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur le budget de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, émis par la direction des ressources humaines de l'établissement public ;
– les déclarations sociales et fiscales résultant de la paie du personnel.

En matière de marchés publics, et dans le cadre des opérations intéressant sa direction, délégation de signature est accordée à M. Sébastien BARRÉ, pour signer :
– les accords-cadres dont le montant est inférieur ou égal à 1 M€ (TTC) ;
– les autres accords-cadres et marchés dont le montant est inférieur ou égal à 200 000 € (TTC), à l'exception des accords-cadres et des marchés de prestations d'organisation et d'audit concernant sa direction ;
– les bons de commande issus des marchés passés par la DRHEP.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Catherine MARGNES

Décision du 1er janvier 2018

La délégation de signature accordée à Mme Catherine MARGNES par décision du 16 janvier 2017 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Catherine MARGNES, adjointe au directeur des ressources humaines de l'établissement public, SG, pour signer :
– la correspondance courante de la direction des ressources humaines de l'établissement public, à l'exclusion de toute décision de principe ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
– les contrats des intérimaires ;
– les conventions de stage et les décisions liées à leur rémunération ;
– les décisions de recrutement ou de nomination interne et les contrats qui en découlent de la grille des employés et cadres et jusqu'au niveau VIII inclus des informaticiens ;
– les avenants aux contrats de travail concernant les catégories d'agents relevant de la grille administrative des employés et cadres et jusqu'au niveau VIII inclus de la grille des informaticiens ;
– les rapports de stage et les décisions de titularisation concernant les catégories d'agents susvisées ;
– les décisions relatives au parcours professionnel et à la gestion des carrières des agents relevant de la grille des employés et cadres, et des agents jusqu'au niveau VIII inclus de la grille des informaticiens ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur le budget de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, émis par la direction des ressources humaines de l'établissement public ;
– les déclarations sociales et fiscales résultant de la paie du personnel.

En matière de marchés publics, et dans le cadre des opérations intéressant sa direction, délégation de signature est accordée à Mme Catherine MARGNES, pour signer :
– les accords-cadres dont le montant est inférieur ou égal à 1 M€ (TTC) ;
– les autres accords-cadres et marchés dont le montant est inférieur ou égal à 200 000 € TTC, à l'exception des accords-cadres et des marchés de prestations d'organisation et d'audit concernant sa direction ;
– les bons de commande issus des marchés passés par la DRHEP.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

UNCAM
Union nationale des caisses d'assurance maladie

Délégations de signature de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie

CAISSE NATIONALE DU RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS

Le directeur général, M. Nicolas REVEL, abroge sa signature à un agent de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

M. Stéphane SEILLER

Décision du 31 décembre 2017

La délégation de signature accordée à M. Stéphane SEILLER par décision du 17 novembre 2014 est abrogée au 31 décembre 2017 au soir.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 18 janvier 2018 portant nomination de la vice-présidente du Haut Conseil du développement professionnel continu des professions de santé

NOR : *SSAH1830029A*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 4021-6 et R. 4021-7 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 114 ;

Vu l'arrêté du 19 avril 2012 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public-organisme gestionnaire du développement professionnel continu (GIP-OGDPC),

Arrête :

Article 1er

À compter du 1er février 2018, Mme Isabelle MONNIER est nommée vice-présidente du Haut Conseil du développement professionnel continu des professions de santé.

Article 2

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 18 janvier 2018.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURRÈGES

La directrice de la sécurité sociale,
M. LIGNOT-LELOUP

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 24 janvier 2018 portant modification de l'arrêté du 3 octobre 2016 et nomination des membres de la commission des préparateurs en pharmacie et des préparateurs en pharmacie hospitalière, prévue aux articles L. 4241-5 et L. 4241-14 du code de la santé publique

NOR : *SSAH1830022A*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4241-5 et D. 4241-22 ;

Vu les propositions du Syndicat des managers publics de santé (SMPS),

Arrête :

Article 1er

Est nommé en qualité de membre de la commission des préparateurs en pharmacie et des préparateurs en pharmacie hospitalière en qualité de représentant du Syndicat des managers publics le membre suivant : M. Yannick Kerjose le Boulc'h en qualité de suppléant, en remplacement de M. Philippe Legrand.

Article 2

La composition de la commission en ce qui concerne les autres membres et la durée des mandats sont inchangées.

Article 3

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 24 janvier 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef du bureau RH2 de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu,
G. Boudet

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 26 janvier 2018 modifiant l'arrêté du 17 novembre 2015 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales

NOR : *SSAH1830025A*

La ministre des solidarités et de la santé,

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

Vu l'arrêté du 17 novembre 2015 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales,

Arrête :

Article 1er

L'article 1er de l'arrêté du 17 novembre 2015 susvisé est modifié comme suit :

1° Au I, Laurent LAPORTE, Fédération de la santé et de l'action sociale – CGT, est nommé en remplacement de Philippe KERAVEC, Fédération de la santé et de l'action sociale – CGT (titulaire) ;

2° Au VI, Patrick CHAMBOREDON, Conseil national de l'ordre des infirmiers, est nommé en remplacement de Didier BORNICHE, Conseil national de l'ordre des infirmiers (titulaire).

Article 2

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 26 janvier 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef du bureau RH2
de l'exercice, de la déontologie
et du développement professionnel continu,
G. BOUDET

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 31 janvier 2018 portant nomination d'assesseurs titulaires et suppléants à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins

NOR : *SSAS1830027A*

La ministre des solidarités et de la santé,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article R. 145-8 ;
Vu la proposition en date du 23 mars 2017 de la Fédération nationale des orthophonistes,

Arrête :

Article 1er

Sont nommées assesseurs à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins au titre des représentants proposés par la Fédération nationale des orthophonistes :

1° En qualité de titulaire : Mme Isabelle MAREL.

2° En qualité de suppléantes : Mmes Anne DEHETRE et Séverine CAVAGNAC-WURTZ.

Article 2

La directrice de la sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 31 janvier 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service adjoint
à la directrice de la sécurité sociale,
J. Bosredon

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 13 février 2018 relatif à la formation en chiropraxie (*JO*RF nº 0037 du 14 février 2018)

NOR : *SSAH1717550A*

Publics concernés : *établissements de formation en chiropraxie, étudiants en formation en chiropraxie.*

Objet : *définition des référentiels d'activités, de compétences et de formation conduisant au diplôme permettant d'user du titre de chiropracteur.*

Entrée en vigueur : *le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

Notice : *l'arrêté détermine la liste des activités et compétences requises pour exercer le titre de chiropracteur ; il définit les modalités d'accès à la formation et le déroulement des études en chiropraxie, il fixe le contenu et les conditions d'évaluation et de validation des enseignements théoriques et de la formation pratique clinique et précise les modalités de fonctionnement des instances de gouvernance de l'établissement de formation.*

Références : *les dispositions du présent arrêté peuvent être consultées sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr). Il est pris en application du décret nº 2018-91 du 13 février 2018 relatif à la formation des chiropracteurs. Les annexes de l'arrêté sont publiées au* Bulletin officiel *santé protection sociale solidarité.*

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

Vu le code de l'éducation ;

Vu la loi nº 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 nº 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie ;

Vu le décret nº 2018-90 du 13 février 2018 relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie ;

Vu le décret nº 2018-91 du 13 février 2018 relatif à la formation en chiropraxie ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2014 relatif à la formation des chiropracteurs et à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre de chiropracteur ;

Vu l'arrêté du 13 février 2018 relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie ;

Vu l'avis nº 2017.0076/AC/SJ du collège de la Haute Autorité de santé en date du 6 septembre 2017,

Arrêtent :

TITRE Ier

ACCÈS À 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 chiropraxie, 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.

Le directeur de l'établissement de formation est chargé d'organiser la sélection des candidats. Celle-ci s'effectue sur dossier, entretien et éventuellement sur épreuves de sélection.

Les candidats adressent à l'établissement de formation 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 sélectionnés se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation et leurs aptitudes à suivre la formation.

Le nombre de candidats admis ne peut excéder le nombre fixé par le ministre chargé de la santé dans la décision d'agrément en vigueur mentionnée à l'article 5 du décret n° 2018-90 du 13 février 2018 susvisé.

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.

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.

La formation se décompose en unités d'enseignement dans les domaines suivants :

1) Sciences fondamentales et biologiques.
2) Anatomie descriptive et fonctionnelle.
3) Sémiologie générale.
4) Sémiologie neuro-musculo-squelettique.
5) Sciences cliniques.
6) Traitements et interventions en chiropraxie.
7) Sciences humaines.
8) Méthodologie de la recherche et pratique fondée sur les preuves.
9) Intégration des savoirs et savoir-faire en chiropraxie.

Le référentiel de formation incluant les unités d'enseignement et le portfolio 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'établissement.

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 « 3-Sémiologie générale », « 4-Sémiologie neuro-musculo-squelettique », « 5-Sciences cliniques », « 6-Traitements et interventions en chiropraxie » et « 9-Intégration des savoirs et savoirs faire en chiropraxie » ne donnent jamais lieu à compensation.

Art. 8. – Deux sessions d'examen sont organisées chaque année. 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 portfolio dont le modèle est défini à l'annexe IV. Le portfolio comporte des éléments inscrits par l'étudiant, le maître de stage et le formateur référent de la formation pratique clinique de l'école.

À 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 portfolio.

Art. 10. – Les stages font l'objet d'une convention entre le directeur de l'établissement, le responsable de la structure accueillant le stagiaire et 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 prévu en annexe V.

Art. 11. – L'établissement organise un examen de compétence clinique lors du dernier semestre de formation.

Cet examen comprend un contrôle écrit portant sur l'ensemble des connaissances nécessaires à l'exercice de la profession de chiropracteur ainsi qu'un examen oral dont les examinateurs sont, au moins pour la moitié d'entre eux, externes à l'établissement de formation.

Une commission, comprenant le directeur de l'établissement et au moins un maître de conférences des universités-praticien hospitalier ou un professeur des universités-praticien hospitalier, est chargée de valider les sujets retenus pour l'examen de compétence clinique.

Art. 12. – Les périodes de formation pratique clinique sont validées par la commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles, au vu du portfolio, de l'évaluation réalisée par les responsables de l'encadrement et du résultat de l'examen de compétence clinique.

Art. 13. – La formation s'effectue sur cinq années universitaires et est divisée en dix semestres permettant chacun l'attribution de trente ECTS soit trois cents ECTS pour l'ensemble de la formation.

Art. 14. – Le passage de première en deuxième année s'effectue par la validation au minimum de cinquante crédits ECTS des unités d'enseignement de la première année.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont validé au minimum trente crédits ECTS sur l'ensemble des unités d'enseignement de la première année sont admis à redoubler.

Les étudiants qui ont validé moins de trente crédits ECTS 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 deuxième en troisième année s'effectue par la validation de la totalité des crédits ECTS de la première année et la validation d'au moins cinquante crédits ECTS sur l'ensemble des unités d'enseignement de la deuxième année.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont validé la première année et au moins trente crédits ECTS sur l'ensemble des unités d'enseignement de la deuxième année sont admis à redoubler.

Les étudiants qui n'ont pas obtenu la validation de la première année ou qui ont validé moins de trente crédits ECTS sur l'ensemble des unités d'enseignement de la 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. 16. – Le passage de troisième en quatrième année s'effectue par la validation de la totalité des crédits ECTS des trois premières années.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont validé la deuxième année et au moins trente crédits ECTS sur l'ensemble des unités d'enseignement de la troisième année sont admis à redoubler.

Les étudiants qui n'ont pas obtenu la validation de la deuxième année ou qui ont validé moins de trente crédits ECTS sur l'ensemble des unités d'enseignement de la 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. 17. – Le passage de quatrième en cinquième année s'effectue par la validation d'au moins cinquante crédits ECTS 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 validé au moins trente crédits ECTS sur l'ensemble des unités d'enseignement de la quatrième année sont admis à redoubler.

Les étudiants qui ont validé moins de trente crédits ECTS sur l'ensemble des unités d'enseignement de la 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. 18. – En fin de cinquième année, le diplôme de chiropracteur est délivré, par le directeur de l'établissement, après avis conforme de la commission visée à l'article 32, aux étudiants ayant validé l'ensemble des unités d'enseignement dont le mémoire, les trois cent consultations complètes, l'ensemble des compétences en formation pratique clinique ainsi que l'examen de compétence clinique.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont validé au moins trente crédits ECTS sur l'ensemble des unités d'enseignement de la cinquième année sont admis à redoubler.

Les étudiants qui ont validé moins de trente crédits ECTS sur l'ensemble des unités d'enseignement de la 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.

Art. 19. – Le nombre de redoublements est limité à deux pour l'ensemble de la formation.

TITRE II

DISPENSES D'ENSEIGNEMENT

Art. 20. – Des dispenses de suivi et de validation d'une partie des unités d'enseignement peuvent être accordées par le directeur de l'établissement, après consultation du conseil pédagogique, en fonction de la formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus par le candidat et de son parcours professionnel. Les dispenses d'enseignement théoriques ou de stages sont examinées au regard du contenu des unités d'enseignement composant le programme de formation en chiropraxie en vigueur.

TITRE III

INSTANCES DE GOUVERNANCE

CHAPITRE Ier

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Art. 21. – Dans chaque établissement est constitué un conseil scientifique conformément au décret nº 2018-90 du 13 février 2018 relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie. 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 la chiropraxie. 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. 22. – Un conseil pédagogique est constitué conformément au décret nº 2018-90 du 13 février 2018 relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie.

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. 23. – Le conseil pédagogique est notamment consulté pour avis sur :

1º 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.

2º Le règlement intérieur.

3º L'effectif des différentes catégories de personnels, en précisant pour les personnels enseignants permanents la nature et la durée de leurs interventions.

4º L'utilisation des locaux et du matériel pédagogique.

5º Le rapport annuel d'activité pédagogique.

6º 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 issus d'un établissement ayant perdu l'agrément, qui sollicitent une reprise de leur formation ;

e) 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. 24. – 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. 25. – 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. 26. – Les membres du conseil pédagogique sont tenus au secret à l'égard des informations dont ils ont connaissance au cours des réunions du conseil, en particulier concernant la situation d'étudiants.

Chapitre III

Le conseil de discipline

Art. 27. – 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 de la clinique de l'établissement 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. 28. – 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. 29. – 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. 30. – 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. 31. – 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. 32. – Une commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles est mise en place, conformément au décret n° 2018-90 du 13 février 2018 susvisé, 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. Elle se prononce sur la validation des connaissances et des compétences professionnelles, ainsi que sur l'attribution des crédits ECTS afférents aux unités d'enseignement et aux stages.

TITRE IV

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 33. – Les articles 1er à 7 de l'arrêté du 24 mars 2014 susvisé sont abrogés.

Art. 34. – I. – Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants entrant en première année de formation à compter de la rentrée de septembre 2018.

II. – Les étudiants ayant entrepris leurs études avant cette date demeurent régis par les dispositions de l'arrêté du 24 mars 2014 susvisé.

III. – À 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. 35. – L'arrêté du 24 mars 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordée en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre de chiropracteur est abrogé.

Art. 36. – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 13 février 2018.

La ministre des solidarités
et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale
de l'offre de soins,
C. COURRÈGES

La ministre de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'innovation,
Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice générale
de l'enseignement supérieur
et de l'insertion professionnelle :
Le chef de service de la stratégie
des formations et de la vie étudiante,
R.-M. PRADEILLES-DUVAL

ANNEXE I

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS ET DE COMPÉTENCES

PRÉAMBULE

Le présent document est établi conformément au décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et conditions d'exercice de la chiropraxie. Les activités et compétences listées dans ce référentiel doivent en premier lieu garantir la sécurité du patient mais aussi permettre d'optimiser une prise en charge chiropratique conforme aux données acquises de la science.

La description des activités et des compétences du métier de chiropracteur ne se substitue pas au cadre réglementaire. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme.

1. – DÉFINITION DU MÉTIER ET GLOSSAIRE

Définition du métier

Le chiropracteur effectue un diagnostic d'opportunité et positif, prévient et prend en charge les troubles neuro-musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur du corps humain ainsi que leurs conséquences.

« Les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur sont autorisés à pratiquer des actes de manipulation et mobilisation manuelles, instrumentales ou assistées mécaniquement, directes et indirectes, avec ou sans vecteur de force, ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences, en particulier au niveau du rachis à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques Ces actes de manipulation et mobilisation sont neuro-musculo-squelettiques, exclusivement externes. Ils peuvent être complétés par des conseils ou des techniques non invasives, conservatrices et non médicamenteuses à visée antalgique ».[1]

Les patients peuvent consulter directement le chiropracteur qui recueille et analyse les informations nécessaires à l'établissement d'un diagnostic en chiropraxie et à leur prise en charge. Le chiropracteur choisit et met en œuvre dans son champ de compétence l'arsenal thérapeutique adapté aux besoins du patient. La prise de décision clinique du chiropracteur est guidée par l'addition de son expertise clinique, des valeurs et préférences du patient ainsi que les meilleures données scientifiques disponibles.

Le chiropracteur propose à la personne qui le consulte une prise en charge adaptée et centrée sur les besoins et l'état de santé de celle-ci. Le chiropracteur est tenu d'assurer la qualité et la sécurité des soins qu'il prodigue. Lorsque la situation clinique excède son champ de compétence, le chiropracteur adresse son patient à un médecin pour avis, diagnostic ou prise en charge. Dans l'intérêt du patient, il collabore avec les autres professionnels de la santé.

Glossaire

Diagnostic dans le domaine de la chiropraxie

La démarche diagnostique en chiropraxie comprend un diagnostic d'opportunité et un diagnostic positif des troubles neuro-musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur.

Le diagnostic d'opportunité consiste à identifier les symptômes cliniques et signes d'alerte justifiant un avis médical préalable à une prise en charge chiropratique ou le recours à des examens médicaux complémentaires.

Le diagnostic positif des troubles neuro-musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur consiste, après la réalisation d'un diagnostic d'opportunité, à rechercher et hiérarchiser les informations obtenues lors de la consultation auprès du patient et, éventuellement, auprès de ses proches dans le but d'identifier le ou les troubles neuro-musculo-squelettiques dont souffre le patient ainsi que leurs interactions afin de décider du traitement chiropratique le mieux adapté à l'amélioration de l'état de santé de la personne.

[1] Référence : article 1er, décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie.

Troubles neuro-musculo-squelettiques

Atteinte réelle ou supposée de l'appareil locomoteur (articulations, muscles, tendons, fascias et nerfs) pouvant se traduire par une perte de mobilité et/ou des douleurs aiguës ou chroniques, invalidantes ou non.

Subluxation [2] (définition applicable dans le champ des activités chiropratiques)

Terme historiquement utilisé par la profession anglo-saxonne pour désigner une « lésion ou dysfonctionnement d'une articulation ou d'un segment intervertébral dont l'alignement, l'intégrité de mouvement et/ou la fonction physiologique sont altérés bien que le contact entre les surfaces de l'articulation est intact. Il s'agit essentiellement d'une entité fonctionnelle qui peut influer sur l'intégrité biomécanique et neurologique. » [3]

Prise en charge chiropratique

Ensemble des techniques chiropratiques et mesures d'accompagnement mises en œuvre par le chiropracteur dans le respect de la règlementation existante et qui sont adaptées à la personne en fonction de sa situation clinique visant à améliorer son état de santé. Cette prise en charge s'inscrit dans le modèle biopsychosocial communément accepté dans la prise en charge des troubles musculo-squelettiques.[4 5 6 7]

Techniques chiropratiques

Ensemble de gestes, techniques et outils de prise en charge enseignés dans les établissements de formation à la chiropraxie ou lors de la formation continue et mis en œuvre par les personnes autorisées à user du titre de chiropracteur conformément à la réglementation en vigueur.

Manipulation vertébrale ou ajustement

La manipulation vertébrale est un mouvement forcé, de haute vélocité et de faible amplitude, appliqué directement ou indirectement sur une articulation.[8 9]

L'application contrôlée de cette force peut être manuelle, instrumentale ou assistée mécaniquement. La force comprise entre 100 et 600 newtons, dont l'amplitude et le site d'application sont spécifiques, est réalisée en un temps très court : 100 à 200 millisecondes [10].

Valeurs de pré-tension, maximum de force, temps de montée de la force, taux moyen d'application de la force lors de la réalisation d'une manipulation vertébrale. Tableau adapté de (Herzog, 2000) [11] et (Downie, 2010) [12]

RÉGION ANATOMIQUE	CERVICALE	THORACIQUE	LOMBO-PELVIEN	CERVICALE
Type de manipulation	Manuelle	Manuelle	Manuelle	Instrumentale
Mise en tension (N)	20-40	20-180	≈80	22
Force max. (N)	100-120	≈400-600	≈200-500	41

[2] Lésions biomécaniques, non classées ailleurs définis au chapitre XII, M99-1 à M99-9 de la Classification internationale des maladies (ICD 10) publiée par l'OMS.

[3] Principes directeurs de l'OMS pour la formation de base et la sécurité en chiropratique. ISBN 978 92 4 259371 6. Page 4.

[4] Engel GL. « The clinical application of the biopsychosocial model » Am J Psychiatry 1980 ; 137:535-44. PMID 7369396.

[5] Biopsychosocial model of pain and its relevance to chiropractors. Chiropractic Journal of Australia Volume 36 Issue 3 (Sep 2006) Pollard, Henry P1 ; Hardy, Katie E2 ; Curtin, Deborah.

[6] Meridel I Gatterman. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Winter 1995, 1(4) : 371-386. doi:10.1089/acm.1995.1.371.

[7] Cochrane Collaboration Review. Multidisciplinary Biopsychosocial Rehabilitation for Subacute Low Back Pain in Working-Age Adults : A Systematic Review Within the Framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group Karjalainen, Kaija MD et alSpine : 1 February 2001 – Volume 26 – Issue 3 – pp 262-269.

[8] Maigne R. Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine rachidienne. Paris : Expansion Scientifique Française ; 1989.

[9] Dufour M, Gedda M. Dictionnaire de kinésithérapie et réadaptation. Paris : Maloine ; 2007.

[10] Herzog W, Kats M, Symons B. The effective forces transmitted by high-speed, low-amplitude thoracic manipulation. Spine (Phila Pa 1976). 2001 Oct 1 ; 26 (19) : 2105-10 ; discussion 2110-1.

[11] Herzog, W. (2000). The mechanics of spinal manipulation. Dans W. Herzog (Éd.), Clinical biomechanics of spinal manipulation (pp. 92-190). New York : Churchill Livingstone.

[12] Downie AS, Vemulpad S, Bull PW. Quantifying the high-velocity, low-amplitude spinal manipulative thrust: a systematic review. J Manipulative Physiol Ther. 2010 Sep ; 33 (7) : 542-53.

RÉGION ANATOMIQUE	CERVICALE	THORACIQUE	LOMBO-PELVIEN	CERVICALE
Type de manipulation	Manuelle	Manuelle	Manuelle	Instrumentale
Temps de montée de la force (ms)	81	150	--	32
Taux moyen d'application de la force (N/s)	1321	2660	--	1281

Mobilisation articulaire

À la différence de la manipulation vertébrale, la mobilisation n'est pas une manœuvre forcée.[13] Les manœuvres de mobilisation peuvent être soit actives soit passives et s'adressent à une ou plusieurs articulations consécutives avec pour objet de solliciter leur mobilité le plus complètement possible dans les limites de la physiologie articulaire. Elle ne comporte à aucun moment de mouvement brusque ou d'accélération.[14] [15]

Techniques manuelles

Techniques de mobilisation ou manipulation appliquées directement par la main du praticien.

Techniques instrumentales

Techniques de mobilisation ou de manipulation appliquée à l'aide d'un instrument[16] amené au contact du patient.

Techniques mécaniquement assistées[17]

Techniques de manipulation à vecteur de force[18] appliquées à l'aide de l'utilisation de tables spécialement conçues à cet effet.

Techniques de flexion-distraction[19]

Techniques de mobilisation ou manipulation axiale et longitudinale d'un ou plusieurs segments vertébraux à l'aide de tables assistées mécaniquement qui permettent une action segmentaire spécifique.

Mesures d'accompagnement

Conseils, mesures d'éducation thérapeutique ou techniques non invasives, conservatrices et non médicamenteuses qui ont pour objectif la diminution ou la sédation de la douleur du patient.

2. – RÉFÉRENTIEL ACTIVITÉS

Activités

1. Accueil du patient, recueil des données liées au patient : anamnèse.
2. Réalisation d'examens à visée diagnostique.
3. Intervention et traitement en chiropraxie.
4. Conseil, prévention, éducation du patient en chiropraxie.
5. Organisation des activités et gestion des données liées au patient.
6. Gestion de la structure d'exercice.

[13] Bogduk N. Anatomie clinique du rachis lombaire et sacré. Paris : Elsevier ; 2005 (340 p).

[14] Ghossoub P., Dufour X., Barette G., Montigny J.-P. Mobilisations spécifiques. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-071-A-10, 2009.

[15] Van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain. A systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions, Spine. 1997 Sep 15;22(18) : 2128.

[16] Exemple : Instruments de type "Activator", "blocs" ou "Grastron".

[17] Gatterman MI, Cooperstein R, Lantz C, Perle SM, Schneider MJ. Rating specific chiropractic technique procedures for common low back conditions. J Manipulative Physiol Ther. 2001 Sep ; 24(7) : 449-56.

[18] Exemple : Techniques dites "Drop" ou "toggle".

[19] Cox, J., Gudavalli, MR., Traction and Distraction, 2004. In : Principles and Practice of Chiropractic, Ed 2004. New York : McGraw Hill, pp 806-821.

7. Veille professionnelle et développement professionnel.
8. Contribution à des études et recherche dans le domaine de la chiropraxie.

Activités détaillées

Activité 1

Accueil du patient, recueil des données liées au patient : anamnèse

1.1. – **Accueil du patient et entretien initial de recueil de données**

1.2. – **Recueil des données socio-administratives**
- état civil, domicile, profession, situation familiale…

1.3. – **Recueil d'informations auprès de la personne et de ses accompagnants**
- demande, motif de la consultation (douleur, gène, perte fonctionnelle…), besoins, attentes, habitudes de la personne…
- représentations du problème : croyance, interprétation, expériences antérieure, histoire, peurs…

1.4. – **Observation et recueil d'informations sur le comportement de la personne**
- état émotionnel, stress, inquiétude, signes de fatigue…
- facteurs psycho-sociologiques…

1.5. – **Recueil d'informations sur les éventuels handicaps de la personne**
- handicaps physiques, sensoriels, mentaux, verbaux…

1.6. – **Recueil d'informations sur des facteurs limitant ou favorisant la prise en charge**
- illettrisme, précarité, ressources, situation sociale, motivations…

1.7. – **Recueil de données sur les signes cliniques d'alerte évocateurs de pathologies graves**

1.8. – **Recueil des données médico-chirurgicales : antécédents personnels et familiaux, traitements en cours**

1.9. – **Lecture de la correspondance médicale**

1.10. – **Lecture des examens complémentaires et de l'imagerie**

1.11. – **Information du patient sur son droit à obtenir la communication de son dossier et l'obtention de son accord préalable avant transmission aux médecins et aux professionnels de la santé des informations nécessaires au suivi de sa prise en charge**

Activité 2

Réalisation d'examens à visée diagnostique

2.1. – **Réalisation d'un examen clinique**

2.1.1. – Observation du patient
- Attitude générale : type corporel, posture, position antalgique expression, âge apparent…
- Aspect des tissus de surface : tissus cutanés et conjonctifs
- Difformité, tissu cicatriciel
- Mobilité fonctionnelle : démarche, capacités de déshabillage…

2.1.2. – Mesure des signes vitaux
– Température, fréquence cardiaque, rythme respiratoire, pression artérielle
2.1.3. – Mesure de la taille et du poids

2.2. – **Choix et réalisation des examens, tests de mesure et outils diagnostics dans le champ de la chiropraxie en relation avec les informations cliniques et la visée recherchée**

2.2.1. – Réalisation d'un examen physique général (abdominal, cardio-thoracique et vasculaire) à la recherche de signes cliniques d'alerte
2.2.2. – Recueil des informations permettant d'identifier les troubles musculo-squelettiques dont souffre le patient, inspection statistique et dynamique
– Évaluation des amplitudes de mouvements de la zone lésée en actif/passif/contre résisté
– Palpation des articulations, ligaments, tissus musculaires et tendineux
– Percussion et test du diapason
2.2.3. – Réalisation de tests orthopédiques avec ou sans matériel pour mettre en évidence les lésions musculo-articulaires
2.2.4. – Réalisation d'un examen neurologique
Recueil des informations permettant d'identifier les troubles neuro-squelettiques dont souffre le patient :
– Atteinte des voies motrices et sensitives
– Identification, dans le cadre de l'activité de chiropratique, des troubles affectant les nerfs crâniens
– Identification d'atteintes des voies neuro-végétatives
– Examen des fonctions cognitives et mentales

2.3. – **Identification des situations cliniques nécessitant des examens médicaux complémentaires (imagerie médicale, biologie...) et orientation du patient vers un médecin pour la réalisation de ces examens**

2.4. – **Prise en compte des résultats d'examens d'exploration fonctionnelle réalisés par des *médecins dans le cadre de la prise en charge chiropratique du patient***
– Analyse des résultats d'examen physique fonctionnel musculo-squelettique écho-assisté

2.5. – **Lecture des signes de gravité ou d'urgence**
– Orientation du patient vers un médecin en cas de nécessité diagnostique ou thérapeutique.

2.6. – **Recueil de l'adhésion et du consentement de la personne au projet thérapeutique**

Activité 3

Intervention et traitement en chiropraxie

3.1. – **Mobilisations articulaires générales ou spécifiques**

3.2. – **Techniques de « flexion-distraction » assistées mécaniquement combinant une mobilisation et une traction segmentaire (sur tables spécifiques)**

3.3. – **Application de techniques sur les tissus mous**
– Techniques musculaires réflexes manuelles [20] ou instrumentales
– Techniques musculo aponévrotiques instrumentales
– Étirements musculo-aponévrotiques
– Contraction/relâchement
– Frictions ligamentaires

[20] De type « Trigger point » appelés « zone gâchette » en français.

3.4. – **Manipulations ou ajustements articulaires[21] à vecteur de force :**

- Manuelles
- Instrumentales
- Assistées mécaniquement (sur tables spécifiques dites à « drop, toggle recoil »)

3.5. – **Techniques de réhabilitation**

- Techniques et conseils de reprogrammation neuromusculaire

3.6. – **Application d'agents physiques complémentaires**

- Utilisation du chaud et froid
- Physiothérapie
- Electrothérapie
- Réflexothérapie
- Ondes de choc

3.7. – **Application de techniques de contention et d'orthèses standards, taping, strapping et kinésiotaping**

Activité 4

Conseil, prévention, éducation du patient en chiropraxie

4.1. – **Information du patient**

- Information et conseil auprès du patient et de son entourage sur le mode de vie, les activités, la prévention des risques et les problématiques de santé liés à la chiropraxie
- Vérification de la compréhension des informations reçues

4.2. – **Conduite d'une démarche de conseil, d'éducation, de prévention et de dépistage**

- Formalisation d'un diagnostic éducatif : capacités physiques et cognitives, motivation…
- Formalisation avec le patient des compétences et de la stratégie pédagogique à mettre en œuvre
- Mise en œuvre de techniques pédagogiques
- Réalisation de séances de suivi, d'évaluation des acquis et de réajustement

4.3. – **Utilisation de techniques de prévention et de réhabilitation rachidienne ou articulaire**

- Démonstration sur les postures et les gestes de prévention
- Conseils de santé à visée ergonomique
- Utilisation de supports pédagogiques

4.4. – **Mise en œuvre d'activités de promotion de la santé en chiropraxie**

- Formalisation d'un projet d'intervention éducatif
- Ciblage d'une population et recueil de données scientifiques et épidémiologiques
- Etablissement d'un plan de communication
- Formalisation d'un plan d'action en promotion de la santé et de modalités d'évaluation

[21] La manipulation ou l'ajustement du segment articulaire est une manœuvre passive durant laquelle le complexe articulaire dépasse les limites d'amplitude physiologique du mouvement, sans pour autant dépasser les limites de l'intégrité articulaire. La caractéristique habituelle est une impulsion forcée, vive, de haute vélocité et de courte amplitude (« thrust »), administrée à la fin de l'amplitude passive du mouvement lors de la mise en tension articulaire.

Activité 5

Organisation des activités et gestion des données liées au patient

5.1. – **Préparation et organisation des interventions ou activités**

- Préparation des conditions ergonomiques et relationnelles nécessaires aux activités en tenant compte de la personne, du matériel, de l'activité et de l'environnement
- Explications sur la nature, le déroulement, les conditions de réalisation et le suivi de l'intervention
- Réalisation d'un dossier de suivi de la personne
- Mise en place de l'activité et surveillance des conditions de réalisation des séances et des interventions
- Organisation du déroulement des interventions et des activités dans le contexte et selon les objectifs poursuivis

5.2. – **Planification des interventions ou activités**

- Formalisation et rédaction d'un programme personnalisé d'interventions
- Organisation des calendriers, plannings, rendez-vous

5.3. – **Clôture de l'intervention auprès de la personne**

- Énoncé et transcription des conclusions et des acquis en clôture des interventions
- Rédaction de préconisations dans le domaine de la chiropraxie et propositions d'examens complémentaires ou de consultations
- Rédaction et transmission d'informations à la personne, à l'entourage

5.4. – **Enregistrement, transmission des données et archivage**

- Création et utilisation des outils de gestion de l'information concernant le patient : dossiers, documents de suivi, rapports…
- Rédaction de compte rendu, fiche de suivi, documents permettant le suivi de la prise en charge
- Enregistrement et transmission de données cliniques et administratives
- Enregistrement d'informations sur logiciels informatiques dédiés
- Transmission d'informations orales et écrites aux médecins et aux professionnels concernés pour un suivi de la prise en charge
- Classement et archivage des données et des dossiers

Activité 6

Gestion de la structure d'exercice

6.1. – **Mise en œuvre des conditions ergonomiques et relationnelles nécessaires aux activités en tenant compte de la personne, du matériel, de l'activité et de l'environnement**

6.2. – **Gestion des ressources humaines**

- Gestion du personnel participant à l'activité de la structure : personnel administratif, d'entretien, soignant (présence, planning, encadrement…)
- Organisation de la collaboration entre les différents acteurs (répartition du travail fiches de postes…)
- Organisation de rencontres, de réunions, visant à la coordination, la transmission ou l'analyse des pratiques professionnelles en équipe de travail

6.3. – **Gestion comptable conforme à la réglementation applicable**

- Facturation des actes et suivi du règlement
- Suivi des opérations bancaires
- Gestion du budget et des investissements
- Tenue du journal de comptabilité

- Archivage et gestion des pièces comptables et des archives
- Gestion des rendez-vous comptables et juridiques

6.4. – **Gestion et maintenance des locaux et des matériels**

- Choix du matériel adapté à la structure et aux activités
- Organisation des achats, la maintenance, la traçabilité et la gestion des stocks des matériels et consommables
- Vérification de la conformité et du bon fonctionnement des matériels
- Suivi des opérations de maintenance et réparation du matériel
- Aménagement du confort et contrôle de l'accessibilité des locaux
- Application et contrôle de l'application des règles d'hygiène et de sécurité
- Organisation et contrôle de la gestion des déchets dans le respect des règles et des procédures

Activité 7

Veille professionnelle et développement professionnel

7.1. – **Actualisation de connaissances et documentation professionnelle**

- Veille professionnelle et réglementaire (consultation de sites, lecture d'écrits, rencontres...)
- Lecture de revues et d'ouvrages professionnels et scientifiques
- Lecture de travaux de recherche
- Constitution et alimentation d'une base d'information sur la profession (recommandations de bonnes pratiques, évolution juridique...)
- Recherche des bases de données professionnelles et réglementaires et des centres de documentation existants sur le domaine professionnel et la santé
- Élaboration des documents professionnels en vue de communication orale et écrite

7.2. – **Echanges professionnels**

- Échanges professionnels avec les pairs et d'autres professionnels
- Participation à des débats sur les questions éthiques dans un contexte de santé
- Participation à des commissions, congrès, colloques, séminaires, réseaux professionnels...
- Élaboration des documents professionnels en vue d'une communication orale et écrite

7.3. – **Développement professionnel**

- Réalisation d'actions d'évaluation de sa pratique professionnelle permettant d'identifier et de mettre en œuvre les actions correctrices nécessaires
- Planification et participation à des actions de formation et d'actualisation de ses connaissances (tables rondes, congrès, échanges en ligne...)

Activité 8

Contribution à des études et recherche dans le domaine de la chiropraxie

- Recueil de données sur les recherches existantes
- Accompagnement de travaux professionnels de recherche
- Réalisation de publications à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels de santé
- Rédaction de protocoles ou de procédures
- Apport d'éléments dans le cadre d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles
- Réalisation d'études et travaux visant notamment à alimenter des travaux de recherches
- Mise en œuvre l'activité clinique en chiropraxie dans le cadre d'une équipe de recherche en tenant compte des aspects éthiques

3. – RÉFÉRENTIEL COMPÉTENCES

Compétences

1. Évaluer une situation clinique et poser un diagnostic d'opportunité et un diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie.
2. Concevoir et mettre en œuvre un projet de prise en charge chiropratique.
3. Mettre en œuvre les soins et activités thérapeutiques adaptés au patient.
4. Concevoir une démarche d'éducation et de conseil.
5. Communiquer et conduire une relation avec un patient.
6. Organiser les activités et coopérer avec les professionnels de santé.
7. Évaluer ses pratiques en prenant en compte l'évolution de son environnement professionnel.
8. Rechercher, analyser et utiliser des données professionnelles et scientifiques.
9. Gérer une structure d'exercice.

Compétences détaillées

Compétence 1

Évaluer une situation clinique et poser un diagnostic d'opportunité et un diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie

1.1. – **Concevoir un entretien d'anamnèse avec le patient visant à clarifier sa demande et à adapter sa prise en charge en chiropraxie**

1.2. – **Concevoir et orienter un examen clinique en fonction de l'anamnèse**

1.3. – **Réaliser un diagnostic d'opportunité en identifiant les symptômes et signes cliniques d'alerte justifiant un avis médical préalablement à une prise en charge chiropratique ou le recours à des examens médicaux complémentaires[22].**

1.4. – **Réaliser un diagnostic positif des troubles neuro-musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur**

1.5. – **Sélectionner et utiliser les examens, tests de mesure et outils diagnostics dans le champ de la chiropraxie en relation avec les informations cliniques et la visée recherchée**

1.6. – **Identifier les situations cliniques nécessitant le recours à des examens médicaux complémentaires**

1.7. – **Analyser et interpréter les résultats de l'examen clinique, dont les palpations et les tests orthopédiques et neurologiques**

1.8. – **Adapter la prise en charge du patient en prenant en compte les résultats des examens médicaux complémentaires**

1.9. – **Déterminer les contre-indications, les non-indications et les indications à la prise en charge chiropratique**

1.10. – **Identifier, analyser, évaluer et prévenir les risques et situations d'urgence**

1.11. – **Évaluer la douleur et l'incapacité, leurs complications et conséquences**

1.12. – **Orienter si nécessaire vers le médecin traitant ou les services d'urgences**

[22] Art. 2. Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie.

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 recherchées au regard d'une situation clinique donnée	Les différentes sources d'information disponibles sont utilisées (personnes, dossiers, outils de transmission…) Tous les éléments d'information pertinents sont recherchés dans le dossier ou les documents disponibles et auprès du patient, de sa famille, ou de son entourage Les informations utilisées sont mises à jour et fiables Des explications sont données au patient sur le choix des informations sélectionnées, et leur contenu pertinent au regard de sa situation particulière Le recueil des informations (entretien, observation, échanges avec la famille…) est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles
2. – Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne	Les informations recueillies sont en adéquation avec les besoins de la personne et les conditions de sa prise en charge chiropratique Les examens chiropratiques et examens médicaux complémentaires nécessaires à une prise en charge adaptée sont identifiés et argumentés La douleur est évaluée Les signes de limitation sont repérés Les signes d'anomalies, les incapacités du patient et les signes de pathologies sont détectés Les examens, tests de mesure et outils diagnostics complémentaires, utilisés dans le champ de la chiropraxie, sont en cohérence avec les informations préalablement recueillies
3. – Cohérence des réactions en rapport avec un diagnostic d'urgence	Les situations d'urgence et de crise sont repérées Les signes d'urgence ou de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement sont repérés Les mesures appropriées aux différentes situations d'urgence sont mises en œuvre Ces mesures sont expliquées au patient
4. – Analyse des informations recueillies et pertinence de l'orientation diagnostique	Les informations sélectionnées sont hiérarchisées Les situations requérant un avis médical préalable à l'intervention du chiropracteur sont identifiées Les troubles neuro-musculo-squelettiques sont repérés Les contre-indications, les non-indications et les indications à la prise en charge chiropratique sont recherchées et adéquates Les signes de gravité nécessitant l'intervention immédiate du médecin sont repérés. Le diagnostic d'opportunité conjugué au diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie est pertinent. L'orientation résultant du diagnostic réalisé s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis Le raisonnement clinique utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués Les connaissances utilisées sont précisées La situation clinique est exposée aux patients
5. – Pertinence du diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie en fonction d'une situation clinique donnée	Le diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis La situation de santé est analysée de manière multidimensionnelle Les outils d'évaluation de l'incapacité et de la douleur sont utilisés et maîtrisés Les indications à la prise en charge chiropratique sont identifiées et argumentées Le raisonnement clinique utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués Les connaissances utilisées sont précisées Les patients sont réorientés de manière adaptée si nécessaire

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 ?*
6. – Fiabilité et pertinence des informations portées au dossier du patient	Une synthèse claire de la situation de la personne est portée au dossier (anamnèse, examens clinique et paraclinique, diagnostic, thérapeutique mise en œuvre...) L'évolution de la situation clinique ainsi que des réévaluations sont transcrites dans le dossier Les données sont recueillies et conservées conformément à la législation en vigueur L'orientation vers le médecin à la suite du diagnostic d'opportunité réalisé est argumentée dans un courrier de liaison dont la copie est conservée dans le dossier du patient La nécessité d'avoir recours à des examens complémentaires est explicitée dans un courrier de liaison dont la copie est conservée dans le dossier du patient La mise en œuvre de mesures d'urgence est retracée dans le dossier du patient et dans un courrier de liaison adressé au médecin du patient (dont la copie est jointe au dossier)

Compétence 2

Concevoir et mettre en œuvre un projet de prise en charge chiropratique

2.1. – **Orienter la prise en charge du patient en fonction de l'évaluation de sa situation clinique**

2.2. – **Concevoir un projet et un programme personnalisé d'interventions en fonction du diagnostic en chiropraxie effectué et des contraintes de la situation**

2.3. – **Sélectionner les outils thérapeutiques en fonction des résultats de la clinique, des examens complémentaires et du diagnostic nosologique**

2.4. – **Identifier les indications, non-indications et contre-indications des techniques et méthodes chiropratiques**

2.5. – **Fixer des objectifs, mesurer les résultats, évaluer les performances du patient et ajuster la prise en charge si nécessaire**

2.6. – **Identifier les risques dans la conduite du projet thérapeutique et prévoir les mesures appropriées en référence aux normes ou protocoles**

2.7. – **Négocier le projet d'intervention auprès de la personne, recueillir son consentement et son adhésion au projet thérapeutique**

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. – Cohérence du projet thérapeutique et du plan de traitement avec le diagnostic positif posé et la situation de la personne.	Les actions prévues sont en adéquation avec le projet, le contexte et les ressources Les étapes du parcours de soins sont identifiées et incluent l'orientation, quand cela est nécessaire, vers d'autres professionnels de la santé La réorientation est argumentée Les choix et les priorités sont expliqués et justifiés
2. – Le projet et le programme d'interventions sont adaptés à la personne et à la situation	Les objectifs de prise en charge sont définis et explicités au regard des éléments recueillis Le projet comporte une évaluation de l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire Les risques propres à la mise en œuvre du programme sont repérés Des mesures de prévention sont prises Les résultats obtenus après la mise en œuvre de la démarche thérapeutique sont mesurés et évalués La prise en charge chiropratique est réajustée si nécessaire. Les réajustements sont expliqués

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 ?*
3. – Pertinence du choix des outils thérapeutiques avec le diagnostic positif posé dans le domaine de la chiropraxie	Les indications, contre-indications et non-indications de chaque technique ou protocole de soins sont respectées Le choix des outils thérapeutiques prend en compte le niveau de preuve scientifique et est expliqué Le choix des outils thérapeutiques prend en compte la situation clinique et est adapté à chaque patient Les règles de bonnes pratiques sont respectées

Compétence 3

Mettre en œuvre les soins et actes adaptés au patient

3.1. – **Définir les actes chiropratiques les mieux adaptés à chaque patient et situation thérapeutique**

3.2. – **Sélectionner et utiliser les outils et techniques en fonction de la situation clinique du patient**

3.3. – **Sélectionner et mettre en œuvre les manipulations à vecteur de force**

3.4. – **Utiliser les instruments chiropratiques permettant les manipulations à vecteur de force**

3.5. – **Sélectionner et mettre en œuvre des mobilisations actives ou passives, générales ou spécifiques**

3.6. – **Sélectionner mettre en œuvre la technique de flexion-distraction**

3.7. – **Apprécier la pertinence de l'application d'agents physiques complémentaires**

3.8. – **Sélectionner le type d'application et les techniques à utiliser sur les tissus mous**

3.9. – **Utiliser et conseiller les exercices de réhabilitation et de prévention des troubles neuro-musculo-squelettiques et de leurs conséquences**

3.10. – **Préconiser, conseiller et utiliser les contentions souples et les orthèses standards communes**

3.11. – **Identifier les réponses normales, les effets secondaires et les complications des traitements utilisés en chiropraxie**

3.12. – **Développer une pratique basée sur les données acquises de la science**

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 et cohérence dans les modalités de réalisation du soin	La réalisation des soins respecte les règles de bonnes pratiques et est adaptée à la personne et au contexte. L'application des protocoles de soins est adaptée à la situation et au contexte Les moyens mobilisés sont adaptés à la situation Les réactions du patient au soin sont prises en compte La qualité et l'efficacité du soin réalisé sont évaluées
2. – Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et conformité aux règles de bonnes pratiques	Une attention est portée à la personne La pudeur et l'intimité de la personne sont respectées Toute action est expliquée au patient en amont du geste Les règles de sécurité, d'hygiène et de qualité sont respectées La préparation, le déroulement des modalités thérapeutiques et la surveillance après réalisation sont conformes aux protocoles et modes opératoires Les gestes sont réalisés avec dextérité La prévention de la douleur générée par le soin est mise en œuvre

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 ?*
3. – Justesse et pertinence de la conduite du projet de soins dans le temps	Une réévaluation périodique de la situation clinique est effectuée Le besoin de nouveaux examens complémentaires est évalué et expliqué Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés Les réactions du patient sont prises en compte dans la redéfinition du projet de soins La durée de la prise en charge et les modalités thérapeutiques sont adaptées à l'évolution de la situation clinique.
4. – Justesse dans la réalisation de manipulations forcées instrumentales ou non	La réalisation des manipulations est conforme aux règles de bonnes pratiques La réalisation des manipulations est adaptée à la situation clinique et aux résultats des examens complémentaires L'utilisation des instruments chiropratiques permettant les manipulations à vecteur de force est conforme aux modes opératoires et règles de bonnes pratiques La réalisation de manipulations en complément de traitements médicamenteux et/ou chirurgicaux est maîtrisée Les risques potentiels lors de la réalisation des manipulations sont évalués Des mesures sont prises afin de réduire les risques identifiés Les modalités d'utilisation ainsi que les risques potentiels sont expliqués au patient Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés
5. – Justesse dans la réalisation des mobilisations	La réalisation des mobilisations est conforme aux règles de bonnes pratiques La démonstration et le contrôle des gestes qui doivent être effectués par le patient lors des mobilisations actives sont maîtrisés La réalisation des mobilisations est adaptée à la situation clinique et aux résultats des examens complémentaires Les risques potentiels lors de la réalisation des mobilisations sont évalués Des mesures sont prises afin de réduire les risques identifiés Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés
6. – Justesse dans la réalisation des protocoles de flexion-distraction	La réalisation des protocoles de flexion-distraction est conforme aux règles de bonnes pratiques La réalisation des protocoles de flexion-distraction est adaptée à la situation clinique et aux résultats des examens complémentaires Les risques potentiels lors de la réalisation des protocoles de flexion-distraction sont évalués Des mesures sont prises afin de réduire les risques. Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés
7. – Justesse dans la réalisation des techniques sur les tissus mous	La réalisation des techniques sur les tissus mous est conforme aux règles de bonnes pratiques La réalisation des techniques sur les tissus mous est adaptée à la situation clinique et aux résultats des examens complémentaires Les risques potentiels lors de la réalisation des techniques sur les tissus mous sont évalués Des mesures sont prises afin de réduire les risques Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés
8. – Justesse d'utilisation d'agents physiques complémentaires	L'utilisation des agents physiques complémentaires est conforme aux modes opératoires et règles de bonnes pratiques Le choix et l'utilisation des agents physiques complémentaires sont adaptés à la situation Des mesures sont prises afin de réduire les risques Les modalités d'utilisation ainsi que les risques potentiels sont expliqués au patient Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés
9. – Pertinence de l'utilisation des exercices de réhabilitation	Le choix des exercices de réhabilitation est adapté à la situation clinique Les risques potentiels lors de l'utilisation des exercices de réhabilitation sont identifiés Des mesures sont prises afin de réduire les risques Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés Les modalités d'utilisation ainsi que les risques potentiels sont expliqués au patient
10. – Pertinence du conseil sur des contentions souples et orthèses communes	Le choix de la contention ou de l'orthèse est adapté à la situation clinique Les risques potentiels lors de l'utilisation des contentions ou orthèses sont identifiés et maîtrisés Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés Les modalités d'utilisation ainsi que les risques potentiels sont expliqués au patient

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 ?*
11. – Fiabilité et pertinence des informations portées au dossier du patient	Une synthèse claire de la situation de la personne est portée au dossier (anamnèse, examens clinique et paraclinique, diagnostic, thérapeutique mise en œuvre...) L'évolution de la situation clinique ainsi que des réévaluations sont transcrites dans le dossier Les données sont recueillies et conservées conformément à la réglementation en vigueur

Compétence 4

Concevoir une démarche d'éducation et de conseil

4.1. – **Identifier les besoins et les attentes du patient, repérer ses ressources, ses potentialités et son degré d'adhésion en vue de la mise en œuvre d'activités éducatives**

4.2. – **Développer une posture éducative dans les activités et interventions professionnelles**

4.3. – **Négocier des objectifs éducatifs avec le patient**

4.4. – **Concevoir et organiser des démarches de conseil, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage chiropratique**

4.5. – **Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé et de prévention**

4.6. – **Accompagner une personne ou un groupe dans un processus d'apprentissage par des informations, des conseils et des techniques de communication adaptées**

4.7. – **Mener des actions de prévention des troubles neuro-musculo-squelettiques**

4.8. – **Délivrer des conseils aux personnes sur la prise en charge de leur douleur**

4.9. – **Adapter la démarche éducative aux situations critiques ou complexes de santé**

4.10. – **Conseiller les aidants et les partenaires en fonction de leurs connaissances et de leur savoir-faire afin de faciliter leur participation**

4.11. – **Sélectionner des outils pédagogiques adaptés**

4.12. – **Évaluer la démarche éducative et ses effets et apporter en conséquence des ajustements**

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 et cohérence de la démarche de conseil et de prévention	Les conseils de prévention sont adaptés aux besoins et aux ressources du patient et/ou de son entourage Les conseils de prévention sont adaptés à la situation clinique du patient La démarche de conseil et de prévention prend en compte le contexte psychosocial du patient et de son entourage éventuellement La démarche de conseil et de prévention prend en compte les données acquises de la science Les techniques et les outils pédagogiques utilisés sont adaptés et leur utilisation évaluée La participation active de la personne est recherchée La compréhension de la démarche par la personne est vérifiée La portée de la démarche sur la personne est évaluée

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 ?*
2. – Pertinence et cohérence des actions d'information, de prévention et de promotion de la santé	Les actions d'information, de prévention et de promotion de la santé répondent à un besoin de santé publique, a un besoin individuel (patient ou entourage) L'opportunité d'une telle démarche est argumentée. Les informations sont dispensées en tenant compte de l'ensemble des paramètres des situations Les techniques et les outils pédagogiques utilisés sont adaptés et leur utilisation évaluée La portée des actions réalisées est évaluée La démarche d'information ou de prévention est adaptée à la population cible Les objectifs et les actions sont en cohérence avec les résultats escomptés, les ressources des personnes et le contexte
3. – Fiabilité et pertinence des informations portées au dossier du patient	Une synthèse claire de la démarche d'éducation ou de prévention proposée à la personne est portée au dossier L'évaluation de la portée de la démarche est transcrite dans le dossier du patient Les données recueillies sont conservées conformément à la réglementation en vigueur

Compétence 5

Communiquer et conduire une relation avec un patient

5.1. – **Définir, établir et créer des conditions et des modalités de communication et de relation propices au traitement en tenant compte du niveau de compréhension de la personne**

5.2. – **Accueillir et écouter une personne en prenant en compte la demande, les histoires de vie et le contexte de la situation**

5.3. – **Évaluer le degré de compréhension de la personne en identifiant les indicateurs de communication, les niveaux de réceptivité et d'adhésion**

5.4. – **Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication et des profils psychologiques**

5.5. – **Établir et développer un climat de confiance avec le patient et son entourage dans le cadre du projet de soins**

5.6. – **Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication propres à certains patients porteurs notamment de handicap ou de déficit physique ou mental, dépendants ou en situation précaire**

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. – Mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et éventuellement leur entourage	Les conditions propices à la communication sont mises en œuvre Une attention est portée à la personne Le langage professionnel, les modes de communication (verbal, non verbal) les techniques de communication (écoute active, reformulation) sont adaptés à la personne La communication prend en compte l'expression et le contexte de vie du patient La communication est respectueuse de la personne Les propos sont réajustés en fonction des besoins de la personne
2. – Cohérence et pertinence du comportement du praticien au regard de la situation d'un patient et éventuellement de son entourage	La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant – soigné et est respectueuse de la personne La posture professionnelle est adaptée à la situation clinique et tout au long de la prise en charge

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 ?*
3. – Justesse dans la recherche du consentement du patient à la réalisation des soins et de sa participation	Le projet thérapeutique et ses objectifs sont expliqués à la personne L'adhésion du patient au projet thérapeutique est recherchée et réévaluée en cours de prise en charge, le consentement du patient est consigné dans son dossier Les risques inhérents à la mise en œuvre du programme de soins chiropratiques et les mesures de préventions mises en place sont expliqués Les préférences thérapeutiques du patient sont relevées et consignées dans son dossier. L'adhésion du patient à son projet thérapeutique est recherchée les soins sont expliqués à la personne avant tout geste, éventuellement à son entourage.

Compétence 6

Organiser les activités et coopérer avec les professionnels de santé

6.1. – **Organiser et planifier ses interventions en tenant compte des situations, de son champ professionnel et de ses responsabilités**

6.2. – **Concevoir, adapter et optimiser un planning de travail, de rendez-vous, de visites**

6.3. – **Identifier, organiser et maintenir un réseau de professionnels afin d'assurer la continuité de la prise en charge du patient**

6.4. – **Mettre en œuvre une prise en charge chiropratique dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire**

6.5. – **Identifier, analyser, synthétiser, rédiger les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge du patient et communicables avec son assentiment à d'autres professionnels de la santé dans le respect des règles relatives au secret professionnel**

6.6. – **Sélectionner les outils de transmission de l'information adaptés aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité**

6.7. – **Sélectionner et utiliser de manière efficace les outils modernes de communication et d'organisation**

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. – Fiabilité et pertinence des informations portées au dossier du patient	Une synthèse claire de la situation de la personne est portée au dossier (anamnèse, examens clinique et paraclinique, diagnostic, thérapeutique mise en œuvre...) L'évolution de la situation clinique ainsi que des réévaluations sont transcrites dans le dossier Les données sont recueillies et conservées conformément à la législation en vigueur
2. – Fiabilité et pertinence des informations transmises	Toutes les informations requises sont transmises aux professionnels de santé concernés. Les informations transmises sont pertinentes, fiables et sélectionnées avec discernement dans le respect de la réglementation et de la protection du patient
3. – Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents intervenants dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire	Les autres professionnels de santé sont identifiés et sollicités à bon escient La nature et les modalités d'intervention des autres professionnels de santé sont consignées La répartition des activités est conforme au champ de compétences des intervenants Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés et explicités

Compétence 7

Évaluer ses pratiques en prenant en compte l'évolution de son environnement professionnel

7.1. – **Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle**

7.2. – **Évaluer sa pratique professionnelle au regard de l'évolution du monde de la santé, des sciences et des techniques, des normes professionnelles, de la déontologie, de l'éthique et du respect du secret professionnel**

7.3. – **Évaluer les interventions et leur mise en œuvre en fonction de la réglementation, des recommandations, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, d'hygiène, de traçabilité**

7.4. – **Évaluer le niveau de compétence nécessaire aux interventions techniques en chiropratique**

7.5. – **Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels**

7.6. – **Évaluer ses besoins en matière de formation continue**

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. – Cohérence dans l'application des normes professionnelles	Le plateau technique est adapté à l'activité développée et conforme aux textes réglementaires ou règles de bonnes pratiques Les non-conformités sont identifiées et explicitées Les défauts de fonctionnement sont identifiés et signalés pour les dispositifs et appareils utilisés Les valeurs professionnelles et règles déontologiques sont connues et mises en œuvre.
2. – Adéquation entre les pratiques professionnelles et les compétences requises	Le niveau de connaissances requis pour effectuer un acte diagnostic, thérapeutique ou préventif est connu La dextérité pour mettre en œuvre une procédure est évaluée L'utilisation d'un protocole est expliquée en fonction d'une situation donnée
3. – Pertinence de l'évaluation des pratiques professionnelles	Les insuffisances et manques sont évalués Les formations continues suivies sont en adéquation avec les besoins recensés Les pratiques professionnelles sont analysées et évaluées La démarche d'analyse et d'évaluation ou auto-évaluation des pratiques professionnelles est pertinente, les raisonnements sont formalisés et logiques Les améliorations proposées sont en accord avec les insuffisances éventuellement relevées La satisfaction des patients pris en charge est prise en compte

Compétence 8

Rechercher, analyser et utiliser des données professionnelles et scientifiques

8.1. – **Conduire une recherche documentaire et bibliographique en exploitant les bases de données et les réseaux locaux, nationaux et internationaux**

8.2. – **Sélectionner, analyser, critiquer et synthétiser les documents professionnels et scientifiques et organiser sa propre documentation professionnelle**

8.3. – **Maîtriser la rédaction de procédures, protocoles et préconisations à partir de la recherche documentaire**

8.4. – **Identifier les besoins en matière de recherche et formuler des questions de recherche pertinentes**

8.5. – **Utiliser la littérature professionnelle et scientifique, y compris en langue anglaise**

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	Les données scientifiques pertinentes sont recherchées Les éléments d'information pertinents sont recherchés dans les documents professionnels et scientifiques Les bases documentaires sont utilisées Des explications sont données sur le choix des données sélectionnées au regard d'une problématique donnée, la sélection est pertinente Les méthodes et outils d'investigation choisis dans un cadre donné sont adaptés (enquêtes, questionnaires…)
2. – Fiabilité et qualité des données recherchées, analyse critique de la littérature recherchée	Les sources d'information sont multiples et identifiées La qualité des données recueillies est analysée de manière critique Les données scientifiques sont évaluées et hiérarchisées en fonction de leur qualité Les outils d'évaluation de la littérature scientifique sont connus et maîtrisés
3. – Pertinence dans la qualité du questionnement professionnel	Des questions pertinentes sont posées en relation avec les problématiques professionnelles Les données scientifiques sont appliquées à la pratique quotidienne Les situations cliniques sont analysées au regard des données acquises de la science

Compétence 9

Gérer une structure d'exercice

9.1. – **Gérer un budget dans le cadre d'une structure d'exercice**

9.2. – **Évaluer et mettre en œuvre les conditions ergonomiques et relationnelles nécessaires aux activités en tenant compte de la personne, du matériel, de l'activité et de l'environnement**

9.3. – **Évaluer la conformité des locaux, des installations et des matériels au regard des normes, de la réglementation et des objectifs d'hygiène, de sécurité, d'accessibilité et identifier les mesures à prendre**

9.4. – **Optimiser la gestion des dossiers et des archives**

9.5. – **Utiliser efficacement les logiciels de gestion spécifiques**

9.6. – **Maîtriser les règles de gestion de personnel applicables**

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. – Rigueur et conformité cohérence de l'organisation de l'espace professionnel	Les normes de sécurité d'un établissement accueillant du public sont connues et respectées Les outils de sauvegarde des données électroniques sont mis en œuvre Le planning professionnel est adapté à l'application de la réglementation, des règles de bonnes pratiques et à la qualité des soins Les règles comptables sont suivies
2. – Pertinence du choix des outils de l'espace professionnel	L'outil informatique est en adéquation avec les besoins Les données sont sécurisées et protégées L'espace professionnel est adapté à l'activité Le support du dossier du patient est en adéquation avec l'activité

ANNEXE II

MAQUETTE DE FORMATION EN CHIROPRAXIE

	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5		VOLUME HORAIRE									
UNITES D'ENSEIGNEMENT	**ECTS**	**S1/S2**	**ECTS**	**S3/S4**	**ECTS**	**S5/S6**	**ECTS**	**S7/S8**	**ECTS**	**S9/S10**	**année 1**	**année 2**	**année 3**	**année 4**	**année 5**	***CM***	***TD***	***Stages***	***Travail personnel***	**Total CM+TD**
1 - Sciences fondamentales et biologiques																				
1.1. CHIMIE - BIOPHYSIQUE	4	S1									100					*60*	*10*		*30*	**70**
1.2. CELLULE ET DEVELOPPEMENT	4	S1									100					*60*	*0*		*40*	**60**
1.3. PHYSIOLOGIE NMS – PHYSIOLOGIE DU SPORT	3	S2									75					*35*	*10*		*30*	**45**
1.4. BIOCHIMIE METABOLISME IMMUNOLOGIE	3	S2									75					*45*	*0*		*30*	**45**
1.5. PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE ET RENALE			3	S3								75				*40*	*10*		*25*	**50**
1.6. NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE ET DOULEUR			3	S3								75				*30*	*10*		*35*	**40**
1.7. PHYSIOLOGIE DIGESTIVE NUTRITION ET ENDOCRINOLOGIE			4	S4								100				*45*	*15*		*40*	**60**
TOTAL											**350**	**250**	**0**	**0**	**0**	**315**	**55**	**0**	**230**	**370**
2 - Anatomie descriptive et fonctionnelle																				
2.1. ANATOMIE ET HISTOLOGIE GENERALES	3	S1									75					*50*	*10*		*15*	**60**
2.2. ANATOMIE DES MEMBRES	6	S1									150					*75*	*0*		*75*	**75**

	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5		VOLUME HORAIRE									
UNITES D'ENSEIGNEMENT	**ECTS**	**S1/S2**	**ECTS**	**S3/S4**	**ECTS**	**S5/S6**	**ECTS**	**S7/S8**	**ECTS**	**S9/S10**	**année 1**	**année 2**	**année 3**	**année 4**	**année 5**	***CM***	***TD***	***Stages***	***Travail personnel***	**Total CM+TD**
1 - Sciences fondamentales et biologiques																				
1.1. CHIMIE - BIOPHYSIQUE	4	S1									100					*60*	*10*		*30*	**70**
1.2. CELLULE ET DEVELOPPEMENT	4	S1									100					*60*	*0*		*40*	**60**
1.3. PHYSIOLOGIE NMS – PHYSIOLOGIE DU SPORT	3	S2									75					*35*	*10*		*30*	**45**
1.4. BIOCHIMIE METABOLISME IMMUNOLOGIE	3	S2									75					*45*	*0*		*30*	**45**
1.5. PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE ET RENALE			3	S3								75				*40*	*10*		*25*	**50**
1.6. NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE ET DOULEUR			3	S3								75				*30*	*10*		*35*	**40**
1.7. PHYSIOLOGIE DIGESTIVE NUTRITION ET ENDOCRINOLOGIE			4	S4								100				*45*	*15*		*40*	**60**
TOTAL											**350**	**250**	**0**	**0**	**0**	**315**	**55**	**0**	**230**	**370**
2 - Anatomie descriptive et fonctionnelle																				
2.1. ANATOMIE ET HISTOLOGIE GENERALES	3	S1									75					*50*	*10*		*15*	**60**
2.2. ANATOMIE DES MEMBRES	6	S1									150					*75*	*0*		*75*	**75**

	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5		VOLUME HORAIRE									
UNITES D'ENSEIGNEMENT	**ECTS**	**S1/S2**	**ECTS**	**S3/S4**	**ECTS**	**S5/S6**	**ECTS**	**S7/S8**	**ECTS**	**S9/S10**	**année 1**	**année 2**	**année 3**	**année 4**	**année 5**	***CM***	***TD***	***Stages***	***Travail personnel***	**Total CM+TD**
1 - Sciences fondamentales et biologiques																				
1.1. CHIMIE - BIOPHYSIQUE	4	S1									100					*60*	*10*		*30*	**70**
1.2. CELLULE ET DEVELOPPEMENT	4	S1									100					*60*	*0*		*40*	**60**
1.3. PHYSIOLOGIE NMS – PHYSIOLOGIE DU SPORT	3	S2									75					*35*	*10*		*30*	**45**
1.4. BIOCHIMIE METABOLISME IMMUNOLOGIE	3	S2									75					*45*	*0*		*30*	**45**
1.5. PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE ET RENALE			3	S3								75				*40*	*10*		*25*	**50**
1.6. NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE ET DOULEUR			3	S3								75				*30*	*10*		*35*	**40**
1.7. PHYSIOLOGIE DIGESTIVE NUTRITION ET ENDOCRINOLOGIE			4	S4								100				*45*	*15*		*40*	**60**
TOTAL											**350**	**250**	**0**	**0**	**0**	**315**	**55**	**0**	**230**	**370**
2 - Anatomie descriptive et fonctionnelle																				
2.1. ANATOMIE ET HISTOLOGIE GENERALES	3	S1									75					*50*	*10*		*15*	**60**
2.2. ANATOMIE DES MEMBRES	6	S1									150					*75*	*0*		*75*	**75**

	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5		VOLUME HORAIRE									
UNITES D'ENSEIGNEMENT	**ECTS**	**S1/S2**	**ECTS**	**S3/S4**	**ECTS**	**S5/S6**	**ECTS**	**S7/S8**	**ECTS**	**S9/S10**	**année 1**	**année 2**	**année 3**	**année 4**	**année 5**	***CM***	***TD***	***Stages***	***Travail personnel***	**Total CM+TD**
1 - Sciences fondamentales et biologiques																				
CHIMIE - BIOPHYSIQUE	4	S1									100					*60*	*10*		*30*	**70**
CELLULE ET DEVELOPPEMENT	4	S1									100					*60*	*0*		*40*	**60**
PHYSIOLOGIE NMS – PHYSIOLOGIE SPORT	3	S2									75					*35*	*10*		*30*	**45**
BIOCHIMIE METABOLISME IUNOLOGIE	3	S2									75					*45*	*0*		*30*	**45**
PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE RENALE			3	S3								75				*40*	*10*		*25*	**50**
NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE DOULEUR			3	S3								75				*30*	*10*		*35*	**40**
PHYSIOLOGIE DIGESTIVE NUTRITION ENDOCRINOLOGIE			4	S4								100				*45*	*15*		*40*	**60**
TAL											**350**	**250**	**0**	**0**	**0**	**315**	**55**	**0**	**230**	**370**
2 - Anatomie descriptive et fonctionnelle																				
ANATOMIE ET HISTOLOGIE NERALES	3	S1									75					*50*	*10*		*15*	**60**
ANATOMIE DES MEMBRES	6	S1									150					*75*	*0*		*75*	**75**

	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5		VOLUME HORAIRE									
UNITES D'ENSEIGNEMENT	**ECTS**	**S1/S2**	**ECTS**	**S3/S4**	**ECTS**	**S5/S6**	**ECTS**	**S7/S8**	**ECTS**	**S9/S10**	**année 1**	**année 2**	**année 3**	**année 4**	**année 5**	***CM***	***TD***	***Stages***	***Travail personnel***	**Total CM+TD**
1 - Sciences fondamentales et biologiques																				
1.1. CHIMIE - BIOPHYSIQUE	4	S1									100					*60*	*10*		*30*	**70**
1.2. CELLULE ET DEVELOPPEMENT	4	S1									100					*60*	*0*		*40*	**60**
1.3. PHYSIOLOGIE NMS – PHYSIOLOGIE DU SPORT	3	S2									75					*35*	*10*		*30*	**45**
1.4. BIOCHIMIE METABOLISME IMMUNOLOGIE	3	S2									75					*45*	*0*		*30*	**45**
1.5. PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE ET RENALE			3	S3								75				*40*	*10*		*25*	**50**
1.6. NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE ET DOULEUR			3	S3								75				*30*	*10*		*35*	**40**
1.7. PHYSIOLOGIE DIGESTIVE NUTRITION ET ENDOCRINOLOGIE			4	S4								100				*45*	*15*		*40*	**60**
TOTAL											**350**	**250**	**0**	**0**	**0**	**315**	**55**	**0**	**230**	**370**
2 - Anatomie descriptive et fonctionnelle																				
2.1. ANATOMIE ET HISTOLOGIE GENERALES	3	S1									75					*50*	*10*		*15*	**60**
2.2. ANATOMIE DES MEMBRES	6	S1									150					*75*	*0*		*75*	**75**

	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5		VOLUME HORAIRE									
UNITES D'ENSEIGNEMENT	ECTS	S1/S2	ECTS	S3/S4	ECTS	S5/S6	ECTS	S7/S8	ECTS	S9/S10	année 1	année 2	année 3	année 4	année 5	*CM*	*TD*	*Stages*	*Travail personnel*	Total CM+TD
1 - Sciences fondamentales et biologiques																				
1.1. CHIMIE - BIOPHYSIQUE	4	S1									100					*60*	*10*		*30*	**70**
1.2. CELLULE ET DEVELOPPEMENT	4	S1									100					*60*	*0*		*40*	**60**
1.3. PHYSIOLOGIE NMS – PHYSIOLOGIE DU SPORT	3	S2									75					*35*	*10*		*30*	**45**
1.4. BIOCHIMIE METABOLISME IMMUNOLOGIE	3	S2									75					*45*	*0*		*30*	**45**
1.5. PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE ET RENALE			3	S3								75				*40*	*10*		*25*	**50**
1.6. NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE ET DOULEUR			3	S3								75				*30*	*10*		*35*	**40**
1.7. PHYSIOLOGIE DIGESTIVE NUTRITION ET ENDOCRINOLOGIE			4	S4								100				*45*	*15*		*40*	**60**
TOTAL											**350**	**250**	**0**	**0**	**0**	**315**	**55**	**0**	**230**	**370**
2 - Anatomie descriptive et fonctionnelle																				
2.1. ANATOMIE ET HISTOLOGIE GENERALES	3	S1									75					*50*	*10*		*15*	**60**
2.2. ANATOMIE DES MEMBRES	6	S1									150					*75*	*0*		*75*	**75**

	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5		VOLUME HORAIRE									
UNITES D'ENSEIGNEMENT	**ECTS**	**S1/S2**	**ECTS**	**S3/S4**	**ECTS**	**S5/S6**	**ECTS**	**S7/S8**	**ECTS**	**S9/S10**	**année 1**	**année 2**	**année 3**	**année 4**	**année 5**	***CM***	***TD***	***Stages***	***Travail personnel***	**Total CM+TD**
1 - Sciences fondamentales et biologiques																				
1.1. CHIMIE - BIOPHYSIQUE	4	S1									100					*60*	*10*		*30*	**70**
1.2. CELLULE ET DEVELOPPEMENT	4	S1									100					*60*	*0*		*40*	**60**
1.3. PHYSIOLOGIE NMS – PHYSIOLOGIE DU SPORT	3	S2									75					*35*	*10*		*30*	**45**
1.4. BIOCHIMIE METABOLISME IMMUNOLOGIE	3	S2									75					*45*	*0*		*30*	**45**
1.5. PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE ET RENALE			3	S3								75				*40*	*10*		*25*	**50**
1.6. NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE ET DOULEUR			3	S3								75				*30*	*10*		*35*	**40**
1.7. PHYSIOLOGIE DIGESTIVE NUTRITION ET ENDOCRINOLOGIE			4	S4								100				*45*	*15*		*40*	**60**
TOTAL											**350**	**250**	**0**	**0**	**0**	**315**	**55**	**0**	**230**	**370**
2 - Anatomie descriptive et fonctionnelle																				
2.1. ANATOMIE ET HISTOLOGIE GENERALES	3	S1									75					*50*	*10*		*15*	**60**
2.2. ANATOMIE DES MEMBRES	6	S1									150					*75*	*0*		*75*	**75**

	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5		VOLUME HORAIRE									
UNITES D'ENSEIGNEMENT	**ECTS**	**S1/S2**	**ECTS**	**S3/S4**	**ECTS**	**S5/S6**	**ECTS**	**S7/S8**	**ECTS**	**S9/S10**	**année 1**	**année 2**	**année 3**	**année 4**	**année 5**	***CM***	***TD***	***Stages***	***Travail personnel***	**Total CM+TD**
1 - Sciences fondamentales et biologiques																				
1.1. CHIMIE - BIOPHYSIQUE	4	S1									100					*60*	*10*		*30*	**70**
1.2. CELLULE ET DEVELOPPEMENT	4	S1									100					*60*	*0*		*40*	**60**
1.3. PHYSIOLOGIE NMS – PHYSIOLOGIE DU SPORT	3	S2									75					*35*	*10*		*30*	**45**
1.4. BIOCHIMIE METABOLISME IMMUNOLOGIE	3	S2									75					*45*	*0*		*30*	**45**
1.5. PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE ET RENALE			3	S3								75				*40*	*10*		*25*	**50**
1.6. NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE ET DOULEUR			3	S3								75				*30*	*10*		*35*	**40**
1.7. PHYSIOLOGIE DIGESTIVE NUTRITION ET ENDOCRINOLOGIE			4	S4								100				*45*	*15*		*40*	**60**
TOTAL											**350**	**250**	**0**	**0**	**0**	**315**	**55**	**0**	**230**	**370**
2 - Anatomie descriptive et fonctionnelle																				
2.1. ANATOMIE ET HISTOLOGIE GENERALES	3	S1									75					*50*	*10*		*15*	**60**
2.2. ANATOMIE DES MEMBRES	6	S1									150					*75*	*0*		*75*	**75**

	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5		VOLUME HORAIRE									
UNITES D'ENSEIGNEMENT	**ECTS**	**S1/S2**	**ECTS**	**S3/S4**	**ECTS**	**S5/S6**	**ECTS**	**S7/S8**	**ECTS**	**S9/S10**	**année 1**	**année 2**	**année 3**	**année 4**	**année 5**	***CM***	***TD***	***Stages***	***Travail personnel***	**Total CM+TD**
1 - Sciences fondamentales et biologiques																				
1.1. CHIMIE - BIOPHYSIQUE	4	S1									100					*60*	*10*		*30*	**70**
1.2. CELLULE ET DEVELOPPEMENT	4	S1									100					*60*	*0*		*40*	**60**
1.3. PHYSIOLOGIE NMS – PHYSIOLOGIE DU SPORT	3	S2									75					*35*	*10*		*30*	**45**
1.4. BIOCHIMIE METABOLISME IMMUNOLOGIE	3	S2									75					*45*	*0*		*30*	**45**
1.5. PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE ET RENALE			3	S3								75				*40*	*10*		*25*	**50**
1.6. NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE ET DOULEUR			3	S3								75				*30*	*10*		*35*	**40**
1.7. PHYSIOLOGIE DIGESTIVE NUTRITION ET ENDOCRINOLOGIE			4	S4								100				*45*	*15*		*40*	**60**
TOTAL											**350**	**250**	**0**	**0**	**0**	**315**	**55**	**0**	**230**	**370**
2 - Anatomie descriptive et fonctionnelle																				
2.1. ANATOMIE ET HISTOLOGIE GENERALES	3	S1									75					*50*	*10*		*15*	**60**
2.2. ANATOMIE DES MEMBRES	6	S1									150					*75*	*0*		*75*	**75**

	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5		VOLUME HORAIRE									
UNITES D'ENSEIGNEMENT	ECTS	S1/S2	ECTS	S3/S4	ECTS	S5/S6	ECTS	S7/S8	ECTS	S9/S10	année 1	année 2	année 3	année 4	année 5	*CM*	*TD*	*Stages*	*Travail personnel*	Total CM+TD
1 - Sciences fondamentales et biologiques																				
1.1. CHIMIE - BIOPHYSIQUE	4	S1									100					*60*	*10*		*30*	**70**
1.2. CELLULE ET DEVELOPPEMENT	4	S1									100					*60*	*0*		*40*	**60**
1.3. PHYSIOLOGIE NMS – PHYSIOLOGIE DU SPORT	3	S2									75					*35*	*10*		*30*	**45**
1.4. BIOCHIMIE METABOLISME IMMUNOLOGIE	3	S2									75					*45*	*0*		*30*	**45**
1.5. PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE ET RENALE			3	S3								75				*40*	*10*		*25*	**50**
1.6. NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE ET DOULEUR			3	S3								75				*30*	*10*		*35*	**40**
1.7. PHYSIOLOGIE DIGESTIVE NUTRITION ET ENDOCRINOLOGIE			4	S4								100				*45*	*15*		*40*	**60**
TOTAL											**350**	**250**	**0**	**0**	**0**	**315**	**55**	**0**	**230**	**370**
2 - Anatomie descriptive et fonctionnelle																				
2.1. ANATOMIE ET HISTOLOGIE GENERALES	3	S1									75					*50*	*10*		*15*	**60**
2.2. ANATOMIE DES MEMBRES	6	S1									150					*75*	*0*		*75*	**75**

ANNEXE III

RÉFÉRENTIEL DE FORMATION EN CHIROPRAXIE

1. **Objectifs et finalités de la formation**

Les objectifs généraux de la formation du chiropracteur sont sous-tendus par les principes de protection des personnes, de la santé et de la sécurité des soins. Ces objectifs de formation ont été développés par les organismes en charge de l'assurance qualité en éducation chiropratique[1] mais également par l'Organisation mondiale de la santé[2].

L'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ne prévoit pas, comme un préalable à la prise en charge chiropratique, une prescription médicale. Le chiropracteur a l'obligation d'identifier les situations cliniques qui dépassent ses compétences et celles qui nécessitent un diagnostic ou une intervention médicale[3].

La formation nécessaire à l'obtention du diplôme de chiropracteur doit être suffisante pour permettre au professionnel de reconnaître les signes cliniques et situations qui relèvent de sa compétence ou qui, au contraire, nécessitent une intervention médicale. Le chiropracteur est capable de prendre en charge en premier recours des patients, après l'obtention de son diplôme et cela tout au long de sa vie professionnelle.

L'étudiant acquiert une base suffisante de compétences pour être capable de répondre aux besoins de santé en matière de troubles neuro-musculo-squelettiques de la population, en tant que praticien de premier contact, et en particulier en délivrant des soins de chiropraxie adaptés garantissant la qualité et la sécurité de l'intervention.

L'étudiant sera capable de reconnaître les indications, non-indications et contre-indications à la prise en charge en chiropraxie et de formaliser un diagnostic dans le domaine de la chiropraxie. Il doit être en capacité de réorienter le patient vers des professionnels de santé.

Le programme de formation vise à former des chiropracteurs capables de développer et d'actualiser leurs connaissances et compétences, de faire évoluer leurs pratiques selon les modifications des besoins des patients et de la communauté en matière de troubles neuro-musculo-squelettiques et en fonction de l'évolution des données acquises de la science et des recommandations de bonnes pratiques.

À l'issue de sa formation, l'étudiant sera autonome, exercé au raisonnement clinique, à la pensée critique et sera capable de faire face à des situations inconnues.

Les compétences nécessaires à la pratique de l'activité de chiropracteur sont les suivantes :

1. Évaluer une situation clinique et poser un diagnostic d'opportunité et un diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie.
2. Concevoir et mettre en œuvre un projet de prise en charge chiropratique.
3. Mettre en œuvre les soins et activités thérapeutiques adaptés au patient.
4. Concevoir une démarche d'éducation et de conseil.
5. Communiquer et conduire une relation avec un patient.
6. Organiser les activités et coopérer avec les professionnels de santé.
7. Évaluer ses pratiques en prenant en compte l'évolution de son environnement professionnel.
8. Rechercher, analyser et utiliser des données professionnelles et scientifiques.
9. Gérer une structure d'exercice.

2. **Principes et outils pédagogiques**

Le référentiel de formation permet aux étudiants de développer un sens des responsabilités et les préparent à un apprentissage continu et autonome tout au long de leur vie professionnelle.

Les méthodes pédagogiques comprennent des méthodes d'enseignement et d'apprentissage qui, sans négliger la transmission de connaissances factuelles et de savoir-faire, stimulent la recherche d'informations, l'analyse critique et la capacité de résolution de problèmes. En outre, l'étudiant doit développer sa capacité d'analyse autocritique et de réflexion sur sa pratique clinique.

[1] Standards éducatifs Décembre 2015 European Council on Chiropractic Education http://www.cce-europe.com/downloads.html
[2] Principes directeurs de l'OMS pour la formation de base et la sécurité en chiropratique. Organisation mondiale de la santé 2005 Genève ISBN 978 92 4 259371 6.
[3] Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie.

Le cursus favorise des modèles d'apprentissage intégrés basés sur l'analyse de cas pratiques ou la résolution de problèmes, en utilisant des principes d'organisation par thèmes ou domaines. Les enseignements et apprentissages sont, quand cela est nécessaire, contextualisés. La participation active est encouragée à travers les principes d'étude autodirigée. Les méthodes d'enseignement et d'apprentissage sont diversifiées et incluent une variété d'approches, dont l'utilisation de technologies de l'information, et les travaux en groupes.

Le cursus et les méthodes pédagogiques développent une aptitude à un apprentissage tout au long de la vie et une compréhension du besoin de formation professionnelle continue (FPC).

La délivrance du curriculum permet une intégration de connaissances complémentaires entre les domaines étudiés. La complexité des notions abordées est croissante au fur et à mesure du déroulement des enseignements.

L'organisation comprend une intégration par niveaux des connaissances et des apprentissages mais également une récurrence amenant à revoir et approfondir les enseignements et apprentissages précédents. Ce curriculum par niveaux permet une approche progressive de la complexité des tâches effectuées par l'étudiant.

Outils pédagogiques

Les méthodes pédagogiques et les contenus d'enseignements tiennent compte de l'évolution des savoirs, de la science et des avancées pédagogiques.

Outre les cours magistraux (CM) et travaux dirigés (TD), les outils pédagogiques, qui intègrent l'usage des technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement, pourront être utilisés pour délivrer les connaissances et amener l'étudiant à développer sa capacité de réflexion et de synthèse, par exemple :

- travail personnel guidé ;
- approche par cas clinique : utilisation d'une situation clinique pour aborder des notions d'une façon active ;
- discussions cliniques : réunions interactives structurées autour de cas cliniques réels ;
- approche par problème (APP) ;
- apprentissage assisté par ses pairs ou en petit groupe et ou à l'aide de techniques de simulation, E-learning Podcasts de conférences, d'examen et de procédures de technique de chiropraxie, exemple de cas rare, vidéos ;
- dossiers virtuels, étude de cas ;
- dossiers patients réalisés par et pour les étudiants et examinés par les enseignants.

Méthodes d'évaluation et de contrôle de connaissances et des compétences

En complément des examens écrits et oraux classiquement utilisés dans l'enseignement supérieur, les méthodes d'évaluation et de contrôle des connaissances de l'étudiant en chiropraxie sont adaptées aux objectifs pédagogiques. Elles sont plurielles et prennent notamment la forme de :

- contrôle continu ;
- examen pratique objectif et structuré (EPOS) ;
- examen clinique objectif et structuré (ECOS) ;
- examen long objectif et structuré (ELOS) ;
- portfolio, projet de recherche ou mémoire de fin d'étude ;
- observation et Mini-CEX et évaluation continue lors des stages cliniques ;
- examen de compétence clinique de fin d'étude.

3. **Volume horaire, durée de la formation et attribution des crédits.**

Répartition de la charge horaire par semestre

Le référentiel de formation est dans un premier temps consacré à l'acquisition des connaissances théoriques et pratiques puis graduellement à la mise en application de ces connaissances et à l'acquisition des compétences nécessaires à la réalisation des activités du métier. La charge horaire des stages pratiques augmente donc au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus.

Les modalités d'organisation de la charge horaire hebdomadaire sont laissées à l'appréciation du directeur de l'établissement de formation.

Tableau de répartition des volumes horaires par semestre

SEMESTRES/ année	COURS magistraux	TD/TP	STAGES	TOTAL	CHARGE DE TRAVAIL globale
S1	370	85	0	455	750
S2	275	145	25	445	750
Année 1	645	230	25	900	1500
S3	295	130	0	425	750
S4	290	125	25	440	750
Année 2	585	255	25	865	1500
S5	195	255	0	450	750
S6	250	160	50	460	750
Année 3	445	415	50	910	1500
S7	245	180	50	475	750
S8	135	150	325	610	750
Année 4	380	330	375	1085	1500
S9	45	120	425	590	750
S10	50	110	450	610	750
Année 5	95	230	875	1200	1500
Total	2150	1460	1350	4960	7500

La charge de travail académique effectuée par l'étudiant est composée de cours magistraux (CM), de travaux pratiques (TP), de travaux dirigés (TD), de travaux individuels (mémoire, travaux de recherche, rédaction de cas cliniques, travaux réflexifs), ainsi que des stages obligatoires. Du temps de travail personnel permet à l'étudiant de s'approprier les connaissances, de réaliser les travaux individuels requis et de préparer les examens.

Attribution des ECTS

La formation ainsi construite permet une transposition des heures de travail des étudiants en crédit ECTS (European Credit Transfer System) facilitant ainsi la mobilité de ces derniers vers d'autres institutions de formation en Europe.

L'ECTS repose sur le principe selon lequel le travail à fournir par un étudiant à plein temps pendant une année universitaire correspond à 60 crédits. La charge de travail d'un étudiant inscrit dans un programme d'études à plein temps en Europe étant, dans la plupart des cas, d'une durée d'environ 1 500 heures par an, la valeur d'un crédit représente dans ces cas environ 25 heures de travail.

Les crédits ECTS ne s'obtiennent qu'après l'achèvement complet du travail à fournir, et après l'évaluation appropriée des résultats de la formation. Ces résultats correspondent à un ensemble de compétences définissant ce que l'étudiant saura, comprendra ou sera capable de faire après avoir achevé son parcours de formation, quelle qu'en soit la durée.

Le diplôme de chiropracteur sanctionne un niveau validé par l'obtention de 300 crédits européens. Ainsi, la formation s'effectue sur 5 années universitaires et est divisée en dix semestres permettant chacun l'attribution de 30 ECTS.

4. **Organisation de la formation théorique**

Domaines d'étude

Le programme de formation est divisé en neuf grands domaines d'étude :

Domaine 1 : Sciences fondamentales et biologiques.
Domaine 2 : Anatomie descriptive et fonctionnelle.
Domaine 3 : Sémiologie générale.
Domaine 4 : Sémiologie neuro-musculo-squelettique.
Domaine 5 : Sciences cliniques.
Domaine 6 : Traitements et interventions en chiropraxie.

Domaine 7 : Sciences humaines.

Domaine 8 : Méthodologie de la recherche et pratique fondée sur les preuves.

Domaine 9 : Intégration des savoirs et savoir-faire en chiropraxie.

Chaque domaine est composé d'éléments constitutifs ou unités d'enseignement (UE). Les unités d'enseignements sont réparties sur dix semestres avec une logique de construction par niveaux de complexité du curriculum de l'étudiant en termes de savoirs et de compétences.

Tableau de répartition des crédits ECTS et des éléments constitutifs (UE) par domaine d'étude

DOMAINE d'étude	ECTS	UE
Sciences fondamentales et biologiques	24	7
Anatomie descriptive et fonctionnelle	34	9
Sémiologie générale	31	9
Sémiologie neuro-musculo-squelettique	29	8
Sciences cliniques	18	7
Traitements et interventions en chiropraxie	38	10
Sciences humaines	32	10
Méthodologie de la recherche et pratique fondée sur les preuves	25	9
Intégration des savoirs et savoirs faire en chiropraxie	69	16
TOTAL	300	85

L'apprentissage des compétences et l'acquisition des savoirs et savoir-faire de l'étudiant s'effectuent à la fois dans un cadre théorique mais également dans un cadre pratique, clinique et situationnel.

Ces différentes modalités de délivrance des connaissances permettent à l'étudiant une mise en application pertinente des notions acquises lors de ses études de chiropraxie.

Conduites à tenir face aux situations à risques et aux différents signes d'alerte

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 du chiropracteur 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 apparaître le cas échéant un ou des « drapeaux rouges ». Un signe d'alerte isolé ne constitue pas nécessairement un « drapeau rouge ». Ces signes d'alerte, enseignés dans les différents domaines d'étude, portent notamment sur les altérations de l'état général, des grands systèmes et des appareils.

5. **Organisation de la formation pratique et stages**

Objectifs généraux

L'étudiant confronté au cours des stages obligatoires à des situations cliniques en conditions réelles d'exercice met en application les connaissances et savoirs acquis lors de la formation théorique. Les stages sont nécessaires à l'apprentissage et à la mise en application des savoir-faire.

Ils sont indispensables pour confronter l'étudiant à des situations variées qui sont susceptibles d'amener ce dernier à réfléchir sur l'exercice de sa profession, aux contours de son activité et aux limites de la prise en charge en chiropraxie.

L'inscription de l'étudiant dans le parcours de stage est soumise aux obligations d'assurance responsabilité civile professionnelle et aux obligations vaccinales.

Chaque stage se déroule dans le cadre d'une convention de stage tripartite précisant les obligations de chacun des acteurs : l'établissement de formation, l'établissement d'accueil, l'étudiant lui-même.

Parcours de stage

Une formation pratique clinique est organisée par l'établissement pour permettre aux étudiants d'acquérir une expérience clinique. Cette formation pratique clinique se déroule :

– pour au moins deux tiers de sa durée au sein de la clinique de l'établissement de formation dédiée à l'accueil des patients, en présence et sous la responsabilité d'un chiropracteur de l'établissement de formation ;
– pour le reste de sa durée, par des stages effectués à l'extérieur de l'établissement de formation, auprès de maîtres de stage agréés par le directeur de l'établissement après accord du conseil pédagogique.

Dans le cadre de cette formation pratique clinique, chaque étudiant réalise au cours de sa scolarité au minimum trois cents consultations complètes et validées. 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 trois cents consultations complètes et validées peut varier selon les étudiants. Il est estimé à 600 heures.

Le parcours de stage des étudiants comporte au minimum les trois lieux d'accueils suivants :

– la clinique chiropratique de l'établissement de formation ;
– les structures hospitalières publiques ou privées : l'étudiant devra obligatoirement valider des stages dans les services suivants : orthopédie, rhumatologie, neurologie et imagerie médicale ;
– les structures libérales.

Stages d'observation

Les stages d'observation en début de cursus exposent l'étudiant à des situations cliniques réelles, permettant ainsi une contextualisation des apprentissages réalisés jusque-là, une motivation de l'étudiant ainsi que le commencement de l'acquisition d'une base d'expérience clinique.

Ces stages d'observation, tant en clinique de chiropraxie qu'en structure hospitalière, doivent confronter très tôt l'étudiant dans son cursus à la réflexion sur son futur métier et sur l'intérêt et les limites de la prise en charge en chiropraxie.

Ces stages sont inscrits dans le portfolio, évalués régulièrement par l'encadrement des stages, qui amène l'étudiant à réfléchir aux situations qu'il a pu rencontrer.

Stages hospitaliers (structures publiques ou privées)

Les stages hospitaliers qui se déroulent lors de la deuxième partie de la formation de l'étudiant ont pour objectif principal de confronter l'étudiant à la multiplicité des signes cliniques typiques ou non qu'il pourrait être amené à rencontrer dans son exercice et lui permettent de mettre en pratique les compétences acquises dans le domaine de l'examen clinique.

À l'issue de ces stages, l'étudiant doit être en capacité de reconnaître les situations cliniques dépassant ses compétences et nécessitant une intervention médicale en particulier si celle-ci est urgente.

Il doit pouvoir comprendre ses propres limites mais également l'intérêt de la prise en charge médicale en fonction des signes cliniques présentés par un patient.

Le stage permet la compréhension du rôle des différents intervenants du monde de la santé et favorise la collaboration interprofessionnelle nécessaire dans l'intérêt du patient.

Stage clinique chiropratique de l'établissement de formation

L'établissement de formation a l'obligation de mettre en place une clinique, dont l'organisation et le fonctionnement lui incombent, et qui lui permet, sous le contrôle de chiropracteurs confirmés, d'accueillir les étudiants en stage. Les patients sont informés par l'établissement de formation des modalités de leur prise en charge.

Cette clinique chiropratique permet à l'étudiant d'acquérir graduellement une autonomie suffisante dans la prise en charge de patients présentant des troubles neuro-musculo-squelettiques variés. Au cours de ce stage, l'étudiant doit effectuer au moins deux cents consultations complètes, encadrées et validées (anamnèse, évaluation clinique et prise en charge) sur un total de trois cents.

Le stage clinique chiropratique permet à l'étudiant de prendre en charge des patients en mettant en application les connaissances et savoir-faire acquis lors de sa formation. L'étudiant fait l'apprentissage de l'autonomie professionnelle encadré par des chiropracteurs expérimentés.

L'étudiant conçoit, met en œuvre et conduit des projets de prise en charge chiropratique. Il doit être en mesure de justifier les propositions qu'il émet et ses choix, au regard des données acquises de la science et du meilleur intérêt du patient.

L'évaluation est continue, les formateurs possèdent des grilles d'évaluation en relation avec les activités et compétences professionnelles relatives à l'exercice du métier de chiropracteur. Cette évaluation continue est complétée par un examen de compétence clinique qui a lieu à la fin du stage clinique chiropratique dans l'établissement de formation.

L'examen de compétence clinique comprend un contrôle écrit portant sur l'ensemble des connaissances nécessaires à l'exercice de la profession de chiropracteur ainsi qu'un examen oral dont les examinateurs sont au moins pour la moitié d'entre eux externes à l'établissement de formation. Une commission, comprenant le directeur de l'établissement et au moins un médecin professeur des universités ou maître de conférences des universités n'appartenant pas à l'établissement, est chargée de valider les sujets retenus pour l'examen de compétence clinique.

Stage chiropratique en structure libérale

Le stage de fin de formation se déroule en structure libérale, il a pour objectif de confronter l'étudiant au mode d'exercice qui sera le sien dans la majorité des cas mais également d'acquérir l'autonomie nécessaire à l'exercice de sa profession. L'étudiant peut ainsi appréhender le fonctionnement d'un cabinet de ville dans tous ces aspects. Le stagiaire exerce sous la responsabilité du maître de stage qui doit rester joignable en toute circonstance. Le comportement du stagiaire et les difficultés qu'il aurait pu rencontrer sont consignées dans l'évaluation du maître de stage.

Critères qualifiants des stages hospitaliers et en structure libérale

Les lieux de stage sont choisis parmi ceux qui sont reconnus qualifiants en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiants. Ils accueillent un ou plusieurs étudiants.

Un stage est reconnu « qualifiant » par l'établissement de formation lorsque :

– l'expérience professionnelle du maître de stage est de 3 ans minimum et qu'il a été formé au tutorat de préférence ;

– l'établissement d'accueil garantit de mettre à disposition des ressources et des activités permettant un réel apprentissage en lien avec l'acquisition des compétences ;

– il existe une convention de stage signée par l'établissement de formation, la structure d'accueil et l'étudiant ;

– l'obligation assurantielle de toutes les parties est remplie ;

– l'étudiant bénéficie d'un bilan de stage intermédiaire et final.

Répartition et durée des stages

Les stages ont une durée totale de 54 semaines, soit 1 350 heures réparties sur les cinq années de formation. Ils font l'objet systématiquement de travaux personnels de la part de l'étudiant (rédactions de rapport, préparations et présentations de cas clinique lors des réunions de staff, recherches bibliographiques, rédactions de compte rendu…). L'anonymat des patients est assuré par les étudiants dans l'ensemble de ces documents qu'ils utilisent pour réaliser leurs travaux et rapports. Les crédits alloués pour la validation des stages et le travail personnel fourni lors de ceux-ci s'élèvent à 54 crédits européens.

Tableau de répartition des stages

Année 1	S 2	1 semaine	25 heures	1 ECTS	Observation/clinique chiropratique
Année 2	S 4	1 semaine	25 heures	1 ECTS	Observation/clinique chiropratique
Année 3	S 6	2 semaines	50 heures	2 ECTS	Hospitalier/clinique chiropratique
Année 4	S 7	2 semaines	50 heures	2 ECTS	Application/clinique chiropratique
	S 8	13 semaines	325 heures	13 ECTS	Hospitalier/clinique chiropratique
Année 5	S 9	17 semaines	425 heures	17 ECTS	Hospitalier/clinique chiropratique
	S 10	18 semaines	450 heures	18 ECTS	Clinique chiropratique/libéral
TOTAL		**54 semaines**	**1 350 heures**	**54 ECTS**	Clinique chiropratique/hospitalier/libéral

Portfolio de l'étudiant

Le portfolio est un outil destiné au suivi du parcours de formation de l'étudiant en relation avec les stages. Il est centré sur l'acquisition des compétences, nécessaires aux activités et interventions en chiropraxie.

Pour le tuteur et les formateurs, il est un outil de lisibilité et un guide. Pour l'étudiant, il doit permettre de mieux organiser et évaluer sa progression. Il fait le lien entre les temps de formation dans l'établissement et les temps de formation en stage.

Les objectifs principaux de cet outil sont de :

– favoriser une analyse de la pratique qui s'inscrit dans une démarche de professionnalisation ;
– permettre au(x) formateur(s) intervenant dans le parcours de formation et au tuteur de stage de coordonner leurs interventions ;
– positionner ce qui a été appris au regard de ce qui est exigé en terme de niveau de fin de formation.

Le portfolio comporte trois types de documents :

1. – Des fiches à remplir avant, pendant et après chaque période de stage

Ces fiches permettent d'apprécier les acquis et la progression de l'étudiant et de fixer des objectifs d'amélioration ou d'apprentissage. Elles comportent :

– des éléments sur le cursus de formation suivi par l'étudiant en amont du stage ;
– une feuille de bilan de stage remplie par le tuteur à la fin du stage remise à l'institut de formation.

2. – Des travaux personnels de l'étudiant effectués lors de son stage :

– le rapport de stage rédigé par l'étudiant ;
– les travaux écrits d'analyse de cas cliniques ou d'imagerie.

3. – Des grilles d'évaluation des compétences à remplir pour chaque stage conjointement par l'étudiant et le tuteur en fonction des acquisitions.

Chaque semestre, l'enseignant responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio. Les éléments contenus dans le portfolio contribuent à l'établissement du bilan de fin de formation avant le passage devant la commission de validation semestrielle des unités d'enseignement et des compétences professionnelles qui siège en qualité de jury final.

DOMAINE 1
SCIENCES FONDAMENTALES ET BIOLOGIQUES

<table>
<tr><td>UE 1.1 S1</td><td colspan="4">CHIMIE - BIOPHYSIQUE
ECTS : 4 Compétences : 1,2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>60</td><td>10</td><td>30</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Biophysique
Comprendre :
- les lois de la physique des ondes et des rayonnements et leurs applications pratiques,
- les lois de la mécanique et la biomécanique,
- la dynamique des fluides.
Décrire avec rigueur ces lois et leurs principes.

Chimie générale
Expliciter :
- les bases de la chimie générale (atomes, molécules),
- les principales réactions chimiques rencontrées en milieux biologiques,
- les mécanismes des réactions chimiques organiques.
Comprendre
- l'équilibre acido-basique et les systèmes tampons,
- l'oxydo-réduction,
- les aspects qualitatifs et quantitatifs relatifs aux échanges d'énergie, mis en jeu lors de transformations (changement de phase, réactions chimiques), dans le cadre de la thermodynamique.

Chimie organique
Nommer et décrire la structure des molécules organiques.
Comprendre les différents types d'isoméries.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Biophysique
- Bases de la mécanique classique, de la mécanique ondulatoire et de la physique des rayonnements. Lois de la statique et de la dynamique appliquées au corps humain et à la biomécanique sportive.
✓ Principes de mécanique des fluides,
✓ ondes et corpuscules,
✓ physique des ondes, radiation, rayons X,
✓ les applications pratiques des rayons X, de l'électromagnétisme,
✓ biomécanique (force, moment de force, bras de leviers, élasticité, plasticité),
✓ électromagnétique, principes physiques appliqués à l'IRM.

Chimie
- Les principales réactions chimiques rencontrées en milieux biologiques telles que les réactions acido-basiques et d'oxydo-réduction, les équilibres chimiques ainsi que la cinétique de ces réactions.
- Systèmes tampons.
- Thermodynamique.
- Atomistique.
- Etats de la matière.

Chimie organique
-Les composés organiques.
-La nomenclature de l'Union internationale de chimie pure et appliquée (IUPAC).
-Conformations, configurations, isoméries, énantiomérie.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les cours théoriques s'appuient sur des démonstrations expérimentales chaque fois que cela est possible, en utilisant les lois physico-mathématiques, afin de développer rigueur et rationalité.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Exercices d'application.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Cohérence du raisonnement scientifique lors la résolution de problèmes et la réalisation d'exercices.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 1.2 S1</td><td colspan="4">CELLULE ET DEVELOPPEMENT
ECTS : 4 Compétences : 1,2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>60</td><td>0</td><td>40</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">- Connaitre les lois fondamentales de la génétique.
- Expliciter les interactions entre gènes et environnement.
- Identifier les mécanismes de la fécondation.
- Décrire les principaux stades de l’embryogénèse et les anomalies vertébrales congénitales.
- Connaitre les troubles du développement neuro musculo squelettique chez l’embryon.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Biologie cellulaire
- L’organisation des composants de la cellule.
- Le fonctionnement de la cellule, le renouvellement des cellules, la communication cellulaire.
- Les transports membranaires. Le rôle des canaux ioniques et les phénomènes électriques cellulaires.
- Généralités sur les cellules procaryotes, eucaryotes, virus et agents transmissibles non conventionnels.
- Le cytosquelette en action. La mise en évidence des structures cellulaires : cytochimie et immunihistochimie. La membrane plasmique. Les transports perméatifs et cytotiques.
- Le système membranaire interne.

Génétique
- Les divisions cellulaires (rappels).
- Les lois de la génétique mendélienne.
- Le mono-hybridisme, le di-hybridisme.
- L’hérédité liée aux chromosomes sexuels. L’hérédité humaine.
- Notions de gènes et d’allèles et leurs implications.
- La cartographie génétique. L’oncogénétique.
- Les lois de la recombinaison.
- L’interaction gènes-environnement-épigénétique.

Embryologie
- Les théories de l’évolution. Les mécanismes des mutations génétiques.
- La fécondation. La procréation médicalement assistée.
- La construction de l’embryon et sa composition en feuillets, leurs noms.
- L’origine des organes dont le tube neural, les somites, les centres d’ossification, le centre de chondrification. Les malformations congénitales.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur des schémas que les étudiants recopient de façon interactive.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Schémas. Exercices.
Annoter et dessiner des schémas en lien avec la biologie cellulaire.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Utilisation des connaissances dans le cadre d’exercices de génétique.</td></tr>
</table>

DOMAINE 1
SCIENCES FONDAMENTALES ET BIOLOGIQUES

<table>
<tr><td>UE 1.1 S1</td><td colspan="4">CHIMIE - BIOPHYSIQUE
ECTS : 4
Compétences : 1,2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>60</td><td>10</td><td>30</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Biophysique
Comprendre :
- les lois de la physique des ondes et des rayonnements et leurs applications pratiques,
- les lois de la mécanique et la biomécanique,
- la dynamique des fluides.
Décrire avec rigueur ces lois et leurs principes.

Chimie générale
Expliciter :
- les bases de la chimie générale (atomes, molécules),
- les principales réactions chimiques rencontrées en milieux biologiques,
- les mécanismes des réactions chimiques organiques.
Comprendre
- l'équilibre acido-basique et les systèmes tampons,
- l'oxydo-réduction,
- les aspects qualitatifs et quantitatifs relatifs aux échanges d'énergie, mis en jeu lors de transformations (changement de phase, réactions chimiques), dans le cadre de la thermodynamique.

Chimie organique
Nommer et décrire la structure des molécules organiques.
Comprendre les différents types d'isoméries.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Biophysique
- Bases de la mécanique classique, de la mécanique ondulatoire et de la physique des rayonnements. Lois de la statique et de la dynamique appliquées au corps humain et à la biomécanique sportive.
✓ Principes de mécanique des fluides,
✓ ondes et corpuscules,
✓ physique des ondes, radiation, rayons X,
✓ les applications pratiques des rayons X, de l'électromagnétisme,
✓ biomécanique (force, moment de force, bras de leviers, élasticité, plasticité),
✓ électromagnétique, principes physiques appliqués à l'IRM.

Chimie
- Les principales réactions chimiques rencontrées en milieux biologiques telles que les réactions acido-basiques et d'oxydo-réduction, les équilibres chimiques ainsi que la cinétique de ces réactions.
- Systèmes tampons.
- Thermodynamique.
- Atomistique.
- Etats de la matière.

Chimie organique
-Les composés organiques.
-La nomenclature de l'Union internationale de chimie pure et appliquée (IUPAC).
-Conformations, configurations, isoméries, énantiomérie.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les cours théoriques s'appuient sur des démonstrations expérimentales chaque fois que cela est possible, en utilisant les lois physico-mathématiques, afin de développer rigueur et rationalité.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Exercices d'application.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Cohérence du raisonnement scientifique lors la résolution de problèmes et la réalisation d'exercices.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 1.2 S1</td><td colspan="4">CELLULE ET DEVELOPPEMENT
ECTS : 4 Compétences : 1,2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>60</td><td>0</td><td>40</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">- Connaitre les lois fondamentales de la génétique.
- Expliciter les interactions entre gènes et environnement.
- Identifier les mécanismes de la fécondation.
- Décrire les principaux stades de l’embryogénèse et les anomalies vertébrales congénitales.
- Connaitre les troubles du développement neuro musculo squelettique chez l’embryon.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Biologie cellulaire
- L’organisation des composants de la cellule.
- Le fonctionnement de la cellule, le renouvellement des cellules, la communication cellulaire.
- Les transports membranaires. Le rôle des canaux ioniques et les phénomènes électriques cellulaires.
- Généralités sur les cellules procaryotes, eucaryotes, virus et agents transmissibles non conventionnels.
- Le cytosquelette en action. La mise en évidence des structures cellulaires : cytochimie et immunihistochimie. La membrane plasmique. Les transports perméatifs et cytotiques.
- Le système membranaire interne.

Génétique
- Les divisions cellulaires (rappels).
- Les lois de la génétique mendélienne.
- Le mono-hybridisme, le di-hybridisme.
- L’hérédité liée aux chromosomes sexuels. L’hérédité humaine.
- Notions de gènes et d’allèles et leurs implications.
- La cartographie génétique. L’oncogénétique.
- Les lois de la recombinaison.
- L’interaction gènes-environnement-épigénétique.

Embryologie
- Les théories de l’évolution. Les mécanismes des mutations génétiques.
- La fécondation. La procréation médicalement assistée.
- La construction de l’embryon et sa composition en feuillets, leurs noms.
- L’origine des organes dont le tube neural, les somites, les centres d’ossification, le centre de chondrification. Les malformations congénitales.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur des schémas que les étudiants recopient de façon interactive.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Schémas. Exercices.
Annoter et dessiner des schémas en lien avec la biologie cellulaire.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Utilisation des connaissances dans le cadre d’exercices de génétique.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 1.3 S2</td><td colspan="4">PHYSIOLOGIE NEURO-MUSCULO-SQUELETTIQUE- PHYSIOLOGIE DU SPORT
ECTS : 3 Compétences : 1, 2, 3, 4</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>35</td><td>10</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.1, UE 1.2</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">- Expliquer les bases de la neurophysiologie et de l'électrophysiologie utiles au chiropracteur.
- Connaitre la physiologie du système musculo-squelettique.
- Comprendre la physiologie de l'os et les facteurs qui ont une incidence sur sa croissance.
- Comprendre les changements qui se produisent dans la matrice osseuse au cours du vieillissement.
- Expliquer les différentes contractions du muscle squelettique et sa physiologie.
- Comprendre les adaptations du système musculo-squelettique à l'effort et lors d'exercices.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Physiologie Neuro-Musculo-Squelettique
- Bases électro-physiologiques de la neurophysiologie dont l'électromyographie.
- L'information nerveuse.
- Introduction aux neurosciences sensori-motrices.
- Organisation du système nerveux (central, périphérique, orthosympathique, parasympathique) :
✓ les éléments cellulaires du système nerveux,
✓ l'excitabilité et l'information nerveuse,
✓ le transport de l'information nerveuse : conduction, transmission,
✓ le traitement de l'information nerveuse : couplage, intégration,
✓ les bases des neurosciences sensori-motrices,
✓ voies sensorielles (récepteurs sensoriels),
✓ voies motrices (motoneurones, couplage excitation/contraction) bases de l'EEG et EMG.
- Physiologie du muscle strié :
✓contractions isotonique, isométrique, iso-cinétique.
- Physiologie du muscle lisse.
- Physiologie de l'os.

Physiologie du sport
- Force, puissance et endurance des muscles.
- Système métaboliques musculaires en exercice :
✓ système phospho-créatine,
✓ système glycogène-acide lactique,
✓ système aérobie.
- Muscles à contractions lentes – Muscles à contraction rapide.
- Systèmes d'énergie utilisés dans les différents types de sports.
- Effets d'adaptation de l'exercice sur :
✓ le tissu osseux,
✓ les tissus mous (Ligaments, tendons, cartilages),
✓ les muscles.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux, nécessaires à l'apprentissage des bases en matière de neurophysiologie. Une attention particulière est portée sur les notions électro-physiologiques nécessaires à la compréhension du fonctionnement du neurone et par extension des autres cellules excitables (cellules musculaires striées squelettiques, cellules musculaires cardiaques). La physiologie musculo-squelettiques est abordée sous l'angle des contraintes liées à l'effort et à l'exercice physique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Annotation de schémas.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 1.4 S2</td><td colspan="4">BIOCHIMIE, METABOLISME, IMMUNOLOGIE
ECTS : 3 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>45</td><td>0</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.1, UE 1.2</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Biochimie et physiologie du métabolisme
-Décrire les molécules constitutives du vivant et les interrelations entre les composés organiques du vivant.
-Comprendre le fonctionnement des vitamines et/ou coenzymes.
-Comprendre l'utilisation clinique des marqueurs enzymatiques.
-Faire le lien entre le métabolisme et la nutrition.
-Faire les liens entre l'effort, la consommation énergétique, la production d'acide lactique, les cycles aérobie et anaérobie.
-Expliquer les troubles métaboliques ou enzymatiques.

Immunologie
-Comprendre l'organisation et les mécanismes du système de défense de l'organisme.
-Comprendre les mécanismes immuno-pathologiques de certaines maladies.
-Expliquer les bases physiologiques de la prévention contre certaines maladies infectieuses.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Biochimie et physiologie du métabolisme
-Les structures biochimiques des molécules étudiées.
-Les glucides, lipides, acides aminés, peptides, protéines, nucléotides et acides nucléiques.
-Les fondamentaux des acides nucléiques.
-Le cycle de Krebs et les réactions d'oxydoréduction cellulaires.
-Les éléments traces, les vitamines et les conséquences des carences ou des surdosages de ces composés.
-Les mécanismes d'action des coenzymes vitaminiques et non vitaminiques.
-L'interaction des cofacteurs et certains médicaments.
-La cinétique des enzymes.
-Les indications d'une supplémentation en vitamines.
-Les mécanismes de transport et de réception de certaines molécules.
-La physiopathologie multifactorielle de certaines maladies métaboliques.
-L'énergétique cellulaire.

Immunologie
-L'immunité innée.
-Les organes lymphoïdes et la maturation des cellules de l'immunité.
-Les antigènes et le système HLA.
-Les anticorps et le diagnostic sérologique.
-La cytotoxicité cellulaire en action.
-Le système de défense en action contre les cellules tumorales et les agents infectieux.
-Les maladies auto-immunes.
-La protection vaccinale.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux avec illustrations. En immunologie, le cours magistral est illustré d'exemples sur la réalité quotidienne de l'agression microbienne. Ces exemples sont utilisés notamment pour expliquer les mécanismes de défense et leur potentialisation. Les étudiants sont incités à compléter les cours par des recherches personnelles ciblées.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 1.5 S3</td><td colspan="4">PHYSIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE, PHYSIOLOGIE RENALE
ECTS : 3 Compétence : 1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>40</td><td>10</td><td>25</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.1 UE 2.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Physiologie cardio-pulmonaire
-Comprendre et expliquer la fonction cardio-pulmonaire.
-Comprendre la régulation de la ventilation et de la pression sanguine.

Physiologie rénale
-Décrire le fonctionnement normal de l'appareil urinaire.
-Nommer les facteurs qui participent à la régulation des fonctions des reins.
-Décrire la fonction de filtration, les capacités de réabsorption et de sécrétion des principaux ions et des substances organiques.
-Décrire les fonctions endocrines du rein.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Physiologie cardio-pulmonaire :
-organisation et caractéristiques histologiques des organes de l'appareil ventilatoire,
-bases physiques et mécaniques de la physiologie ventilatoire,
-échanges et transports gazeux,
-régulation et adaptation à différentes contraintes de la ventilation,
-activité électrique du cœur,
-évènements mécaniques du cycle cardiaque,
-débit cardiaque et son contrôle,

Physiologie rénale :
-nature, volume et composition des secteurs hydriques de l'organisme, propriétés des membranes et des canaux, modalités d'échange entre les différents secteurs,
-histologie des reins et des voies excrétrices,
-circulation rénale et régulation,
-filtration glomérulaire et régulation,
-élimination des molécules terminales du catabolisme azoté et des substances toxiques,
-équilibration hydro-électrolytique du secteur extra cellulaire,
-réabsorption, sécrétion tubulaire et leur régulation,
-effets iatrogènes des médicaments,
-fonction endocrine du rein.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Enseignements magistraux. Dans son exposé, l'enseignant cherche à montrer la logique des mécanismes régulateurs, favorisant l'apprentissage par la compréhension des mécanismes étudiés. Des recherches personnelles complémentaires sur les thèmes abordés lors des cours sont demandées aux étudiants.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Dessiner et annoter des schémas.
Exercices de physiologie.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Application des connaissances et justesse du raisonnement, dans le cadre d'exercices de physiologie.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 1.6 S3</td><td colspan="4">NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE
ET DOULEUR
ECTS : 3 Compétence : 1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>30</td><td>10</td><td>35</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Comprendre les applications de la neurophysiologie dans le métier de chiropracteur.
-Expliquer les mécanismes en neurophysiopathologie.
-Expliquer la physiologie et la régulation du couplage excitation-contraction neuromusculaire.
-Distinguer dans la motricité, le maintien de la posture, les réflexes et la contraction volontaire.
-Comprendre les grands principes de la physiologie de la douleur et ses applications cliniques
-Expliquer les mécanismes de la somesthésie, notamment la douleur (extéroception, intéroception,…).
-Distinguer et expliciter les particularités des fonctions sensorielles spécialisées (vision, audition, olfaction, gustation).</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Neurophysiologie de (s) :
-la motricité et des réflexes spinaux,
-la somesthésie,
-fonctions sensorielles,
-du système nerveux autonome,
-du faisceau neuro-musculaire.

Modulation de la douleur- Applications cliniques.
Evaluation de la douleur, dont les différents outils/échelles validées.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux structurés, nécessaires à l’apprentissage des bases en matière de neurophysiopathologie.
Cet enseignement se tourne le plus souvent possible vers une analyse interactive d’exemples concrets en relation avec la clinique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Exercices de neurophysiologie.
Cas cliniques.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Pertinence du raisonnement dans le cadre de la résolution d’exercices et de cas cliniques.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 1.7 S4</td><td colspan="4">PHYSIOLOGIE DIGESTIVE, NUTRITION ET ENDOCRINOLOGIE
ECTS : 4 Compétence : 1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>45</td><td>15</td><td>40</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.4</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Physiologie digestive et nutrition :
-Expliquer le fonctionnement digestif, dont les mécanismes de la digestion chimique et de l'absorption.
-Définir les besoins nutritionnels qualitatifs et quantitatifs du corps et citer les pathologies qu'un déséquilibre nutritionnel peut entraîner.
-Connaitre les besoins nutritionnels d'une personne.
-Identifier les outils de surveillance et de recommandations nutritionnelles (ration alimentaire, apports nutritionnels conseillés,…).
-Faire le lien entre nutrition et troubles musculosquelettiques.

Endocrinologie :
-Expliquer le fonctionnement du système hormonal.
-Expliquer l'influence des hormones sur le système neuro-musculo squelettique.
-Décrire les interrelations du système neuroendocrinien avec le système immunitaire et le système nerveux.
-Expliquer les conséquences d'une surproduction ou d'un déficit hormonal.
-Nommer les générateurs endogènes et exogènes de la production des hormones.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Physiologie digestive et nutrition :
-anatomie et physiologie du système digestif,
-caractéristiques histologiques des organes du système digestif,
-anatomie fonctionnelle des différents organes du système digestif,
-physiologie de la digestion chimique et de l'absorption,
-comportements alimentaires, dont : boulimie, anorexie…
Les besoins alimentaires :
✓ nutrition et troubles musculo squelettiques,
✓ bilans nutritionnels, dépenses et besoins énergétiques,
✓ lipides, glucides, besoin azotés et besoin protéique,
✓ apports en vitamines, en sels minéraux,
✓ apports hydriques.

Endocrinologie :
-la chronobiologie de la production des hormones,
-les hormones et les systèmes de transduction de signal,
-l'axe somotrope, l'axe lactotrope et pathologies associées,
-les hormones thyroïdiennes et les pathologies associées,
-l'axe surrénalien, le stress et le métabolisme hydrominéral,
-les hormones digestives : insuline, glucagon, ghréline, leptine,
-la vitamine D et ses dérivées,
-l'axe hypothalamo-hypophyse-surrénalien et les gonades,
-les hormones de la régulation du bilan phospho-calcique.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les cours présentent les connaissances de base sous la forme de cours magistraux interactifs. La démarche d'éducation ou de promotion de la santé est abordée dans le cadre des TD. Des discussions sont animées sur des sujets de Nutrition/Physiopathologie ou de Nutrition/Comportements alimentaires : analyses à partir de rapports d'enquête (AFSSA, CERIN…), prise de recul vis-à-vis des campagnes publicitaires prônant les vertus de santé et de certains produits et/ou débats sur l'évolution de nos habitudes alimentaires.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
CROQ, QCM.
Présentation d'un dossier thématique sur l'un des points des cours.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Pertinence de l'analyse.
Cohérence de la démarche éducative.</td></tr>
</table>

DOMAINE 2
ANATOMIE DESCRIPTIVE ET FONCTIONNELLE

<table>
<tr><td>UE 2.1 S1</td><td colspan="4">ANATOMIE ET HISTOLOGIE GENERALES
ECTS : 3 Compétence : 1</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>50</td><td>10</td><td>15</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Utiliser la terminologie anatomique : nomenclature, plans corporels et mouvements.
-Lire et utiliser des schémas anatomiques.
-Expliquer les notions anatomiques systémiques de base.
-Décrire l’anatomie et la fonction de chaque tissu fondamental.
-Nommer, classifier et décrire les parties osseuses et cartilagineuses du squelette.
-Classifier les articulations et expliquer les bases de la statique et de la dynamique articulaire.
-Classifier, décrire les muscles et leurs annexes.
-Nommer et décrire les différents composants du système circulatoire.
-Nommer et décrire les différents composants du système nerveux central, périphérique et végétatif.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Terminologie anatomique.
-Histologie et ses méthodes.
-Epithéliums.
-Tissus conjonctifs, adipeux …
-Relations intercellulaires.
-Populations cellulaires libres.
-Système squelettique.
-Système articulaire.
-Système musculaire.
-Système circulatoire.
-Système nerveux.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur la projection de schémas que les étudiants doivent légender de façon interactive. L’enseignant complète la description des schémas par les éléments importants du contenu du cours, avec une mise en évidence de la relation entre l’anatomie et la clinique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Annotation de schémas.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse des descriptions.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 2.2 S1</td><td colspan="4">ANATOMIE DES MEMBRES
ECTS : 6 Compétence : 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>75</td><td>0</td><td>75</td><td>150</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Décrire :
✓ l'anatomie des membres,
✓ l'ostéologie des membres,
✓ la myologie des membres,
✓ l'anatomie de surface des membres.
✓ les différents plexus nerveux, leurs branches collatérales et terminales, destinés aux membres,
✓ le système vasculaire des membres.
-Repérer les structures étudiées sur des schémas d'anatomie et les légender.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Ostéologie.
-Myologie.
-Neurologie.
-Angiologie
-Etudes de modèles 3D et de CD Rom en laboratoire d'anatomie, et consultations de sites « web » et de banques d'images 3D.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur la projection de schémas issus d'ouvrage de référence. L'enseignant complète la description des schémas par les éléments importants du contenu des cours, avec une mise en évidence de la relation entre l'anatomie, la clinique, la radiologie, en introduisant des notions de biomécanique et d'approche thérapeutique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Annotation de schémas.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse des descriptions.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 2.3 S2</td><td colspan="4">BIOMECANIQUE DES MEMBRES
ECTS : 3 Compétence : 3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>35</td><td>10</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.1 UE 2.2</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Décrire et expliciter la dynamique fonctionnelle des membres supérieur et inférieur.
-Décrire les différents composants de chaque articulation des membres.
-Décrire l'orientation, la limitation, l'action et la mobilité dans l'espace de chaque articulation des membres.
-Décrire les différentes étapes de la dynamique de la marche.
-Décrire les différentes étapes de la dynamique de la ceinture scapulaire.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Anatomie fonctionnelle de la ceinture pelvienne.
-Anatomie descriptive et fonctionnelle de la hanche, du genou, de la cheville et du pied.
-Dynamique de la marche.
-Anatomie fonctionnelle de l'épaule, du coude, du poignet et de la main.
-Introduction à l'anatomie descriptive et fonctionnelle de l'articulation temporo-mandibulaire.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur l'exposé tant anatomique que fonctionnel de l'arthrologie des membres et des ceintures, et sur la projection de schémas légendés de sorte que les étudiants puissent visualiser les points clés du cours. L'enseignant complète la description des schémas par l'étude de modèles 3D et de CD Rom en laboratoire d'anatomie, et par la consultation de sites web sur les éléments importants du contenu des cours, avec un approfondissement de la relation entre l'anatomie fonctionnelle et la clinique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Annotation de schémas.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse du raisonnement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>UE 2.4 S2</th><th colspan="4">HISTOLOGIE SPECIALISEE NEURO-MUSCULO-SQUELETTIQUE
ECTS : 2 Compétences : 1, 2</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>20</td><td>10</td><td>20</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.2</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Décrire l'organisation structurale du système neuro-musculo-squelettique au niveau microscopique et les relations entre morphologie et fonction.
-Expliquer les bases des fonctions du système neuro-musculo-squelettique.
-Décrire la fonction cellulaire.
-Relier l'anatomie cellulaire à l'anatomie et à la chiropratique.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Tissus squelettiques (os, cartilage, …).
-Disque intervertébral.
-Tissus nerveux et neurone.
-Systèmes nerveux central et périphérique.
-Tissus musculaires.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Description du système neuro-musculo-squelettique au niveau cellulaire et ultra-structural. Un lien est fait avec leur fonction sous forme d'un exposé d' « histo-physiologie ». Les cours magistraux sont illustrés par des projections vidéos pendant lesquelles l'étudiant observe des coupes et les restitue sous forme de dessins d'observation.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Annotation de schémas.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse des descriptions.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 2.5 S2</td><td colspan="4">ANATOMIE DU RACHIS ET DE LA CAGE THORACIQUE
ECTS : 3 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>30</td><td>0</td><td>45</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Décrire l'ostéologie de la cage thoracique et du rachis.
-Décrire l'arthrologie de la cage thoracique et du rachis.
-Comprendre les actions des muscles du plan postérieur et du diaphragme.
-Comprendre les fonctions du rachis : mobilité, protection.
-Décrire la vascularisation et le vieillissement du rachis.
-Repérer les structures étudiées sur des schémas d'anatomie et les légender.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Rachis dans son ensemble :
✓ embryologie et ostéologie,
✓ arthrologie,
✓ myologie,
✓ vascularisation, innervation.
-Cage thoracique
✓ diaphragme,
-Etudes de modèles 3D et de CD Rom en laboratoire d'anatomie, et consultations de sites web de banques d'images 3D.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure du cours repose sur la projection de schémas que les étudiants doivent légender de façon interactive. L'enseignant complète la description des schémas par les éléments importants du contenu des cours, avec une mise en évidence de la relation entre l'anatomie et la clinique. Des séquences de vidéos de dissection et de logiciel interactifs d'anatomie sont projetées pour améliorer les connaissances tridimensionnelles et les rapports anatomiques.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Annotation de schémas.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse des descriptions.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 2.6 S3</td><td colspan="4">ANATOMIE DE LA TETE, DU COU, DU THORAX, DE L'ABDOMEN ET DU PELVIS
ECTS : 4 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>50</td><td>0</td><td>50</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Tête et cou
-Utiliser l'anatomie descriptive de la tête et du cou dans les sciences cliniques.
-Reconnaître des structures osseuses.
-Décrire la topographie et expliciter les fonctions de l'ostéologie de la tête osseuse, du système musculo-aponévrotique de la tête et du cou et de ses bases d'innervation.
-Décrire et d'expliciter les fonctions des organes sensoriels de la face.
-Décrire la vascularisation du cou.
-Décrire et expliquer la fonction du larynx, du pharynx, des glandes thyroïdes et parathyroïdes.
Thorax et abdomen
-Utiliser l'anatomie descriptive thoraco-abdominale dans les sciences cliniques.
-Décrire les plèvres et les poumons et expliquer leur fonctionnement.
-Décrire le péricarde et le cœur, les principaux composants des médiastins supérieur et postérieur et expliquer leur fonctionnement.
-Décrire et expliquer la fonction du péritoine.
-Décrire et expliquer la fonction du diaphragme pelvien et du périnée.
-Connaitre l'anatomie en trois dimensions, les viscères thoraciques, abdominaux et pelviens.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Anatomie de la tête et du cou
-ostéologie des os du crâne et de la face. Foramens, ouvertures et fosses de la tête osseuse, Système musculo-aponévrotique de la tête,
-orbite, globe oculaire et annexes du globe oculaire,
-nez, cavité nasale et sinus paranasaux,
-oreille externe, oreille moyenne et oreille interne,
-cavité orale et glandes salivaires,
-système musculo-aponévrotique du cou,
-pharynx et œsophage cervical. Larynx et trachée cervical. Glandes thyroïdes et parathyroïdes.
Thorax et abdomen
-thorax, plèvres, poumons, péricarde et nerfs phréniques,
-cœur, médiastin supérieur, médiastin postérieur,
-abdomen, pelvis, paroi abdominale antéro-latérale, péritoine,
-système gastro- intestinal, pancréas et rate,
-reins et glandes surrénales,
-aorte abdominale et veine cave inférieure et supérieure,
-muscles et fascias pelviens pariétaux,
-périnée, rectum et canal anal,
-uretère, vessie et urètre,
-organes génitaux féminins et masculins.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure du cours repose sur la projection de schémas que les étudiants doivent légender de façon interactive. L'enseignant complète la description des schémas par les éléments importants du contenu des cours, avec une mise en évidence de la relation entre l'anatomie et la clinique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Annotation de schémas.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances anatomiques.
Justesse des descriptions.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 2.7 S3</td><td colspan="4">BIOMECANIQUE DU RACHIS
ECTS : 4 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>40</td><td>10</td><td>50</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.5</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Décrire et expliciter l’anatomie fonctionnelle du rachis.
-Décrire la physiologie articulaire du rachis (lombaire, dorsal, thoracique, cervical).
-Décrire et expliquer les actions des muscles impliqués dans la mobilité et la stabilité du rachis.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Anatomie fonctionnelle rachidienne.
-Guides, freins et moteurs du complexe disco-corporéal (adaptation aux besoins fonctionnels).
-Etude statique et dynamique des courbures rachidiennes.
-Mobilité du rachis : coefficient de mobilité, amplitudes, mouvements simples et combinés.
-Variations d’amplitude, incidences du mouvement sur les trous de conjugaison.
-Contraintes supportées par le rachis (bras de leviers, colonne antérieure et postérieure) en fonction de la position.
-Hernie discale (différents types et mode d’installation).
-Scoliose (concept primaire, variations, incidences, progression et conséquences)</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Le cours favorise l’échange avec les étudiants par le biais de schémas, de modèles anatomiques et la palpation, pour aider l’étudiant à décrire les notions de dynamique et de mobilité rachidiennes.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Annotation de schémas.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse des descriptions.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 2.8 S4</td><td colspan="4">NEUROANATOMIE
ECTS : 5 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>65</td><td>0</td><td>60</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Acquérir des connaissances approfondies en anatomie et physiologie du système nerveux.
-Décrire la structure anatomique de l'arbre neurologique, des fibres motrices et sensitives et des territoires d'innervation.
-Décrire l’anatomie fonctionnelle des nerfs périphériques crâniens, indispensable à la compréhension de troubles neurologiques.
-Distinguer les différentes voies et leurs topographies corticales.
-Décrire l’anatomie topographique et fonctionnelle du système nerveux central.
-Décrire de manière précise l’anatomie du système nerveux périphérique.
-Expliquer les syndromes compressifs des défilés.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Constitution du système nerveux périphérique.
-Les branches postérieures des nerfs rachidiens.
-Les branches antérieures des nerfs rachidiens : anatomie descriptive, rapports, distributions, vascularisation et anastomoses ; lésions, sièges et causes.
-Les paires crâniennes : anatomie descriptive, rapports, vascularisation, distribution, vascularisation et systématisation ; lésions, sièges et causes.
-Description microscopique de la moelle épinière.
-Vascularisation du cerveau et de la moelle épinière.
-Le tronc cérébral, le cervelet, le cerveau.
-Définition des fonctions sensorielles, motrices et d’intégration.
-Le système limbique, topographie corticale, les noyaux gris centraux.
-Systématisation du système nerveux central (les voies ascendantes ou sensitives, descendantes ou motrices).
-Le système nerveux neuro-végétatif.
-Liens entre la neuro anatomie et les activités cliniques du chiropracteur.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux avec projection de schémas. Sensibilisation à l’importance prépondérante de la neuro-anatomie dans l’apprentissage de la neurologie ainsi que pour les applications chiropratiques. L’enseignant met un accent particulier sur les sites de compressions potentielles. Ouvrages de références.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Ecrit QCM, QROC.
Annotation de schémas.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 2.9 S5</td><td colspan="4">TRAVAUX DIRIGES EN ANATOMIE
ECTS : 4 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>0</td><td>100</td><td>0</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.1 à UE 2.8</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Identifier, localiser et nommer les structures qui composent les membres et le tronc et leurs variantes anatomiques.
-Situer et nommer les structures qui composent l’ostéologie du squelette et son système musculo-aponévrotique.
-Situer et nommer les structures qui composent l’angéiologie et la neurologie.
-Situer et nommer les viscères en configurations interne et externe.
-Situer et nommer les structures qui composent le système ligamentaire.
-Identifier les sites de compressions vasculaires.
-Identifier les sites de compression des nerfs spinaux.
-Identifier et décrire les conséquences des mécanismes dégénératifs siégeant au niveau des articulations.
-Identifier et décrire les conséquences des malformations congénitales ou acquises.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Plan superficiel de la face antérieure et postérieure des membres.
-Plan profond de la face antérieure et postérieure des membres.
-Plan superficiel et profond du rachis.
-Plan superficiel et profond de la paroi abdominale antéro-latérale.
-Tube digestif du jéjunum au rectum.
-Etage supra-mésocolique.
-Etage pelvien.
-L’utérus et de ses annexes, la vessie et la prostate.
-Organes génitaux externes masculins.
-Mesure des effets du mouvement sur les structures.
-Observation des mécanismes dégénératifs, inflammatoires, traumatiques, …</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les étudiants sont répartis par groupes de 4 à 6. Ils peuvent consulter des ouvrages anatomiques mis à leur disposition et solliciter l’aide d’un enseignant ou d’un assistant. Ils réalisent des schémas et travaillent à partir de logiciels et sur des sujets humains en laboratoire de dissection.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Annotation de schémas.
Reconnaissances de structures lors de dissections.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.</td></tr>
</table>

DOMAINE 3 SEMIOLOGIE GENERALE

<table>
<tr><td>UE 3-1 S4</td><td colspan="4">ANATOMO-PATHOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE
ECTS : 4
Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>50</td><td>5</td><td>45</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.2</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Bactériologie -virologie
-Acquérir des connaissances sur les agents infectieux, la bactériologie et la virologie.
-Expliquer les mécanismes physiopathologiques de l'infection.
-Connaitre les principes et les bases des thérapeutiques anti-infectieuses.
-Décrire la structure et le fonctionnement des bactéries, des virus, des parasites et leurs modes de transmission.
-Décrire les signes et symptômes de l'infection, les risques et les dangers selon les contextes.
-Orienter vers un médecin généraliste et l'informer à partir des drapeaux rouges.

Anatomo-pathologie
-Acquérir des connaissances en anatomie et physiopathologie du système musculo-squelettique.
-Connaitre les processus de l'inflammation et de la dégénérescence appliqués au système musculo squelettique et leurs évolutions.
-Expliquer le processus de la cicatrisation.
-Connaitre les lésions causées dans les tissus par certains agents, notamment les atteintes discales et cartilagineuses.
-Connaitre le rôle des malformations et des facteurs génétiques dans les maladies.
-Décrire la sémiologie des pathologies circulatoires : thromboses, hémorragies, embolies.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Processus infectieux-bactérie-virus
-les procédures relatives à l'hygiène dans la pratique du chiropracteur,
-bactériologie : anatomie structurale des bactéries, fonctionnement, nutrition et croissance, génétique bactérienne. Relations hôte – bactéries. Les infections bactériennes et les thérapeutiques,
-épidémiologie : maladies bactériennes les plus fréquentes,
-virologie : méthodes de diagnostic d'une infection virale. Physiologie des maladies virales,
-les maladies dues aux prions,
-symptômes, risques, dangers des infections, liens avec le contexte ou d'autres pathologies associées,
- orientation du patient en fonction des drapeaux rouges.

Anatomo-pathologie
-les mécanismes d'adaptation tissulaires aux agressions,
-les lésions élémentaires des cellules,
-pathologies de la dégénérescence cellulaire et tissulaire (disques, articulations, tendons, modifications des collagènes…),
-la nécrose cellulaire et tissulaire,
-les pathologies de surcharge cellulaire,
-les inflammations,
-les troubles vasculo-sanguins,
-la lésion cicatricielle.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">L'utilisation de nombreux schémas et d'illustrations facilitent la compréhension des mécanismes physiopathologiques.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM.
Evaluations orale et/ou écrite à partir de cas cliniques.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Analyse pertinente des cas cliniques.
Justesse et précision dans les explications.
Utilisation pertinente du vocabulaire médical.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 3-2 S5</td><td colspan="4">SEMIOLOGIEGENERALE 1
ECTS : 5 Compétence : 1</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>65</td><td>0</td><td>60</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.7 UE 3.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Hémato-oncologie
-Acquérir des connaissances sur la sémiologie du système hématologique.
-Connaitre les situations cliniques anormales en relation avec une affection en hématologie et en cancérologie.
Endocrinologie
-Acquérir des connaissances sur la sémiologie des pathologies endocriniennes.
-Connaitre les signes cliniques d’urgences en endocrinologie
Systèmes tégumentaires
-Acquérir des connaissances sur la sémiologie des pathologies dermatologiques,
-Connaitre les situations cliniques anormales en relation avec une affection dermatologique.
-Connaitre les signes d’alerte et d’urgences dermatologiques.
Sphère ORL
-Acquérir des connaissances sur la sémiologie des pathologies en ORL.
-Identifier les signes cliniques d’alertes des affections touchant la sphère ORL.
-Déceler les contre-indications ORL à toute approche thérapeutique chiropratique.
Connaitre la sémiologie des pathologies susceptibles d’avoir des conséquences sur la pratique chiropratique, orienter le patient vers un médecin si nécessaire.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Hémato-oncologie
-les paramètres de l’hémogramme ainsi que les conditions de leurs variations,
-sémiologie des principales pathologies hématologiques,
-le mécanisme de formation et de développement des cancers et des métastases. Les proto-oncogènes et les gènes suppresseurs des tumeurs,
-le cycle cellulaire et les gènes du cancer ; cancérologie générale, compréhension de la démarche diagnostique des cancers, prévention et dépistage,
-orienter et référer le patient vers un médecin en fonction des drapeaux rouges.
Endocrinologie
-les principaux signes des pathologies endocriniennes,
-les examens complémentaires nécessaires pour poser un diagnostic positif,
-hypophyse postérieure et diabète insipide. Hypophyse antérieure. Thyroïde hypo et hyperthyroïdie ; hypo et hyperparathyroïdie. Corticosurrénale et maladie de cushing. Médullosurrénales. Glandes parathyroïdiennes. Diabète de types I ou II. Ovaires et troubles de la menstruation. Testicules,
-orienter et référer le patient vers un médecin en fonction des drapeaux rouges.
Systèmes tégumentaires
-les principales lésions rencontrées en dermatologie. Les signes des principales pathologies dermatologiques,
-les cancers de la peau,
-orienter et référer le patient vers un médecin en fonction des drapeaux rouges.
Sphère ORL
-sémiologie et pathologies : otologiques, du nez, des cavités nasales et sinusiennes, des cavités buccale et pharyngée, du cou, du larynx, de la trachée, et de l’œsophage,
-orienter et référer le patient vers un médecin en fonction des drapeaux rouges.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les cours sont transmis selon un plan qui hiérarchise les connaissances, pour permettre une assimilation aisée. Chaque partie du cours fait l’objet d’une problématique initiale à laquelle les informations connues, en l’état de la recherche actuelle, tenteront de répondre. Des schémas et des illustrations sont utilisés pour montrer les aspects normaux et les modifications associées à la maladie.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM,
Cas cliniques.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Pour les cas cliniques : exactitude dans la reconnaissance des signes, et pertinence de l’analyse et des décisions prises.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 3-3 S5</td><td colspan="4">SÉMIOLOGIE EN NEUROLOGIE GENERALE
ECTS : 4 Compétence : 1</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>50</td><td>0</td><td>50</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.6 UE 2.8</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Neurologie générale
-Acquérir des connaissances sur la sémiologie des pathologies neurologiques,
-Identifier les populations à risque, expliciter l'épidémiologie.
-Déceler les signes d'alerte et d'urgence en neurologie.
-Relier la clinique à l'anatomie et les comptes rendus en imagerie pour la pratique chiropratique.
-Prendre des décisions en matière de diagnostic d'opportunité et de diagnostic positif.
-Orienter le patient vers un médecin à partir des drapeaux rouges.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Le fonctionnement du système nerveux au cours des diverses affections qui peuvent l'atteindre,
-la maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens,
-Sclérose en plaques (S.E.P), sclérose latérale amyotrophique (S.L.A),
- Syringomyélie,
- Epilepsies,
- Pathologies infectieuses et vasculaires cérébrales et méningées,
-Tumeurs cérébrales - H.T.I.C,
-Traumatismes cranniens,
-les algies cranio faciales,
-les pathologies musculaires et myasthénies,
-les pathologies toxiques et métaboliques,
-les démences,
-les compressions médullaires lentes,
-le sommeil,
-les examens cliniques et paracliniques en neurologie,
-les critères de prise en charge ou d'exclusion d'une approche thérapeutique chiropratique.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Enseignements comportant des cas cliniques. L'enseignant fait appel à une iconographie de cas cliniques (Radios, scanners, IRM) et à l'iconographie présente sur les sites Internet. Des travaux dirigés permettent de travailler sur la posture professionnelle.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Etude de cas cliniques.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude dans la connaissance de la pathologie neurologique.
Pertinence du raisonnement.
Utilisation pertinente du vocabulaire médical.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 3-4 S6</td><td colspan="4">SEMIOLOGIE GENERALE 2
ECTS : 5 Compétence : 1</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>60</td><td>0</td><td>65</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.7 UE 2.6 UE 3.1 UE 4.2 UE 5.3</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Gastro-entérologie, reins et voies urinaires
-Acquérir des connaissances sur la sémiologie des affections de l’appareil digestif, rénal et des voies urinaires.
- Connaitre les signes cliniques d’alerte en gastro-entérologie, en néphrologie et en urologie.
- Orienter et référer le patient vers un médecin à partir des drapeaux rouges.
Gynécologie et obstétrique
-Acquérir des connaissances sur la sémiologie des affections en gynécologie.
-Connaitre les signes cliniques d’alerte en gynécologie et aux cours de la grossesse.
-Respecter les restrictions de l’article 3 du décret n°2011-32 du 7 janvier 2011et orienter le patient vers un médecin si nécessaire.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Gastro-entérologie
-Etiologies, signes fonctionnels, complications des principales pathologies gastro-entérologiques.
-Sémiologie des pathologies :
œsophagiennes,
gastriques et duodénales,
des troubles du transit : diarrhée, constipation,
syndrome du colon irritable, maladie de Crohn…
tumorales colique et rectale,
hépatique : cholestase et ictères, pathologie des voies biliaires,
proctologique,
situations nécessitant le recours à un avis médical pour des examens complémentaires.

Reins et voies urinaires
-Sémiologie des pathologies :
rénales (glomérulaires, vasculaires, tubulo-interstitielles, interstitielles….), leurs étiologies, leurs évolutions,
tumorales des reins ou des voies excrétrices et leurs évolutions.
-Les anomalies anatomiques et fonctionnelles des voies excrétrices et leurs conséquences.
-Les différents examens des voies urinaires et du rein.

Gynécologie et obstétrique
-les situations normales, et les situations pathologiques fréquentes en gynécologie et en obstétrique,
-le fonctionnement du système génital féminin et la grossesse,
-sémiologie des pathologies gynécologiques et obstétricales, susceptibles d’avoir des conséquences sur la pratique chiropratique,
-les aménorrhées, les algies pelviennes, le syndrome prémenstruel, la ménopause. Les affections de la vulve, les affections vaginales, les affections de l'utérus. Les infections génitales hautes, les kystes de l'ovaire, le cancer de l'ovaire, la tuberculose génitale. Les affections du sein,
-le diagnostic de la grossesse et sa surveillance.
-les contre-indications à une approche thérapeutique chiropratique.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les cours magistraux sont illustrés le plus souvent possible d’études de cas de façon à favoriser l’approche clinique. Des travaux pratiques permettront aux étudiants de cibler leur recueil de données et d’étudier des symptomatologies, afin de les préparer à la prise de décision dans le domaine et d’orienter au mieux le patient.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM QROC.
Etudes de cas cliniques</td><td colspan="2">Critères
Exactitude dans la reconnaissance des signes
Exactitude dans la connaissance des pathologies
Pertinence du raisonnement</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 3-5 S6</td><td colspan="4">SÉMIOLOGIE EN RHUMATOLOGIE GÉNÉRALE
ECTS : 2 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>30</td><td>0</td><td>20</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.2 UE 2.5 UE 3.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Connaitre la sémiologie des pathologies rhumatologiques.
-Identifier les signes cliniques d'alerte et orienter le patient vers un médecin, si nécessaire.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Le fonctionnement du système neuro-musculo-squelettique au cours des diverses affections rhumatologiques qui peuvent l'atteindre.
-Identifier les signes d'alerte et les hiérarchiser. Les critères de prise en charge ou d'exclusion d'une approche thérapeutique chiropratique.
-Sémiologie :
✓ réactions inflammatoires : aspects biologiques et cliniques,
✓ épanchements articulaires, douleur, arthrite d'évolution,
✓ maladies auto-immunes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement,
✓ lupus érythémateux disséminé,
✓ maladie de Horton et pseudo polyarthrite rhizomélique,
✓ polyarthrite rhumatoïde, psoriasis, sarcoïdose,
✓ tumeurs des os primitives et secondaires, myélome multiple, maladie de Paget osseuse,
✓ arthropathie microcristalline, algoneurodystrophie, spondylarthrite (SPA),
✓ des infections musculo squelettiques,
✓ ostéomyélite, ostéomyélite chronique, ostéites, ostéoarthrite,
✓ infections du muscle, spondylodiscite,
✓ infections nosocomiales de l'appareil musculo-squelettique
-Rôle du chiropracteur, information et orientation des patients.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux en classe entière, où l'enseignant se sert de supports informatiques, pour appuyer ses explications. Plusieurs polycopiés accompagnent le cours, associés à des annexes contenant des imageries spécifiques et/ou des schémas anatomiques légendés et/ou des photographies de patients anonymisées les présentant avec la pathologie étudiée. Des cas pratiques permettent d'aborder plus facilement les prises de décisions en situation.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Etudes de cas cliniques.</td><td colspan="2">Critères
Hiérarchisation des éléments cliniques.
Exactitude des connaissances des pathologies rhumatologiques.
Utilisation pertinente du vocabulaire médical.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 3-6 S6</td><td colspan="4">SEMIOLOGIE CARDIO-PULMONAIRE - GESTES ET SOINS D'URGENCE
ECTS : 5 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>60</td><td>15</td><td>50</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.5 UE 2.6</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Connaitre les signes d'alerte nécessitant d'orienter et référer le patient vers un médecin.
-Connaitre la sémiologie des pathologies cardio-pulmonaire susceptibles d'avoir des conséquences sur la pratique chiropratique.
Sémiologie cardio-pulmonaire
-Connaitre les signes des pathologies cardio-vasculaires et pulmonaires.
-Connaitre et identifier les signes cliniques d'urgence en cardiologie et pneumologie, orienter le patient vers un médecin à partir des drapeaux rouges.
Gestes et soins d'urgence
-Acquérir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, niveau 1.
-Identifier une situation d'urgence absolue.
-Orienter le patient vers un service spécialisé ou un médecin.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Voies respiratoires
✓ Insuffisance respiratoire aigüe, embolie pulmonaire, bronchites chroniques et emphysèmes,
✓ maladies asthmatiques, dilatation des bronches,
✓ tuberculose, pleurésies et pneumothorax,
✓ cancer bronchique primitif,
✓ douleurs dans le domaine des atteintes respiratoires,
✓ les examens complémentaires, radiographie, fibroscopie, gaz du sang… prescrits par le médecin,
✓ anamnèse du patient et examen clinique par le chiropracteur.

Cardiovasculaire
✓ les signes d'alerte et le niveau de l'urgence dans les pathologies cardiovasculaires. Prise de décision du chiropracteur : gestes et soins d'urgence, en attendant les secours, transmissions d'informations.
✓ les éléments essentiels d'un électrocardiogramme,
✓ interrogatoire ciblé du patient : facteurs de risque,
✓ sémiologie des pathologies cardiaques : insuffisance cardiaque, infectieuses, cardiopathies congénitales, coronariennes, ischémiques, valvulopathies, vasculaires, artérielles, veineuses, de l'hypertension artérielle,
✓ les malaises, syncopes, douleurs.

Gestes et soins d'urgence
✓ prise en charge des urgences vitales conformément à la règlementation relative à la formation aux gestes et soins d'urgence,
✓ les notions d'urgence absolue, d'urgence relative, d'urgence ressentie,
✓ l'organisation des urgences,
✓ sémiologie du coma (stades du coma - Glasgow score),
✓ urgences traumatologiques (luxations, fractures, etc.),
✓ les brûlures, les plaies et les hémorragies,
✓ cas cliniques (hiérarchie dans l'examen et dans les gestes de secours).</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux illustrés d'études de cas, de façon à favoriser l'approche clinique. Des travaux pratiques permettront aux étudiants de cibler leur recueil de données et d'étudier des symptomatologies afin de les préparer à la prise de décision dans le domaine. Les gestes et attitudes en situation d'urgences sont acquis à travers des travaux dirigés.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM QROC.
Etudes de cas cliniques et pratiques.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude dans la connaissance de la sémiologie.
Pertinence du raisonnement.
Réalisation des gestes et pertinence des réactions en situation d'urgence.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 3.7 S7</td><td colspan="4">PHARMACOLOGIE ET ANALYSES BIOLOGIQUES
ECTS : 2 Compétence : 1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>30</td><td>0</td><td>20</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.1 UE 1.2 UE 1.4</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Pharmacologie
-Connaitre les notions de pharmacologie nécessaires à la pratique quotidienne du chiropracteur.
-Nommer les principaux médicaments utilisés en médecine allopathique qui présentent des effets secondaires sur le système musculo squelettique.
-Distinguer les classes de médicaments couramment rencontrées dans le traitement des pathologies musculo-squelettiques.
-Relier un symptôme à l'effet potentiel d'une prise de médicament.
-Poser les questions pertinentes en rapport avec un traitement en cours, lors de l'anamnèse.
-Acquérir les connaissances nécessaires à l'identification des drapeaux rouges.

Analyses biologiques
-Comprendre les comptes rendus d'analyses biologiques dans le cadre de la prise en charge en chiropraxie.
-Identifier et décrire les examens chimiques, biologiques, biochimiques, sérologiques et immunologiques les plus utilisés dans le cadre d'évaluation des situations cliniques.
-Associer les données des examens biologiques à la clinique et à la sémiologie.
-Acquérir les connaissances nécessaires à l'identification des drapeaux rouges.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Pharmacologie
-Généralités : le circuit du médicament, réglementation, notions de pharmaco dynamique (mode d'action), pharmaco cinétique, iatrogénie et les formes galéniques,
-grandes classes pharmacologiques,
-médicaments de la douleur,
-anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),
-myorelaxants,
-corticostéroïdes,

Analyses biologiques
-hémogramme,
-ionogramme sanguin,
-inflammation, infection et constantes biologiques,
-bilans : lipidique, urinaire,
-biologie de la grossesse
-sérologie : HIV, hépatites, MST,
-marqueurs tumoraux,
-analyses biologiques en rhumatologie.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cette UE permet aux étudiants de poser de nombreuses questions, de revoir certains mécanismes physiologiques et d'aborder avec plus de facilité les cours de démarches cliniques. Le cours permet de faire des rappels de sémiologie clinique et de physiologie, chaque fois que l'enseignant le juge utile. Seront expliqués les signes nécessitant une orientation vers un médecin.
.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Exercices et cas pratiques.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Pertinence des réponses et du raisonnement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 3-8 S7</td><td colspan="4">SEMIOLOGIE EN PEDIATRIE ET EN GERIATRIE
ECTS : 2 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>40</td><td>0</td><td>10</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Pédiatrie
-Acquérir des connaissances en sémiologie des affections pédiatriques.
-Connaitre les signes d'alerte spécifique à l'enfant.
- Connaitre les contre-indications à une prise en charge chiropratique de l'enfant et du nourrisson.
-Orienter le patient vers un médecin, en présence de signes cliniques d'alerte.

Gériatrie
-Acquérir des connaissances en sémiologie des affections en gérontologie.
-Connaitre les signes d'alerte spécifique à la personne âgée.
-Connaitre les contre-indications à une prise en charge chiropratique de la personne âgée.
-Orienter le patient vers un médecin, en présence de signes cliniques d'alerte.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Pédiatrie
-Le développement et la croissance staturo-pondérale de l'enfant,
-Le développement psychomoteur de l'enfant,
-Les bases de la nutrition chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent,
-Sémiologie des pathologies : infectieuses, de l'appareil locomoteur (traumatismes, rhumatisme articulaire aigu et arthrite chronique juvénile), de l'appareil ORL, en dermatologie, de l'appareil digestif, …
-Les signes d'alerte et d'urgence les plus fréquentes chez l'enfant (fièvre, convulsion, hypothermie, douleur……),
-Les contre-indications à une prise en charge chiropratique de l'enfant et du nourrisson,
-Les obligations réglementaires du chiropracteur,
-Orientation du patient vers un médecin, en présence de signes cliniques d'alerte.

Gériatrie
-Les données sociodémographiques du vieillissement,
-Physiologie du vieillissement,
-Sémiologie des pathologies les plus courantes en gérontologie,
-Malaises et chutes chez la personne âgée,
-Les signes d'alerte et de de gravité chez la personne âgée,
-Les spécificités de la prise en charge chiropratique chez la personne âgée,
-Les contre-indications à une prise en charge chiropratique de la personne âgée,
-Approche de la mort - soins palliatifs.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">UE comprenant des études de cas afin de favoriser par l'approche clinique, des analyses et résolutions de situations. Ces cours constituent un corpus de connaissances de base, visant à couvrir le champ des informations nécessaires à une pratique chiropratique au quotidien des enfants et des patients âgés.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Etudes de cas cliniques.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude dans la reconnaissance des signes.
Exactitude dans la connaissance des pathologies.
Pertinence des réponses et du raisonnement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 3-9 S7</td><td colspan="4">SEMIOLOGIE DES ATTEINTES PSYCHIATRIQUES
ECTS : 2 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>20</td><td>5</td><td>25</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">Aucun</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Acquérir des connaissances sur la sémiologie des pathologies psychiatriques,
-Connaitre les principaux traitements utilisés en psychiatrie,
-Identifier les pathologies psychiatriques susceptibles d'avoir des conséquences sur la pratique chiropratique,
-Discerner les contre-indications à une prise en charge chiropratique,
-Connaitre les signes d'urgence en psychiatrie,
-Orienter le patient vers un médecin à partir des drapeaux rouges.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-L'offre de soins psychiatrique en France,
-La nosologie psychiatrique et le DSM,
-Les mécanismes d'installation des pathologies, les divers courants thérapeutiques actuels (chimiothérapie psychanalytique, traitement cognitivo-comportemental,…),
-Sémiologie des : névroses, troubles de l'humeur, états psychotiques aigus, états psychotiques chroniques, de la schizophrénie, troubles de la personnalité, troubles des conduites alimentaires, pathologies du post-partum, de l'autisme infantile, ….
-Exercice du chiropracteur,
-Les signes d'alerte en psychiatrie.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cette UE comprend des cours magistraux, afin que l'étudiant puisse baser son comportement futur sur de solides connaissances. Elle comporte aussi des travaux de groupes, afin que les étudiants soient confrontés à l'apprentissage de postures professionnelles.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Etudes de cas cliniques.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances en sémiologie des pathologies psychiatriques.
Exactitude dans la reconnaissance des signes et de l'urgence.
Pertinence du raisonnement.</td></tr>
</table>

DOMAINE 4
SEMIOLOGIE NEURO-MUSCULO-SQUELETTIQUE

<table>
<tr><td>UE 4.1 S2</td><td colspan="4">IMAGERIE GENERALITES ET IMAGERIE DES MEMBRES
ECTS : 6 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>65</td><td>20</td><td>65</td><td>150</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.1 UE 2.2</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Lire et comprendre les éléments de l'examen d'imagerie et son compte-rendu (CR), afin d'en tirer les informations pertinentes pour la prise en charge en chiropraxie.
Imagerie généralités
-Expliciter les principes physiques impliqués dans la production des techniques d'imagerie.
-Définir l'orientation de base /plans de chaque technique d'imagerie.
-Citer les techniques d'imagerie utilisant des plans orthogonaux.
-Identifier et expliciter l'application clinique des techniques d'imagerie dans la pratique en chiropraxie.
Imagerie des membres
-Intégrer les conclusions de l'imagerie pour la compréhension des cas cliniques.
-Comprendre les indications cliniques pour la réalisation des images de radiologie du squelette appendiculaire.
-Expliciter le choix des techniques d'imagerie en fonction de la situation clinique.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Imagerie généralités
-Terminologie en imagerie radiologique,
-Les différentes techniques d'imagerie : principes, avantages et inconvénients, orientations, indications, contre-indications,
-Les radiographies (conventionnelles et numériques), la tomographie conventionnelle, le scanner, y compris High-resolution computed tomography (HRCT), l'arthroscanner, l'IRM (y compris les techniques spécifiques à savoir la région 3D le temps de vol [TOF], la diffusion pondérée), l'échographie, l'écho-doppler, l'électromyographie, l'ostéodensitométrie,
-Positionnements pour la prise de radiographies standards,
-La radioprotection pour les patients et les professionnels,
-Etudes de CR d'imagerie.

Imagerie des membres
-Les indications et contre-indications à l'utilisation d'imageries des articulations du squelette appendiculaire. L'anatomie normale, les anomalies des articulations du squelette appendiculaire sur différents types d'imageries. Les variantes anatomiques et les anomalies du développement du squelette appendiculaire,
-Etudes de cas cliniques, avec différents examens radiologiques, permettant de développer un raisonnement clinique en chiropraxie, pour déterminer le traitement le plus adapté,
-Les mesures appliquées au squelette appendiculaire et leurs intérêts.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux mais didactiques et interactifs, afin de permettre aux étudiants de repérer les aspects normaux à partir de différents examens radiologiques, ainsi que les troubles articulaires du squelette appendiculaire ; notamment sur la base des CR.
Travaux dirigés et personnels permettant de travailler sur des situations de patients en faisant les liens avec les CR, la sémiologie radiologiques et les signes cliniques.
Les cours viseront à la mise en lien des informations données par l'imagerie avec les observations de l'examen clinique et les éléments du diagnostic en chiropraxie et de la prise en charge chiropratique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, CROQ.
Cas clinique : analyse d'une situation de patient en s'appuyant sur la sémiologie et sur les résultats des examens complémentaires.</td><td colspan="2">Critères
Pertinence de l'analyse.
Exactitude des connaissances.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 4.2 S3</td><td colspan="4">IMAGERIE NORMALE RACHIS THORAX
ECTS : 3 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>35</td><td>10</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.1 UE 2.5</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Imagerie normale rachis thorax
-Lire et comprendre les éléments de l'examen d'imagerie et son CR afin d'en tirer les informations pertinentes pour la prise en charge en chiropraxie.
-Connaitre les aspects normaux du squelette axial.
-Identifier les structures anatomiques normales du squelette axial en utilisant les images de base et supplémentaires.
-Identifier les variantes anatomiques et les anomalies du développement du squelette axial et expliquer leur signification clinique.
-Décrire les mesures du squelette axial et expliquer leur utilisation en pratique clinique.
-Expliciter le choix des techniques d'imagerie sélectionnées.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Imagerie normale rachis thorax
-structures anatomiques normales du squelette axial dans les différents types d'imagerie,
-mesures lignes et angulation du squelette axiale,
-malformations congénitales du squelette axial en imagerie,
-variantes anatomiques et imagerie du squelette axial.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux mais didactiques et interactifs, afin de permettre aux étudiants de repérer les aspects normaux à partir de différents examens radiologiques, ainsi que les troubles statiques du squelette axial.
Travaux dirigés et personnels permettant de travailler sur des situations de patients en faisant les liens avec les CR, la sémiologie radiologiques et les signes cliniques.
Les cours viseront à la mise en lien des informations données par l'imagerie avec les observations de l'examen clinique et les éléments du diagnostic en chiropraxie et de la prise en charge chiropratique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM CROQ.
Analyse d'une situation de patient à partir de la clinique et des examens radiologiques.</td><td colspan="2">Critères
Pertinence de l'analyse.
Exactitude des connaissances.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 4.3 S4</td><td colspan="4">PRINCIPES DE LA SEMIOLOGIE EN IMAGERIE DU RACHIS
ECTS : 3 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>35</td><td>10</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.5 UE 4.2</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Lire et comprendre les éléments de l’examen d'imagerie et son CR afin d'en tirer les informations pertinentes pour la prise en charge en chiropraxie.
-Connaitre les caractéristiques cliniques et d'imageries des pathologies du rachis (Radiographies standards, Scanners, IRM).
-Repérer et respecter les contre-indications à la prise en charge chiropratique.
-Orienter le patient vers le médecin si nécessaire, notamment après l’examen clinique et l’anamnèse.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Sémiologie imagerie du rachis,
-scoliose symptomatique, scoliose idiopathique,
-spondylolisthésis/spondylolyse,
-lésions discales,
-classification MODIC,
-dysplasies squelettiques axiales,
-troubles hématologiques/vasculaires/nutritionnels/endocrinologiques/ métaboliques, relatifs à la colonne vertébrale,
-rôle du chiropracteur dans l’établissement des liens entre la clinique, les résultats des imageries et la conduite à tenir.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux mais didactiques et interactifs.
Ils apportent aux étudiants des connaissances cliniques et d’imagerie sur un ensemble de troubles affectant la colonne vertébrale à l’aide des différentes techniques d’imagerie.
L'étudiant développe une connaissance de la meilleure approche clinique appropriée pour l’ensemble de ces troubles.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM CROQ.
Examen pratique : analyse d’une situation de patient en s’appuyant sur la sémiologie et sur les résultats des examens complémentaires.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Hiérarchisation des éléments cliniques.
Justesse de l’interprétation des données.
Justesse des décisions.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 4.4 S5</td><td colspan="4">SÉMIOLOGIE GENERALE
EN PATHOLOGIE MECANIQUE ET ORTHOPEDIE 1
ECTS : 5 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>60</td><td>10</td><td>55</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.2 UE 2.3 UE 2.5 UE 4.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Lire et comprendre les éléments de l'examen d'imagerie et son CR afin d'en tirer les informations pertinentes pour la prise en charge en chiropraxie.
-Réaliser l'interrogatoire d'une personne atteinte de pathologies : mécaniques, orthopédiques, dégénératives du rachis cervical, de la ceinture scapulaire, et du membre supérieur.
-Identifier les drapeaux rouges et prendre une décision adaptée/pertinente, dont orienter le patient vers le médecin si besoin.
-Développer un raisonnement clinique, prenant en compte les données d'anamnèse, les résultats d'examens clinique et d'imagerie.
-Comprendre les indications, contre-indications à la réalisation d'imageries pour les troubles neuro-musculo-squelettiques.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-La terminologie dans les pathologies orthopédiques, mécaniques et dégénératives.
-Les différences entre les signes : fonctionnels, physiques, subjectifs et objectifs.
-Les différents types de douleur : rythme, siège, intensité etc. ; raideur articulaire, impotence fonctionnelle.
-La pratique des interrogatoires pour des patients atteints de pathologies : orthopédiques mécaniques, dégénératives du rachis cervical, de la ceinture scapulaire et du membre supérieur.
-La sémiologie des différentes pathologies orthopédiques, mécaniques et dégénératives du rachis cervical, de la ceinture scapulaire et du membre supérieur.
-Sémiologie des tumeurs du système neuro-musculo-squelettique du rachis cervical, à la ceinture scapulaire et au membre supérieur.
-La sémiologie et lecture des CR en imagerie, associées aux différentes pathologies étudiées.
-Le rôle du chiropracteur dans la recherche des signes cliniques d'alerte.
-Conduite à tenir en fonction des situations cliniques.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux mais didactiques et interactifs.
Plusieurs polycopiés sont distribués, associés à des annexes contenant des imageries spécifiques, des schémas anatomiques légendés et des photographies anonymisées de patients, présentant la pathologie étudiée.
L'apprentissage du chiropracteur en matière de choix pour établir un diagnostic ou orienter un patient sera argumenté avec des exemples et des exercices.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Cas clinique : analyse d'une situation de patient en s'appuyant sur la sémiologie et sur les résultats des examens complémentaires.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude dans les connaissances.
Hiérarchisation des éléments cliniques.
Pertinence de l'utilisation du vocabulaire médical.
Cohérence des décisions prises.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 4.5 S6</td><td colspan="4">SÉMIOLOGIE GENERALE
EN PATHOLOGIE MECANIQUE ET ORTHOPEDIE 2
ECTS : 4 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>45</td><td>15</td><td>40</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.2 UE 2.3 UE 2.5 UE 4.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Lire et comprendre les éléments de l’examen d'imagerie et son CR afin d'en tirer les informations pertinentes pour la prise en charge en chiropraxie.
-Réaliser l’interrogatoire d’une personne atteinte de pathologies mécaniques, orthopédiques et dégénératives du rachis thoraco-lombaire, de la ceinture pelvienne et du membre inférieur.
-Développer un raisonnement clinique, prenant en compte les données d’anamnèse, les résultats d’examens clinique et d’imagerie.
-Comprendre les indications et contre-indications à la réalisation d’imageries pour les troubles neuro-musculo-squelettiques.
-Identifier les drapeaux rouges et prendre une décision adaptée/pertinente.
-Orienter le patient vers un médecin si nécessaire.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-La terminologie dans les pathologies orthopédiques et dégénératives du rachis dorso-lombaire de la ceinture pelvienne et du membre inférieur.
-Les différences entre les signes : fonctionnels, physiques, subjectifs et objectifs.
-Les différents types de douleur : rythme, siège, intensité etc. ; raideur articulaire, impotence fonctionnelle rencontrées dans les pathologies mécaniques et dégénératives du rachis dorso-lombaire de la ceinture pelvienne et du membre inférieur.
-La pratique des interrogatoires pour des patients atteints de pathologies orthopédiques mécaniques ou dégénératives du rachis dorso-lombaire de la ceinture pelvienne et du membre inférieur.
-Sémiologie des différentes pathologies orthopédiques, mécaniques et dégénératives des régions concernées.
-Sémiologie des tumeurs du système neuro-musculo-squelettique du rachis dorso-lombaire, de la ceinture pelvienne et du membre inférieur.
-La sémiologie et lecture des CR d’imagerie associée aux différentes pathologies étudiées.
-Le rôle du chiropracteur dans la recherche des signes cliniques d’alerte.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux mais didactiques et interactifs.
Plusieurs polycopiés sont distribués, associés à des annexes contenant des imageries spécifiques, des schémas anatomiques légendés et des photographies anonymisées de patients présentant la pathologie étudiée.

L’apprentissage à la prise de décision du chiropracteur en matière de choix pour établir un diagnostic ou orienter un patient sera argumenté avec des exemples et des exercices.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC,
Cas clinique : analyse d’une situation de patient en s’appuyant sur la sémiologie et sur les résultats des examens complémentaires.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Hiérarchisation des éléments cliniques.
Pertinence de l’utilisation du vocabulaire médical et de l’analyse de la sémiologie.
Cohérence des décisions prises.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 4.6 S7</td><td colspan="4">SEMIOLOGIE DES ATTEINTES TRONCULAIRES, RADICULAIRES - TRAUMATOLOGIE DU RACHIS ET TRAUMATOLOGIE DU SPORT
ECTS : 3 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>30</td><td>10</td><td>35</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.3 UE 2.2 UE 2.5 UE 2.8</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Lire et comprendre les éléments de l'examen d'imagerie et son CR afin d'en tirer les informations pertinentes pour la prise en charge en chiropraxie.
-Développer un raisonnement clinique prenant en compte les données d'anamnèse, de l'examen clinique et des résultats de l'imagerie pour mettre en place une prise en charge adaptée.
-Identifier les drapeaux rouges et décider d'une conduite professionnelle pertinente.
-Orienter le patient vers un médecin si nécessaire.
Sémiologie des atteintes tronculaires et radiculaires
-Réaliser l'interrogatoire et l'examen clinique d'une personne présentant une atteinte tronculaire, plexique ou radiculaire.
Traumatologie du rachis
-Identifier et décrire les caractéristiques de la sémiologie des traumatismes du rachis.
Traumatologie du sport
-Décrire les traumatismes, le mécanisme lésionnel et la sémiologie rencontrés le plus fréquemment chez le sportif.
-Donner les premiers soins et les soins d'urgence en attendant les secours en lien avec le médecin. -Identifier les circonstances nécessitant une évacuation du sportif, la suspension des entraînements et des matchs, ou leurs reprises, au regard du trouble musculo-squelettique (TMS), en lien avec le médecin.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Sémiologie des atteintes tronculaires et radiculaires
✓ Les signes et symptômes des différentes pathologies neurologiques périphériques. Les signes d'urgence ou de gravité en rapport avec les atteintes neurologiques périphériques.
✓ Les différentes étiologies des atteintes neurologiques périphériques. Les sites de compression.
✓ Syndromes radiculaires et plexiques. Examens complémentaires.
✓ Syndromes tronculaires. Examens complémentaires.
Traumatisme du rachis
✓ La terminologie dans les pathologies traumatiques du rachis cervical et dorso-lombaire.
✓ Les différents types de traumatismes et leurs classifications.
✓ La pratique des interrogatoires pour des patients victimes de traumatismes du rachis. Facteurs de prédisposition aux traumatismes ou à leurs aggravations.
✓ Les signes et symptômes des différents traumatismes. Les atteintes médullaires.
✓ La sémiologie et la lecture des CR d'imagerie associées aux différents traumatismes et différentes localisations étudiés.
✓ Le rôle du chiropracteur dans la recherche des signes cliniques d'alerte.
Traumatologie du sport
✓ Repérer à l'interrogatoire, à l'examen et/ou à la lecture des résultats d'examens complémentaires, une potentielle pathologie traumatique consécutive à une activité sportive (confirmation via le diagnostic médical).
✓ Sémiologie des traumatismes dans le cadre d'activités sportives spécifiques : crâne, rachis, thorax, paroi abdominale, pelvis, membres inférieur supérieur, épaule…
✓ Les prises en charge chiropratiques les plus adaptées en fonction des traumatismes.
✓ Orienter le patient vers un médecin si nécessaire.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux mais didactiques et interactifs.
Plusieurs polycopiés sont distribués, associés à des annexes contenant des imageries spécifiques, les CR d'imagerie, des schémas anatomiques légendés et des photographies anonymisées de patients présentant la pathologie étudiée. Des ateliers de mises en situation avec apprentissage des gestes d'urgences sur le terrain sont organisés.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC,
Examen pratique : analyse d'une situation de patient en s'appuyant sur la sémiologie et sur les résultats des examens complémentaires</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Hiérarchisation des éléments cliniques.
Utilisation pertinente du vocabulaire médical.
Pertinence dans les décisions.
Pertinence de l'analyse de la sémiologie.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 4.7 S8</td><td colspan="4">TRAUMATOLOGIE DES MEMBRES
ANALYSE DE L'EXAMEN FONTIONNEL NMS ECHO ASSISTE
ECTS : 3 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>35</td><td>10</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 4.1 UE 4.6</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Traumatologie des membres
-Identifier et décrire les caractéristiques de la sémiologie des traumatismes des membres.
-Lire et comprendre les éléments de l'examen d'imagerie et son CR afin d'en tirer les informations pertinentes pour la prise en charge en chiropraxie.
-Développer un raisonnement clinique prenant en compte les données d'anamnèse, de l'examen clinique et des résultats de l'imagerie pour mettre en place une prise en charge adaptée.
-Repérer les situations relevant de l'urgence.
-Orienter le patient vers un médecin si nécessaire.
-Lire et comprendre les éléments de l'examen écho-assisté et son CR, afin d'en tirer les informations pertinentes pour la prise en charge en chiropraxie.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Traumatisme des membres
✓ La terminologie dans les pathologies traumatiques des membres.
✓ Les différents types de traumatismes et leurs classifications.
✓ La pratique des interrogatoires pour des patients victimes de traumatismes du rachis. Facteurs de prédisposition aux traumatismes ou à leurs aggravations.
✓ Les signes et symptômes des différents traumatismes. Facteurs de gravité. Compression tronculaire post-traumatique.
✓ La sémiologie et le CR d'imagerie, associée aux différents traumatismes, localisations étudiés.
✓ Le rôle du chiropracteur dans la recherche des signes cliniques d'alerte. Situation d'urgence, orientation du patient vers un médecin.
Analyse des résultats (CR) de l'examen fonctionnel NMS écho-assisté
✓ L'écho-structure des articulations des membres supérieurs.
✓ L'anatomie topographique et échographique des articulations périphériques.
✓ Les aspects échographiques normaux des structures de l'appareil locomoteur (tendons, muscles, ligaments et nerfs).
✓ Représentations bi et tridimensionnelles des structures de l'appareil locomoteur.
✓ Le fonctionnement normal ou anormal des structures MSK. Evaluation fonctionnelle, recherche de compressions ou conflits. Mobilisation des troncs nerveux.
✓ Sémiologie en échographie neuro-musculo-squelettique.
✓ Lecture et analyse des CR des examens échographiques réalisés par un médecin.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Plusieurs polycopiés sont distribués, associés à des annexes contenant des imageries spécifiques, les CR d'imagerie, des schémas anatomiques légendés et des photographies anonymisées de patients présentant la pathologie étudiée. Des ateliers de mises en situation sont organisés au cours desquels, les étudiants analysent a minima 5 examens fonctionnels écho-assistés pour le membre supérieur et 5 examens fonctionnels écho-assistés pour le membre inférieur.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Examen pratique : analyse d'une situation de patient en s'appuyant sur la sémiologie et sur les résultats des examens complémentaires.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Compréhension des données de l'examen écho-assisté.
Justesse dans l'interprétation des données et du CR de l'examen fonctionnel écho-assisté.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 4.8 S10</td><td colspan="4">APPROFONDISSEMENTS DE LA SEMIOLOGIE NEURO MUSCULO SQUELETTIQUE
ECTS : 2 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>0</td><td>35</td><td>15</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 4.4 UE 4.5 UE 4.6 UE 4.7</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Approfondissement de la sémiologie neuro musculo squelettique.
-Identifier, lors de la présentation d'une situation clinique, les signes cliniques relatifs à la sémiologie neuro musculo squelettique.
-Lire et comprendre les éléments de l'examen d'imagerie et son CR, afin d'en tirer les informations pertinentes pour la prise en charge en chiropraxie.
-Identifier les signes cliniques nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic d'opportunité.
-Identifier les signes cliniques nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic positif en chiropraxie.
-Repérer à travers des mises en situation, les signes cliniques d'alerte et les contre-indications.
-Orienter le patient vers un médecin en présence de signes cliniques d'alerte.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Approfondissement de la sémiologie neuro musculo squelettique
✓ Etude de situations cliniques de simples à complexes, permettant de revoir en situation, les éléments de sémiologie acquis dans les précédentes UE du domaine.
✓ Approfondissement de la sémiologie des atteintes de l'appareil locomoteur dans son ensemble.
✓ Approfondissement de la sémiologie en imagerie musculo-squelettique et des éléments des CR d'imagerie. Synthèse d'informations données par les résultats de l'imagerie.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Travaux dirigés portant sur l'utilisation en situation simulées, des notions acquises dans les UE du domaine 4 suivies dans les semestres précédents. Les mises en situation visent à permettre l'intégration des connaissances cliniques acquises au cours de la formation. L'UE permet l'étude d'au moins 20 cas cliniques différents.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Cas clinques, cas pratiques : analyse d'une situation de patient en s'appuyant sur la sémiologie et sur les résultats des examens complémentaires.</td><td colspan="2">Critères
Hiérarchisation des éléments cliniques.
Exactitude des connaissances.
Pertinence de l'analyse de la sémiologie.
Utilisation pertinente du vocabulaire médical.</td></tr>
</table>

DOMAINE 5 SCIENCES CLINIQUES

<table>
<tr><td>UE 5.1 S1</td><td colspan="4">SCIENCES CLINIQUES - INTRODUCTION
ECTS : 2 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>5</td><td>25</td><td>20</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Palpation
-Apprendre à réaliser un examen palpatoire.
-Acquérir et développer son sens kinesthésique et palpatoire.
-Reconnaitre les différents tissus identifiables par palpation (peau, muscles, os, articulations, tendions, tissus adipeux).
-Adapter sa palpation au retour formulé par le patient.

Anamnèse
-Connaître les conditions nécessaires à une bonne communication avec le patient.
-Expliciter les modalités d'interrogatoire.
-Observer la gestuelle du patient.
-Identifier le motif de consultation.
-Recueillir les données concernant le patient.
-Réaliser une anamnèse.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Palpation
-Introduction à la palpation tissulaire.
-Effets psychologiques du toucher.
-Palpation du tissu cutané.
-Palpation du tissu musculaire.
-Palpation articulaire.

Anamnèse
-Réalisation d'un entretien avec un patient.
-Recueil des données.
-Exploration du motif de consultation.
-Les questionnaires d'évaluation et l'échelle visuelle analogique.
-Réalisation d'une anamnèse.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les cours sont organisés en petits groupes. L'enseignant démontre les techniques de palpation puis les étudiants s'entrainent par binôme. Une attention particulière sera portée au ressenti des étudiants et à leurs capacités à exprimer leurs interrogations, voire leurs émotions.
Pour l'anamnèse, les étudiants sont « mis en situation » de manière simulée. L'apprentissage est centré d'une part, sur le comportement de l'étudiant procédant à l'anamnèse (écoute, centration, empathie, …) et d'autre part, sur le déroulement de l'entretien et la formulation des questions en relation avec les informations recherchées. Une approche hypothético-déductive peut être introduite. Lecture d'ouvrages de référence.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 5.2 S2</td><td colspan="4">EXAMEN DES MEMBRES
ECTS : 4 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>0</td><td>70</td><td>30</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.2</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Examen du patient – Les membres
-Réaliser une inspection des membres inférieur et supérieur.
-Identifier par la palpation les différentes structures anatomiques des membres inférieur et supérieur.
-Réaliser une prise de pouls aux membres inférieur et supérieur.
-Réaliser un examen neurologique périphérique (Réflexe Ostéo-Tendineux ROT, myotome, dermatome).
-Réaliser les manœuvres orthopédiques des membres.
-Evaluer et mesurer les amplitudes de mouvement, du jeu articulaire actif et passif.
-Identifier à l'aide de la palpation, les repères anatomiques osseux musculaires et tendineux des membres inférieur et supérieur.
-Mettre en évidence une restriction articulaire.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Examen du patient - Les membres
-Inspection statique.
-Repères d'anatomie de surface et palpation.
-Les muscles, leur examen clinique et leur innervation.
-Le tracé du trajet des nerfs.
-Les dermatomes et leur évaluation neurologique.
-Les réflexes du membre inférieur.
-La vascularisation du membre inférieur et la prise de pouls.
-Les tests orthopédiques.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure du cours repose sur un enseignement pratique en petits groupes.
Les mises en situation visent à permettre l'intégration des notions étudiées lors des cours théoriques en les appliquant à l'examen clinique des membres. Afin de permettre aux étudiants d'apprécier les variations morphologiques d'une personne à une autre, les enseignants veillent à alterner les binômes régulièrement.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Conformité de l'examen réalisé.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 5.3 S3</td><td colspan="4">EXAMEN DU PATIENT
RACHIS – THORAX - ABDOMEN - PELVIS
ECTS : 2 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>0</td><td>35</td><td>15</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.1 UE 2.5</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Examen du patient
-Repérer et identifier les données posturales à partir de l’inspection statique d’un patient debout.
-Réaliser la palpation statique du rachis, du bassin et de la cage thoracique.
-Réaliser un examen des parois thoraciques.
-Identifier les repères anatomiques musculaires et tendineux du rachis, du bassin et de la cage thoracique.
-Identifier et décrire les foyers d’auscultation cardiaque, et plus généralement les zones d’auscultation pulmonaire et abdominale.
-Identifier les repères d’anatomie de surface des organes thoraco-abdominaux et les modalités de leur palpation.
-Identifier les dermatomes et les réflexes des parois thoraco-abdominales.
-Identifier les myotomes et les dermatomes du rachis, du bassin et de la cage thoracique.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Examen du patient
-Inspection.

-Observation, palpation statique et mise en tension du :
*rachis cervical
*rachis thoracique
*rachis lombaire
*bassin
*la cage thoracique et du pelvis

-Observation et examen de l’abdomen.

-Les muscles, leur évaluation, leurs innervations.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure du cours repose sur un enseignement pratique pluridisciplinaire en petits groupes. Les mises en situation visent à permettre l'intégration des enseignements des sciences fondamentales et cliniques acquises au cours du semestre en les appliquant à l’examen clinique du rachis, de la cage thoracique de l’abdomen et du pelvis.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Conformité de l’examen réalisé.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 5.4 S4</td><td colspan="4">EXAMEN DYNAMIQUE DU RACHIS ET DU THORAX
ANAMNESE EN PRATIQUE CHIROPRATIQUE
ECTS : 3 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>5</td><td>35</td><td>35</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.5 UE 2.7 UE 5.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Examen dynamique du rachis et du thorax
-Evaluer l'amplitude d'un mouvement actif chez un patient.
-Evaluer la mobilité des segments vertébraux, du bassin et de la cage thoracique.
-Réaliser les manœuvres diagnostiques de la cage thoracique.
-Identifier les repères anatomiques osseux, musculaires et tendineux du rachis, du bassin et de la cage thoracique.
-Utiliser ses connaissances pour mesurer, distinguer les anomalies biomécaniques.
-Evaluer la mobilité par la palpation dynamique, mesurer la douleur et poser des hypothèses diagnostiques fonctionnelles (restrictions de mouvements, instabilité,…).

Anamnèse en pratique chiropratique
-Utiliser des modalités d'interrogatoire en cohérence avec l'exploration du motif de la consultation, des antécédents et de l'état de santé général du patient.
-Réaliser une anamnèse.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Examen dynamique du rachis et du thorax
-Inspection, palpation dynamique, percussion.
-Observation, palpation statique, dynamique et mise en tension du rachis.
-Les muscles, leur examen et leurs innervations.
-Les dermatomes et leur évaluation.

Anamnèse en pratique chiropratique
-Recueil des données générales sur l'état de santé du patient.
-Exploration du motif de consultation.
-Utilisation des questionnaires d'évaluation et de l'échelle visuelle analogique</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure du cours sur l'examen dynamique repose sur un enseignement pratique en petits groupes. Les mises en situation visent à permettre l'intégration des enseignements des sciences fondamentales et cliniques acquises au cours du semestre en les appliquant à l'examen clinique du rachis et de la cage thoracique
La structure du cours sur l'anamnèse en chiropraxie repose sur l'apprentissage par problèmes en petits groupes.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Conformité de l'examen réalisé.
Pertinence des questions posées lors de l'anamnèse.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 5.5 S5</td><td colspan="4">BASES DE L'EXAMEN NEURO-ORTHOPEDIQUE
ECTS : 4 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>0</td><td>60</td><td>40</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.1 à UE 2.8 UE 5.3 UE 5.4</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Examen neuro-orthopédique
-Réaliser un examen neurologique et orthopédique.
-Identifier et décrire les tests en neuro-orthopédie : significations cliniques, intérêts, limites.
-Utiliser et interpréter des tests pour l'orientation diagnostique dans le domaine de la chiropraxie.
-Identifier et décrire les examens orthopédiques du rachis, du tronc et des membres du patient.
-Evaluer les différentes voies du système nerveux central et périphérique.
-Expliquer les principes de la neurodynamique.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Examen neuro-orthopédique
-Rappels neuro-anatomiques.
-Principes de l'examen neuro-orthopédique et des méthodes d'investigation.
-Tests orthopédiques de l'appareil locomoteur : utilisation, intérêts, limites.
-Validité scientifique des tests étudiés, sensibilité, spécificité, reproductibilité.
-Examen neurologique des atteintes : UMN, LMN.
-Examen neurologique du syndrome cérébelleux, du système vestibulaire, du syndrome extrapyramidal.
-Examen neurologique des atteintes de la voie lemniscale et des cordons postérieurs.
-Examen neurologique des voies spino-thalamiques, des voies de la sensibilité proprioceptive inconsciente, des nerfs crâniens et des fonctions musculaires.
-Tests neurodynamiques.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure du cours repose sur un enseignement pratique en petits groupes. L'enseignant initie l'étudiant à la réalisation d'un examen neuro-orthopédique. Afin de permettre aux étudiants d'apprécier les variations morphologiques d'une personne à une autre, les enseignants veillent à alterner les binômes régulièrement.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Maîtrise de la réalisation de l'examen.
Pertinence de l'interprétation des résultats de l'examen.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 5.6 S6</td><td colspan="4">EXAMEN DU PATIENT – SITUATIONS CLINIQUES SIMPLES
ECTS : 2 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>0</td><td>30</td><td>20</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 4.4 UE 5.5</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Examen du patient – Situations clinique simples.
-Collecter et sélectionner les informations pertinentes à partir de l'anamnèse et de l'examen clinique d'un patient.
-Construire et argumenter un raisonnement diagnostique pertinent dans le domaine neuro-musculo-squelettique, à partir de situations cliniques simples. -Synthétiser les informations utiles dans une démarche clinique de diagnostic chiropratique.
-Identifier les critères de prise en charge ou d'exclusion en chiropraxie.
-Associer les données recueillies au cours de l'examen clinique neuro-orthopédique à la réflexion clinique.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Examen du patient – Situations clinique simples.
-Rappels neuro-anatomiques.
-Rappels des tests neuro-orthopédiques.
-Rappels sémiologiques orthopédie et rhumatologie.
-Examen du rachis dans des situations cliniques simples (domaine neuro-musculo-squelettique).
-Examen des membres dans des situations cliniques simples (domaine neuro-musculo-squelettique).
-Formulation d'hypothèses diagnostiques en chiropraxie, tenant compte de l'analyse et de la synthèse des données recueillies lors de l'examen du patient.
-Elaboration d'un diagnostic d'opportunité et d'un diagnostic positif dans le domaine.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure du cours repose sur un enseignement pratique en petits groupes.
L'étudiant est amené à réaliser une anamnèse et un examen neuro-orthopédique en situations cliniques simulées.
Cet examen clinique doit amener l'étudiant à initier une démarche diagnostique en chiropraxie (domaine neuro-musculo-squelettique) lors de la mise en situation pratique dans le cadre de cas cliniques simples, visant à intégrer l'ensemble des enseignements précédemment reçus.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique, mise en situation.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Maîtrise de la réalisation de l'examen.
Justesse de l'interprétation des données collectées.
Pertinence de l'interprétation des résultats de l'examen.
Pertinence des hypothèses diagnostiques dans le domaine.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 5.7 S7</td><td colspan="4">EXAMEN DU PATIENT – SITUATIONS CLINIQUES COMPLEXES
ECTS : 1 Compétences : 1, 2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>0</td><td>15</td><td>10</td><td>25</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 4.4 UE 5.5 UE 5.6</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Examen du patient – Situations clinique complexes

-Organiser ses connaissances cliniques (neuro-orthopédiques, anatomiques, radiologiques) avant la réalisation d'une démarche diagnostique en chiropraxie.
-Construire et argumenter un raisonnement diagnostique pertinent dans le domaine neuro-musculo-squelettique, à partir de situations cliniques complexes (Comorbidités, symptomatologie frustre, incomplète, formes cliniques inhabituelles).
-Identifier les critères de prise en charge ou d'exclusion en chiropraxie.
-Evaluer initialement et réévaluer après la prise en charge, la situation neuro-musculo-squelettique d'un patient à l'aide de l'examen clinique.
-Initier une démarche diagnostique dans le champ de compétence.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Examen du patient – Situations clinique complexes

-Examen du rachis dans des situations cliniques complexes (domaine neuro-musculo-squelettique).
-Examen des membres dans des situations cliniques complexes (domaine neuro-musculo-squelettique).
-Formulation d'hypothèses diagnostiques en chiropraxie en tenant compte de l'analyse et de la synthèse des données recueillies lors de l'examen du patient et de sa situation.
-Elaboration d'un diagnostic d'opportunité et d'un diagnostic positif dans le domaine.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure du cours repose sur un enseignement pratique en petits groupes.
L'étudiant est amené à réaliser une anamnèse et un examen neuro-orthopédique en situations cliniques simulées.
Cet examen clinique doit amener l'étudiant à initier une démarche diagnostique en chiropraxie (domaine neuro-musculo-squelettique), lors de mises en situation pratique dans le cadre de cas cliniques complexes, visant à intégrer l'ensemble des enseignements précédemment reçus.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique, mise en situation.</td><td colspan="2">Critères
Pertinence des tests et procédures mis en œuvre lors de l'examen physique (choix et réalisation).
Cohérence des informations retenues lors de la réalisation des tests et procédures.
Justesse de l'interprétation des données collectées lors de l'examen physique.
Qualité de l'exploration de la situation.
Pertinence de l'analyse et des hypothèses diagnostiques élaborées.</td></tr>
</table>

DOMAINE 6
TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS EN CHIROPRAXIE

<table>
<tr><td>UE 6.1 S3</td><td colspan="4">BASES DE L'AJUSTEMENT VERTEBRAL DORSO-LOMBAIRE
ECTS : 3 Compétence : 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>15</td><td>30</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Positionner et mettre «en tension» un patient en vue d'un ajustement lombaire en posture latérale, dorsal, en procubitus et dorsal en décubitus.

-Se positionner de façon stable en vue d'un ajustement lombaire en posture latérale, dorsal en procubitus et dorsal en décubitus

-Maitriser «l'utilisation de ses appuis et mouvements corporels ».

-Maitriser la vitesse et contrôler la force du vecteur de force lombaire en posture latérale, dorsal en procubitus et dorsal en décubitus.

-Adapter ses gestes afin de garantir l'équilibre, la stabilité et le confort du patient et du thérapeute.

-Faire le lien entre les connaissances des effets des manipulations vertébrales et la pratique de la manipulation.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Les différents stades d'apprentissage moteur.
-La biomécanique articulaire lombaire et dorsale.
-La notion de dérangement articulaire mécanique.

Les 4 grandes habilités motrices de base
○ Région lombaire: poussée antérieur (Push) contact sacro-iliaque en décubitus latéral ; manœuvre de tirage (Pull) contact lombaire bas décubitus latéral.
○ Région dorsale: manœuvre double thénar en procubitus au niveau moyenne dorsale ; manœuvre antérieure en décubitus au niveau moyenne dorsale.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours pratiques : les étudiants sont en demi-classe. L'enseignant démontre les techniques puis les étudiants s'entrainent par binôme. Ne donner que les 3 ou 4 consignes définies dans le support du cours. Nécessité de feedback réguliers (oral, vidéos, table à capteur de force).
Faire varier l'enseignement pendant le cours (travailler au minimum 2 grandes habilités motrices). 20 minutes en début de cours doivent être dédiées à la répétition des gestes appris dans les cours précédents. Le cours doit être illustré de vignettes théoriques préparées par les enseignants.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Justesse des mouvements.
Vitesse et contrôle du vecteur de force.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 6.2 S4</td><td colspan="4">INTERVENTIONS ET TRAITEMENTS EN CHIROPRAXIE 1
ECTS : 6 Compétences : 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>40</td><td>50</td><td>60</td><td>150</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.5 UE 2.7 UE 5.3 UE 6.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Bases de l'ajustement vertébral cervical
-Positionner et mettre « en tension » un patient en vue d'un ajustement cervical en procubitus, assis et en décubitus.
-Se positionner de façon stable en vue d'un ajustement cervical en procubitus, assis et en décubitus.
-Maitriser l'impulsion, la vitesse et contrôler la force du vecteur de force cervicale en procubitus, assis et en décubitus.
-Faire le lien entre les connaissances des effets des manipulations vertébrales et la pratique de la manipulation.
-Adapter ses gestes afin de garantir l'équilibre, la stabilité et le confort du patient et du thérapeute.
Physiologie de l'ajustement
-Analyser et évaluer les modes d'actions et les effets des manipulations ou ajustements sur la colonne vertébrale.
-Rechercher des informations et mettre en lien les nouvelles connaissances acquises.
Contentions et strapping
-Choisir la contention ou l'orthèse adaptées à la situation clinique du patient.
-Réaliser un strapping ou un kinésiotapping.Identifier et maîtriser les risques potentiels lors de l'utilisation des contentions ou orthèses.
-Repérer les effets attendus et /ou secondaires.
-Expliquer au patient les modalités d'utilisation ainsi que les risques potentiels.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Bases de l'ajustement vertébral cervical
✓ Les différents stades d'apprentissage moteur lors des ajustements cervicaux.
✓ La biomécanique articulaire cervicale.
✓ La notion de dérangement articulaire mécanique au niveau cervical.
✓ La vitesse et le contrôle, la force du vecteur de force cervicale en procubitus, assis et en décubitus.
✓ Les 3 grandes habilités motrices de base de la région cervicale : cervical en décubitus ventral, moyennes cervicales. Cervical en rotation assis, moyennes cervicales. Cervical en rotation modifiée en décubitus dorsal, moyennes cervicales.
Physiologie de l'ajustement
✓ Définition d'une manipulation et/ou d'un ajustement. Définition de SANDOZ. Ajustement sur une articulation normale (expérience de ROSTON, WHEELER). Le phénomène de cavitation. Effets des ajustements sur les corps vertébraux. Les effets mécaniques, reflexes, sur la douleur, sur le système nerveux autonome.
✓ Règles d'application des manipulations. La règle de Gillet, la règle de la non-douleur. Réflexion à partir du mode d'actions des manipulations vertébrales.
✓ Les effets objectifs et subjectifs des manipulations ou ajustements sur le segment mobile, conséquences cliniques probables.
✓ Les effets des manipulations sur les artères vertébrales et les complications associées. Eléments épidémiologiques, cliniques, biomécaniques, physiologie circulatoire, de diagnostic en chiropraxie. Prise en compte des risques. Les recommandations existantes.
Contentions et strapping
✓ Indications du strapping et du kinésiotapping, les risques et complications.
✓ Indications des orthèses et contentions dans la pathologie articulaire.
✓ Présentation des orthèses et contentions articulaires.
✓ Réalisations de strappings, de kinésiotappings des articulations périphériques.
✓ Les conseils au patient sur le port d'une contention ou d'une orthèse.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours pratiques portant sur les techniques d'ajustement, de contention et de strapping, sont effectués en petits groupes. L'enseignant démontre les techniques puis les étudiants s'entrainent par binôme. Ne donner que les 3 ou 4 consignes définies dans le support du cours. Nécessité de retours réguliers (oral, vidéos, table à capteur de force). Le cours doit être illustré de vignettes théoriques préparées par les enseignants.
La physiologie de l'ajustement est donnée sous forme de cours magistraux lors desquels, il sera demandé aux étudiants un important travail personnel de lecture d'articles scientifiques afin d'acquérir des connaissances et de développer leur esprit critique. Consultations de sites de référence.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examens pratiques, examens écrits.</td><td colspan="2">Critères
Justesse des mouvements.
Vitesse et contrôle du vecteur de force de l'ajustement.
Pertinence du raisonnement/exactitude des connaissances en physiologie.
Justesse dans la réalisation d'une contention ou d'un strapping..</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 6.3 S5</td><td colspan="4">INTERVENTIONS ET TRAITEMENTS EN CHIROPRAXIE 2
ECTS : 6 Compétence : 2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>10</td><td>70</td><td>70</td><td>150</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.6 UE 6.1 UE 6.2</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Ajustements et mobilisations des extrémités
-Identifier les indications et contre-indications aux techniques de thérapies manuelles.
-Pratiquer des techniques de thérapie manuelle dirigée au niveau des articulations périphériques.
-Faire des liens entre biomécanique articulaire, restriction de mouvement et correction.
-S'assurer des positionnements du thérapeute et du patient.
-Déterminer les corrections en utilisant les connaissances en palpation dynamique.
-Identifier et maîtriser les risques potentiels.
-Expliquer au patient ces risques potentiels.
Bases de l'ajustement HLVA approfondissement
-Maitriser complètement les 7 habilités motrices de base des ajustements vertébraux pour les régions moyennes cervicales : cervical en décubitus ventral, cervical en rotation assis et cervical en rotation modifiée en décubitus dorsal.
-Région lombaire: poussée antérieur (Push) contact sacro-iliaque en décubitus latéral ; manœuvre de tirage (Pull) contact lombaire bas décubitus latéral.
-Région dorsale: manœuvre double thénar en procubitus, au niveau moyenne dorsale ; manœuvre antérieure en décubitus au niveau moyenne dorsale.
Utilisations d'agents physiques
-Apprécier la pertinence de l'application d'agents physiques complémentaires.
-Utiliser certains agents physiques pour une visée antalgique.
-Intégrer ces nouvelles possibilités thérapeutiques aux autres outils thérapeutiques déjà appris et les appliquer.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Ajustements et mobilisations des extrémités
✓ Indications des différentes manœuvres par rapport aux symptômes du patient.
✓ Les techniques de corrections et leurs liens avec les pathologies des membres, d'origine mécanique ou traumatique.
✓ Utilisation de technique instrumentale.
✓ Manœuvres d'ajustement et de mobilisation au niveau de la cheville, du pied, du genou: articulations tibio-fémorales interne et externe, de l'articulation coxo-fémorale, de la ceinture scapulaire, du coude, du poignet, de la main et des articulations temporo-mandibulaires.
Bases de l'ajustement HLVA approfondissement
✓ Habiletés motrices de base des ajustements des trois régions du rachis.
✓ Augmenter la difficulté technique sur les habilités de base : faire varier les hauteurs de la table, se positionner sur des planches instables, travail avec des élastiques, yeux bandés, avec un ballon suisse, commencer à faire varier les points de contact (lombaire haute/basse, bassin, hautes, moyennes ou basses dorsales et hautes, moyennes et basses cervicales).
✓ Ajustements complets à mi cours.
Utilisations d'agents physiques
✓ Les effets physiologiques de l'application d'agents physiques comme le froid et le chaud.
✓ Les indications, non indications et contre-indications des agents physiques.
✓ Risques et complications.
✓ Les différents agents physiques à but antalgique, liste non exhaustive : les compresses froides et/ou chaudes, la boue thérapeutique…
✓ Présentation des principaux agents physiques utilisés pour la prise en charge des TMS.
✓ Les mécanismes d'action (antalgique, anti-inflammatoire, etc.) des principaux agents physiques.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours pratiques où l'enseignant démontre la technique, les étudiants s'entrainent ensuite par binôme. Pour chaque technique, l'enseignant s'attache à donner le contexte clinique, les indications, non indications et contre-indications.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examens écrits, examens pratiques.</td><td colspan="2">Critères
Justesse des mouvements.
Justesse dans l'indication et l'utilisation d'agents physiques.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 6.4 S6</td><td colspan="4">INTERVENTIONS ET TRAITEMENTS EN CHIROPRAXIE 3
ECTS : 6 Compétences : 2, 3, 4</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>30</td><td>70</td><td>50</td><td>150</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 6.3</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Approfondissement des ajustements et mobilisations des extrémités
-Identifier les indications et contre-indications aux techniques de thérapies manuelles.
-Pratiquer des techniques de thérapie manuelle dirigée au niveau des articulations périphériques.
-Faire des liens entre biomécanique articulaire, restriction de mouvement et correction.
-S'assurer du confort du patient, des positionnements du thérapeute et du patient.
-Déterminer les corrections en utilisant les connaissances en palpation dynamique.
-Identifier et maîtriser les risques potentiels.
-Expliquer au patient ces risques potentiels.
-Connaître les drapeaux rouges.
Ajustements vertébraux à visée discale
-Définir les limites, drapeaux rouges, non indications et les contre-indications à l'emploi des techniques d'ajustement.
-Utiliser les techniques d'ajustement à visée discale, pour les régions thoraciques, cervico-thoraciques et cervicales, lombaires et bassin.
-Adapter ses gestes afin de garantir l'équilibre, la stabilité et le confort du patient et du thérapeute.
-Adapter ses gestes par rapport au contexte clinique.
-Se positionner correctement pour la préservation de ses propres articulations.
Education thérapeutique et préventions des troubles neuro-musculo-squelettique (NMS)
-Intégrer dans une démarche clinique préventive les liens existant entre les troubles posturaux, ergonomiques, les gestes répétitifs au travail ou dans les loisirs, avec le développement de troubles NMS.
-Donner les conseils posturaux et ergonomiques appropriés dans le cadre de la prévention des troubles NMS.
-Mener une démarche d'éducation thérapeutique dans le cadre de troubles NMS.
-Intervenir dans le cadre d'une campagne de prévention des troubles NMS telle que « Gestes et postures ».</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Approfondissement des ajustements et mobilisations des extrémités
✓ Indications des différentes manœuvres par rapport aux symptômes du patient.
✓ Drapeaux rouges et contre-indications.
✓ Les techniques de corrections et leurs liens avec les pathologies des membres, d'origine mécanique ou traumatique.
✓ Utilisation de technique instrumentale.
✓ Manœuvres d'ajustement et de mobilisation au niveau de la cheville, du pied, du genou, des articulations tibio-fémorales interne et externe, de l'articulation coxo-fémorale, de la ceinture scapulaire, du coude, du poignet, de la main et des articulations temporo-mandibulaires.
Ajustements vertébraux à visée discale
✓ Indications des différentes manœuvres par rapport aux symptômes du patient. Drapeaux rouges et contre-indications.
✓ Les lignes de correction en lien avec la biomécanique des rachis cervical et thoracique, lombaire et bassin. Le concept de dérangement mécanique segmentaire et discal.
✓ Techniques d'ajustement de type « Gonstead » à visée discale ; technique en posture latérale : bassin, sacrum, lombaires, techniques cervicales : hautes thoraciques et cervicales et occiput.
✓ Notions sur la technique genou-pectoral.
Education thérapeutique et préventions des troubles neuro-musculo-squelettique (NMS)
✓ Les implications quotidiennes des gestes et postures sur la biomécanique des tissus composant l'appareil locomoteur. Les gestes et postures préservant l'appareil neuro-musculo-squelettique.
✓ Gestes et postures dans le travail du chiropracticien.
✓ L'éducation thérapeutique du patient (ETP) : éducation thérapeutique, démarche, conduite, évaluation. Intérêts et limites de la prévention dans le cadre des troubles NMS. Ergonomie. Contenu du programme : « Gestes et postures ». Rôle du chiropraticien dans la prévention des troubles NMS.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours essentiellement pratiques où l'enseignant démontre la technique, les étudiants s'entrainent ensuite par binôme. Nécessité de feedback réguliers (oral, vidéos, table à capteur de force). Faire varier l'enseignement pendant le cours (travailler au minimum 3 techniques). 20 minutes en début de cours doivent être dédiées à la répétition des gestes appris dans les cours précédents. Le cours doit être illustré de vignettes théoriques préparées par les enseignants. Pour chaque technique, l'enseignant s'attache à donner le contexte clinique, les indications, non indications et contre-indications, ainsi que les drapeaux rouges</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examens pratiques pour les techniques d'ajustement.
Présentation d'un dossier ou d'un projet d'éducation thérapeutique du patient, écrit et / ou oral.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse des mouvements, maîtrise de la réalisation des gestes techniques.
Pertinence et cohérence des actions d'éducation, d'information, et de prévention.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 6.5 S7</td><td colspan="4">INTERVENTIONS ET TRAITEMENTS EN CHIROPRAXIE 4
RISQUES ET COMPLICATIONS
ECTS : 5 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>20</td><td>65</td><td>40</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 6.4</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Ajustements vertébraux à visée facettaire
-Utiliser les techniques d'ajustement à visée facettaire pour les régions : thoracique, cervico-thoracique et cervicale, lombaire et bassin.
-Adapter ses gestes afin de garantir l'équilibre, la stabilité et le confort du patient et du thérapeute.
-Adapter ses gestes par rapport au contexte clinique.
-Identifier et maîtriser les risques potentiels. Expliquer au patient ces risques potentiels.
-Connaître les drapeaux rouges.
Thérapie mécanique du rachis
-Appliquer la technique de diagnostic fonctionnel et thérapie mécanique (Désordre Temporo-Mandibulaire, DTM) pour les régions thoracique, cervicale, lombaire.
-Définir les termes propres à la technique DTM.
-Repérer et expliciter les indications, non indications, limites et contre-indications à l'emploi de ces techniques.
-Elaborer un raisonnement clinique neuro-orthopédique dans le domaine de la pathologie mécanique du rachis.
Préventions des risques et complications liées aux ajustements et aux interventions en chiropraxie
-Repérer et expliciter les contre-indications relatives et absolues aux manipulations vertébrales, dont les techniques d'ajustement des vertèbres cervicales.
-Citer tous les drapeaux rouges (signes cliniques et d'alerte) et les contre-indications définies en annexe du décret n°2011-32 du 07/01/2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie.
-Identifier les complications des interventions en chiropraxie.
-Identifier et réaliser les actions nécessaires en cas de complications.
-Savoir référer et accompagner un patient souffrant de complications des manipulations vertébrales.
-Analyser des données de la recherche dans le domaine.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Ajustements vertébraux à visée facettaire
✓ Région cervicale : techniques spécifiques C1 - C2, techniques spécifiques C0 - C7.
✓ Région dorsale : technique spécifique D1 - D2 technique spécifique D4 - D8, technique spécifique en présence de scolioses, technique spécifique costotransverse, technique spécifique D4 - D12.
✓ Région lombaire : technique spécifique L1-L5, technique spécifique pour spondylose.
✓ Région bassin : technique spécifique sacro-iliaque.
Thérapie mécanique du rachis
✓ Le concept de « progression des forces ». Les mécanismes physiopathologiques des troubles mécaniques rachidiens. Le raisonnement clinique neuro-orthopédique dans le domaine de la pathologie mécanique du rachis.
✓ Réalisation d'une évaluation mécanique basée sur les mouvements répétitifs. Mesures des douleurs rachidiennes et leurs classements.
✓ Les traitements appropriés à l'évaluation clinique de la douleur et à l'ensemble de la situation du patient. Application des forces progressives afin de traiter avec sécurité.
✓ Raisonnement clinique. Diagnostic fonctionnel et thérapie mécanique : la colonne lombaire. Diagnostic fonctionnel et thérapie mécanique : la colonne dorsale. Diagnostic fonctionnel et thérapie mécanique : la colonne cervicale.
Préventions des risques et complications liées aux ajustements et aux interventions des interventions en chiropraxie
✓ Les contre-indications relatives et absolues aux manipulations vertébrales et leurs explications.
✓ Annexe du Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2016 : signes cliniques d'alerte (drapeaux rouge) et contre-indications relatifs aux manipulations et mobilisations du rachis cervical.
✓ Présentation des risques et effets secondaires possibles liés aux manipulations articulaires.
✓ Stratégies de prévention des risques et effets secondaires liés aux manipulations articulaires.
✓ Conduite à tenir en cas de survenue de complications après un traitement chiropratique.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Il s'agit de cours pratiques. Les étudiants sont en petits groupes. L'enseignant démontre les techniques en insistant toujours sur le contexte clinique puis les étudiants s'entrainent par binôme.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen écrit, examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse dans la réalisation des ajustements.
Justesse dans la réalisation des protocoles de soins.
Pertinence de l'analyse d'une situation clinique et dans le choix des thérapeutiques.
Justesse de l'évaluation du risque.
Cohérence et pertinence de la conduite à tenir en cas de complication.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 6.6 S7</td><td colspan="4">REHABILITATION
PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE ET DE L'ENFANT
ECTS : 3 Compétences : 1, 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>25</td><td>20</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 1.3 UE 2.3 UE 2.7</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Réhabilitation
-Identifier les protocoles de réhabilitation : les indications, non indications, limites et contre- indications à l'emploi de ces techniques.
-Mettre en œuvre les différents protocoles adaptés en fonction de la situation clinique.
-Utiliser et conseiller les exercices de réhabilitation et de prévention des troubles neuro-musculo-squelettiques et de leurs conséquences.
-Adapter le choix des exercices de réhabilitation à la situation clinique.
-Identifier les risques potentiels lors de l'utilisation des exercices de réhabilitation.
-Prendre les mesures nécessaires afin de réduire ces risques.
Prise en charge de la femme enceinte et de l'enfant
-Réaliser l'examen clinique d'un enfant et d'une femme à tous les stades de la grossesse.
-Identifier et décrire les indications, non indications et contre-indications à la prise en charge musculo-squelettique d'un enfant et d'une femme à tous les stades de la grossesse.
-Prendre en charge les TMS de l'enfant et de la femme enceinte.
-Déceler l'urgence et référer le plus rapidement possible vers le médecin si nécessaire.
-Respecter la réglementation en vigueur,</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Réhabilitation
✓ Les différents protocoles de réhabilitation. Réalisation des protocoles de réhabilitation garantissant la sécurité du patient. Comment expliquer le protocole de réhabilitation au patient et négocier son adhésion. Adaptation de la force et l'intensité des exercices en fonction du diagnostic positif posé et en fonction du patient (âge, condition, poids, état général etc.).
✓ Tests diagnostiques en chiropraxie et protocoles de réhabilitation pour **:** syndromes posturaux cervico-thoraciques, instabilité lombaire.
✓ Techniques manuelles associées **:** diagnostic positif et traitement des points gâchettes. Etirements musculaires. Relaxation post-isométrique. Technique musculaire. Tension/Contre tension. Pression ischémique.
Prise en charge de la femme enceinte et de l'enfant
✓ Les changements physiologiques lors de la grossesse.
✓ Le développement neuro-musculo-squelettique de la naissance à l'adolescence.
✓ La sémiologie neuro-musculo-squelettique pédiatrique.
✓ La sémiologie neuro-musculo-squelettique dans la prise en charge chiropratique de la patiente
✓ Les protocoles de prises en charge chiropratique pour un enfant et une femme enceinte.
✓ Réalisation d'un examen physique général et neuro-musculo-squelettique de la femme enceinte et de l'enfant.
✓ La prise en charge des TMS de la femme enceinte et l'enfant.
✓ Liste des drapeaux rouges et contre-indications au traitement chiropratique.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux et pratiques où l'enseignant démontre la technique, les étudiants s'entrainent ensuite par binôme.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique.
Examen écrit.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse dans la mise en place d'un protocole de réhabilitation.
Pertinence de la prise en charge de l'enfant.
Pertinence de la prise en charge de la femme enceinte.
Cohérence de la conduite proposée en fonction de la situation clinique et de son évolution.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 6.7 S8</td><td colspan="4">UTILISATIONS D'INSTRUMENTS ET TECHNIQUES TISSUS MOUS
ECTS : 2 Compétences : 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>10</td><td>30</td><td>10</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Utilisation d'instruments en chiropraxie
-Utiliser les bases des techniques instrumentales.
-Identifier et expliquer les indications, non indications, et contre-indications à l'emploi de ces techniques.
-Expliquer l'évolution entre les théories de base et les données actuelles.
-Analyser des données de la recherche dans le domaine.

Techniques musculo-tendineuses
-Connaitre les causes des douleurs myofasciales et tendineuses.
-Identifier les indications et contre-indications aux techniques des tissus mous.
-Connaitre et expliquer les protocoles de traitements fondamentaux concernant les principales indications thérapeutiques.
-Pratiquer des techniques de thérapie manuelle dirigée au niveau des tissus musculo-tendineux et aponévrotiques.
-Analyser les données de la recherche dans le domaine.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Utilisation d'instruments en chiropraxie
✓ Introduction aux techniques instrumentales.
✓ Les bases neurophysiologiques des techniques instrumentales, l'outil utilisé et les procédures d'utilisation.
✓ Les indications, non indications, limites et contre-indications à l'emploi de ces techniques.
✓ Utilisation des instruments : « activator » et des blocs lombo-pelviens.

Techniques musculo-tendineuses
✓ Douleurs myofasciales et tendineuses : bases patho-physiologiques. Points gâchettes. Tendinopathies.
✓ Les outils utilisés et les procédures d'utilisation.
✓ Les indications thérapeutiques de ces techniques.
✓ Les protocoles de traitements fondamentaux concernant les principales indications thérapeutiques.
✓ Mise en pratique des techniques des tissus musculo-tendineux et aponévrotique, en fonction de la situation clinique du patient.
✓ Techniques tissus musculo-tendineux, technique de relâchement actif (ART), compression ischémique, technique tension/contre tension, relaxation post-isométrique.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les étudiants sont en demi-classe. L'enseignant démontre les techniques en insistant toujours sur le contexte clinique, puis les étudiants s'entrainent par binôme.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse dans l'utilisation des techniques instrumentales et musculo-tendineuses.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 6.8 S8</td><td colspan="4">INTERVENTIONS ET TRAITEMENTS EN CHIROPRAXIE 5
ECTS : 2 Compétences : 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>5</td><td>35</td><td>10</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 2.8 UE 6.5</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Mobilisations neuro-méningées

-Utiliser les mobilisations neuro-méningées dans un but diagnostic en chiropraxie et comme outil thérapeutique.
-Mettre en relation les résultats des tests et l’approche thérapeutique.
-Utiliser des techniques thérapeutiques de mobilisations neuro-méningées.
-Utiliser les techniques d’ajustement à visée facettaire pour les régions : thoracique, cervico-thoracique et cervicale, lombaire et bassin.
-Adapter ses gestes afin de garantir l’équilibre, la stabilité et le confort du patient et du thérapeute.
-Se positionner correctement pour la préservation de ses propres articulations.
-Adapter ses gestes par rapport au contexte clinique.
-Identifier et maîtriser les risques potentiels.
-Expliquer au patient ces risques potentiels.
-Connaître les drapeaux rouges.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Mobilisations neuro-méningées

✓ Indications et contre-indications des techniques de mobilisations neuro-méningées.
✓ Conditions de mises en œuvre en fonction de la situation clinique.
✓ Validité et essais cliniques disponibles dans la littérature.
✓ Techniques de mobilisation neuro-méningée des membres et du rachis.

Approfondissement des ajustements vertébraux à visée facettaire
✓ Région cervicale : techniques spécifiques C1 - C2, techniques spécifiques C0 - C7.
✓ Région dorsale : technique spécifique D1 - D2 technique spécifique D4 - D8, technique spécifique en présence de scolioses, technique spécifique costotransverse, technique spécifique D4 - D12.
✓ Région lombaire : technique spécifique L1-L5, technique spécifique pour spondylose.
✓ Région bassin : technique spécifique sacro-iliaque.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">L’enseignant démontre la technique de mobilisation neuro-méningée, les étudiants s’entrainent ensuite par binôme. Le cours d’approfondissement des ajustements facettaire est un cours pratique en petits groupes qui doit permettre à l’étudiant de réaliser avec succès les manipulations vertébrales rachidiennes étudiées quelque soit le niveau segmentaire concerné ou la morphologie du patient.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse dans la réalisation des mobilisations neuro-méningées.
Justesse dans la réalisation des ajustements.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 6.9 S9</td><td colspan="4">INTERVENTIONS ET TRAITEMENTS EN CHIROPRAXIE 6
ECTS : 3 Compétences : 2,3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>0</td><td>55</td><td>20</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 6.4 UE 6.6</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Ajustement mécaniquement assisté
-Identifier les indications, non indications, limites et contre-indications à l'emploi des techniques manipulatives mécaniquement assistées.
-Réaliser les techniques de manipulation mécaniquement assistée.
-Réaliser des gestes manipulatoires rapides et adaptés.
Approfondissement des ajustements vertébraux à visée discale
-Définir les limites, drapeaux rouges, non indications et les contre-indications à l'emploi des techniques d'ajustement.
-Utiliser les techniques d'ajustement à visée discale, pour les régions thoraciques, cervico-thoraciques et cervicales, lombaires et bassin.
-Adapter ses gestes afin de garantir l'équilibre, la stabilité et le confort du patient et du thérapeute.
-Adapter ses gestes par rapport au contexte clinique.
-Se positionner correctement pour la préservation de ses propres articulations.
Réhabilitation - Approfondissement
-Mettre en œuvre la prise en charge du patient grâce aux principes de stabilisation neuromusculaire dynamique (DN S).
-Décider de l'utilisation des protocoles et les choisir en fonction de la situation clinique du patient.
-Prendre en charge un patient opéré.
-Expliquer et démontrer au patient l'usage les protocoles de réhabilitation DNS.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Ajustement mécaniquement assisté
✓ Présentation des techniques. Les bases et l'intérêt de la technique toggle recoil. Les bases et l'intérêt de la technique drop.
✓ Les contre-indications à l'utilisation de ces techniques.
✓ Les positionnements du patient et du thérapeute en fonction du segment.
✓ Réalisations du geste du rebond (toggle recoil) et du drop lombaire, dorsal et cervical.
✓ Pratique des ajustements par drops sur l'ensemble du rachis.
Approfondissement des ajustements vertébraux à visée discale
✓ Indications des différentes manœuvres par rapport aux symptômes du patient. Drapeaux rouges et contre-indications. Les lignes de correction en lien avec la biomécanique des rachis cervical et thoracique, lombaire et bassin. Le concept de dérangement mécanique segmentaire et discal.
✓ Techniques d'ajustement de type « Gonstead » à visée discale: technique en posture latérale : bassin, sacrum, lombaires, techniques cervicales : hautes thoraciques et cervicales et occiput.
✓ Réalisation de la technique genou- pectoral.
Réhabilitation – Approfondissement
✓ Rappels des principes de base en réhabilitation.
✓ Les protocoles de réhabilitation DNS. Principes de réhabilitation en stabilisation neuromusculaire dynamique.
✓ Les indications thérapeutiques et contre-indications de l'application de protocoles de réhabilitation DNS. Accidents complications et facteurs de risque.
✓ L'utilisation des protocoles en fonction de la situation clinique du patient. Choix des moyens thérapeutiques adaptés.
✓ Prise en charge du patient opéré.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours pratiques, où les étudiants sont en demi-classe. L'enseignant démontre les techniques en insistant toujours sur le contexte clinique, puis les étudiants s'entrainent par binôme avec feedback pédagogique (oral, vidéos, table à capteur de force). Le cours doit être illustré de vignettes théoriques préparées par les enseignants et par des ouvrages sélectionnés. 20 minutes en début de cours doivent être dédiées à la répétition des gestes appris dans les cours précédents. A l'issu de ce cours l'étudiant doit être en capacité de réaliser en situation, les techniques d'ajustements à visée discale, les techniques de réhabilitation et les techniques d'ajustement mécaniquement assisté.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Justesse dans la réalisation des manipulations mécaniquement assistée.
Justesse dans la réalisation d'ajustement à visée discale.
Justesse dans la mise en place des principes de stabilisation neuromusculaire dynamique.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 6.10 S10</td><td colspan="4">INTERVENTIONS ET TRAITEMENTS EN CHIROPRAXIE 7
ECTS : 2 Compétences : 2, 3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>0</td><td>30</td><td>20</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 6.7</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Technique de Flexion-Distraction
-Expliquer les bases biomécaniques de la technique mécaniquement assistée Cox de Flexion-Distraction appliquée au rachis lombaire et au rachis cervical.
-Identifier et expliquer les indications et contre-indications à l'emploi de cette technique et les drapeaux rouges.
-Utiliser les bases de la technique Cox de Flexion-Distraction appliquée au rachis lombaire et au rachis cervical.
-Expliquer l'évolution entre les théories de base et les données actuelles.

Approfondissement des techniques musculo-tendineuses
-Décrire les outils et les procédures utilisés dans le cadre des techniques musculo-tendineuses.
-Connaitre les bases neurophysiologiques de ces techniques.
-Choisir la technique instrumentale adaptée en fonction de la situation clinique du patient.
-Identifier et décrire les indications, les limites, les contre-indications et les drapeaux rouges pour ces techniques.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Technique de flexion-distraction
✓ Les bases biomécaniques de la technique mécaniquement assistée Cox de Flexion-Distraction, appliquée au rachis lombaire et au rachis cervical ; rappels anatomiques.
✓ Les indications, contre-indications de cette technique.
✓ Le fonctionnement et l'utilisation des tables de Flexion-Distraction.
✓ Démonstrations et entraînements aux ajustements spécifiques de la technique Cox.
✓ Présentation de la littérature.

Approfondissement des techniques musculo-tendineuses
✓ Introduction - techniques instrumentales tissus mous.
✓ Bases physiologiques et neurophysiologiques des techniques instrumentales musculo-tendineuses.
✓ Les outils utilisés et les procédures d'utilisation.
✓ Les indications thérapeutiques de ces techniques, les risques et complications.
✓ Les protocoles de traitements fondamentaux concernant les principales indications thérapeutiques. Utilisations de l'onde de choc, l'activator, dry needling, Graston.
✓ Choix de l'utilisation de la bonne technique instrumentale en fonction de la situation clinique du patient.
✓ Expliquer l'évolution entre les théories de base et les données actuelles. Analyser les données de la recherche dans le domaine.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours pratiques où les étudiants sont en demi-classe. L'enseignant démontre les techniques en insistant toujours sur le contexte clinique, puis les étudiants s'entrainent par binôme.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Ecrit, examen pratique.</td><td colspan="2">Critères
Justesse dans la mise en place d'un protocole de flexion/distraction.
Justesse dans l'utilisation des techniques instrumentales musculo-tendineuses.</td></tr>
</table>

DOMAINE 7 SCIENCES HUMAINES

<table>
<tr><td>UE 7-1 S1</td><td colspan="4">HISTOIRE ET PHILOSOPHIE DE LA CHIROPRAXIE, DE LA SANTE ET DU SOIN
ECTS : 5 Compétences : 3, 5, 6, 7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>60</td><td>10</td><td>55</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Présenter l'histoire et les modèles conceptuels sur lesquels s'appuie la chiropraxie.
-Maîtriser les concepts de santé et maladie.
-Etudier et connaitre la construction épistémologique de la chiropraxie.
-Comprendre les limites éthiques et scientifiques des différents concepts rencontrés</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Histoire de la santé, du soin et de la chiropraxie
✓ Histoire de la santé, du soin et de la médecine.
✓ Histoire de la chiropraxie : aux USA, en Europe, en France.
✓ L'origine de la chiropraxie les difficultés rencontrées par la profession au cours de son histoire (freins relatifs à l'évolution de la profession et éléments positifs).
✓ L'évolution socio- professionnelle de la chiropraxie en France et en Europe jusqu'à la chiropraxie actuelle.

Philosophie de la chiropraxie de la santé et du soin
✓ Concepts de : la santé, la maladie, le handicap et la dépendance.
✓ Influence de la culture et de la religion sur le corps, la santé et la maladie.
✓ Evolution du statut du patient jusqu'à la période contemporaine.
✓ Prise en charge des besoins du patient en chiropraxie.
✓ L'évaluation scientifique dans le domaine du soin et son évolution.
✓ Evolution de la notion de soins dans l'histoire sociale, l'histoire des idées et l'histoire des sciences.
✓ Les bases de la chiropraxie basée sur les données scientifiques.
✓ La place de l'expérience clinique et de l'empirisme.
✓ Les limites des principes chiropratiques.
✓ Confrontations et comparaisons des connaissances scientifiques avec les théories initialement développées par les chiropracteurs.
✓ Différents types de biais appliqués aux théories de la chiropraxie : biais attentionnels, biais de jugement, biais de raisonnement.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux pour lesquels il est vivement recommandé aux étudiants de lire les ouvrages des fondateurs de la chiropraxie et de développer leur esprit critique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QROC, dissertation.</td><td colspan="2">Critères
Justesse des connaissances.
Qualité du raisonnement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 7-2 S1</td><td colspan="4">COMMUNICATION EN CHIROPRAXIE 1
ECTS : 4 Compétences : 1, 2, 3, 5, 6</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>40</td><td>20</td><td>40</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Connaitre les principes de base de la communication.
-Repérer les modes de communication à privilégier, afin de pratiquer une communication adaptée.
-Utiliser la communication verbale et non verbale.
-Communiquer avec autrui sur sa formation et sa profession.
-Intervenir de façon courte devant un auditoire à propos du métier de chiropracteur

-Utiliser la terminologie médicale.

Anglais
-Acquérir un biveau B2 en anglais.
-Lire un texte en anglais.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">Communication
✓ Définition et objet de la communication.
✓ Théorie et principes de la communication, le langage…
✓ Les concepts et les modes de communication, dont l'écoute et la bienveillance.
✓ Le circuit de la communication.
✓ Les difficultés de communication chez l'interlocuteur et chez soi.
✓ Comment structurer une intervention courte devant un auditoire acquis ou pas.

Terminologie médicale
✓ Les racines latines et grecques utilisées en terminologie médicale.
✓ Les liens dans la compréhension des termes en utilisant l'étymologie et la sémantique.
✓ Recherche de l'étymologie d'un mot pour en comprendre sa signification.

Anglais
✓ Vocabulaire courant de l'anglais.
✓ Les règles grammaticales courantes de la langue anglaise.
✓ Entrainements à l'écrit et à l'oral à partir : d'exercices de traduction, d'études d'articles, de lectures de textes anglais ayant trait à la santé et à la chiropraxie.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux, mises en situations et travaux de groupe.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
CROQ, QCM.
Présentation de dossiers.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des concepts en lien avec la communication et dans l'utilisation du langage.
Justesse des connaissances.
Clarté de l'exposé.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 7-3 S2</td><td colspan="4">COMMUNICATION EN CHIROPRAXIE 2
ECTS : 3 Compétences : 5, 8</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>25</td><td>20</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 7.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Anglais scientifique et médical
-Renforcer les connaissances en anglais en vue de : lire et comprendre un article scientifique en anglais, suivre une conférence scientifique en anglais.
-S'exprimer pour réaliser une consultation en anglais.

Psychologie clinique
-Caractériser les principaux concepts en psychologie.
-Identifier les étapes du développement psychologique, cognitif et psychomoteur de l'adulte, de l'adolescent et de l'enfant.
-Relier dans sa pratique les signes et symptômes à des données psychologiques.
-Utiliser les concepts étudiés dans la communication avec le patient.
-Repérer quelques troubles du comportement pouvant avoir des origines psychologiques et en tenir compte ou orienter le patient si besoin.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Anglais scientifique et médical
-Vocabulaire scientifique pour comprendre la littérature scientifique et pour suivre un congrès international.
-Vocabulaire de l'examen clinique pour mener une consultation en anglais.
-Etude d'articles et de publications de recherche.
-Termes médicaux exprimés par un patient anglophone.

Psychologie clinique
-La psychologie, histoire, articulation avec les sciences fondamentales.
-Principaux courants en psychologie.
-Psychologie cognitive et sociale.
-Psychopathologie.
-Les notions d'interaction et de système en psychologie.
-Développement psychologique et psychomoteur de l'enfant.
-Les cycles de la vie, les passages, la notion de crise.
-La nourriture (troubles de l'alimentation, mérycisme).
-La douleur psychique dans le cadre de l'activité professionnelle</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux, mises en situations et travaux de groupes.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Questions rédactionnelles.
Evaluation écrite et/ou oral.
Mises en situation.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Compréhension des concepts.
Justesse dans l'utilisation du vocabulaire.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 7-4 S3</td><td colspan="4">LA CHIROPRAXIE DANS LE CHAMP DE LA SANTE
ECTS : 5 Compétences : 3, 4, 5, 7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>50</td><td>20</td><td>55</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">Non</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Maîtriser les grandes indications de la prise en charge chiropratique.
-Connaître le périmètre des compétences du chiropracteur.
-Connaître les moyens diagnostiques et thérapeutiques à la disposition du chiropracteur.
-Comprendre la dimension sociale de la santé.
-Comprendre le rôle de l’Etat dans le domaine de la santé.
-Connaitre l’organisation du groupe professionnel.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Sociologie et anthropologie de la santé
✓ Les grands domaines et les concepts de la sociologie.
✓ Représentations sociales de la santé et de la maladie.
✓ Les situations de handicap, de dépendance ou d’incapacité.
✓ Les inégalités sociales de 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.
✓ Impacts sur la prévention, la promotion de la santé, le dépistage.

Sociologie et champ d’intervention de la chiropraxie
✓ La profession chiropratique et son domaine d’intervention ; l’intérêt de celle-ci dans le domaine de la santé.
✓ Le diagnostic en chiropratique.
✓ Les outils thérapeutiques.
✓ Les modes d’exercices.
✓ L’intérêt des concepts scientifiques et des données acquises de la science.
✓ Le modèle biopsychosocial.
✓ La place de la chiropraxie dans le parcours de soins.
✓ Différents types de reconnaissance Chiropraxie “Maisntream ou Alternative”.
✓ Enquêtes sociologiques en Europe et Amérique du Nord.
✓ Exemples de collaboration pluridisciplinaire.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistraux illustrés par de nombreux exemples pratiques et cliniques.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
CROQ, dissertation.</td><td colspan="2">Critères
Justesse des connaissances.
Qualité du raisonnement.
Compréhension des concepts.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 7-5 S4</td><td colspan="4">PSYCHOLOGIE CLINIQUE
ECTS : 1 Compétences : 3, 4, 5</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>15</td><td>0</td><td>10</td><td>25</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 7.3</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Comprendre les interactions entre la psychologie de l’être humain et sa santé.
-Repérer l’impact de la chronicité sur la douleur et la souffrance.
-Intégrer les savoirs de la psychologie dans l’approche clinique du chiropracteur.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Les signes de mal-être, de dépression, d’hospitalisme, d’autisme.
-La douleur, l’anxiété, la souffrance.
-L’impact des séparations, des deuils, de la maltraitance.
-La mort, l’échec, la chronicité.
-L’attachement et la séparation.
-La somatisation (souffrance psychique et douleur physique).
-Les comportements et styles de vie concernant la santé, les addictions.
-Des symptômes psychosomatiques : eczéma, bronchiolites, régurgitations.
-La vulnérabilité, les stratégies d’adaptation, la résilience, les bénéfices secondaires.
-La qualité de vie.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Ces cours comportent des apports théoriques et des études de cas cliniques à partir d’un support vidéo commenté.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
CROQ, cas pratique.</td><td colspan="2">Critères
Compréhension des concepts et des connaissances.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 7-6 S4</td><td colspan="4">SANTE PUBLIQUE - PREVENTION DES troubles musculo-squelettiques (TMS)
ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTE
ECTS : 3 Compétences : 2, 3, 4, 5, 7</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>35</td><td>10</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">NON</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Santé publique – Prévention des TMS

-Acquérir des connaissances relatives aux concepts en santé publique.
-Faire de la prévention auprès des patients en matière de santé publique (notamment : la pharmacodépendance, les conséquences de l'alcool, du tabac et des stupéfiants).
-Maitriser les grandes problématiques générées par les TMS.
-Participer à des actions de santé publique ayant traits aux TMS et en comprendre l'intérêt.

Organisation du système de santé

-Acquérir des connaissances relatives à l'organisation des soins en France.
-Posséder les notions fondamentales en matière de protection sociale et de protection de la santé.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Santé publique – Prévention des TMS

✓ Les priorités nationales de santé publique.
✓ Les principes et les bases de l'épidémiologie, notamment ses applications.
✓ La prévention de certaines maladies.
✓ Prévention en santé, dont la santé au travail.
✓ Prévention des TMS.
✓ Santé environnementale.
✓ Les conduites addictives et leurs conséquences.

Organisation du système de santé

✓ Le système de santé français.
✓ Les services centraux de l'état.
✓ Les corps d'inspection.
✓ L'assurance maladie.
✓ Les acteurs de la protection sociale en France.
✓ Les prestataires de soins et les professions de santé.
✓ Le rôle et l'organisation des agences sanitaires, dont les Agences Régionales de Santé (ARS).
✓ L'usager et l'accès aux soins.
✓ Les établissements hospitaliers et autres établissements de santé.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les cours exposent les problèmes que connaît notre époque au niveau de la santé publique, en prenant des exemples tels que les chiffres publiés par les revues scientifiques et les agences officielles.
Les étudiants sont invités à rechercher des informations sur les différents portails des organismes publics.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Utilisation des concepts et des connaissances.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 7-7 S7</td><td colspan="4">RELATION AVEC L'USAGER, ETHIQUE ET DEONTOLOGIE
ECTS : 3 Compétences : 1, 2, 3, 4, 5, 6</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>35</td><td>10</td><td>30</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 7.1 UE 7.3 UE 7.5</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Relations avec l'usager
-Adapter son mode de relation aux patients.
-Connaitre les droits et devoirs des patients.

Ethique et déontologie
-Décrire les fondements de l'éthique biomédicale.
-Expliciter les règles déontologiques usuelles.
-S'interroger sur ses valeurs et les confronter aux principes déontologiques.
-Identifier et prendre en compte les valeurs des patients.
-Utiliser une démarche éthique et déontologique dans sa pratique professionnelle.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Relations avec l'usager

✓ Les émotions pouvant influencer la relation thérapeutique ; leurs mécanismes et manifestations.
✓ Le stress en situation thérapeutique, ses manifestations et sa gestion.
✓ Les comportements générateurs de stress chez le soignant et chez le patient.
✓ Le toucher, l'image du corps, le langage du corps, et leurs impacts émotionnels.
✓ Apports et études sur une juste proximité (ou une juste distance thérapeutique) avec le patient.
✓ La maltraitance, le rejet, la bientraitance, l'empathie.

Ethique et déontologie

✓ Introduction à l'éthique : les courants, les principes, les auteurs (Kant, Spinoza, Jonas, Levinas, Ricœur….).
✓ La bioéthique, les principes, les fondements, les textes législatifs.
✓ Les concepts : respect de la vie et des personnes, altruisme, secret professionnel.
✓ Ethique, morale, déontologie.
✓ Contenus de la déontologie et son effectivité.
✓ Chiropraxie et déontologie.
✓ L'organisation de la justice ordinale.
✓ Les règles déontologiques et éthiques.
✓ La démarche de réflexion éthique.
✓ Le comportement professionnel.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Ces cours comportent des apports théoriques et des études de situations</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
CROQ, cas pratiques, dissertation.</td><td colspan="2">Critères
Utilisation des concepts et des connaissances.
Justesse du raisonnement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 7-8 S8</td><td colspan="4">DROIT DES USAGERS, RESPONSABILITE, ET REGLEMENTATION PROFESSIONNELLE
ECTS : 2 Compétences : 1, 2, 3, 4, 5</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>25</td><td>10</td><td>15</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 7.7</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Connaitre les textes réglementaires relatifs à la profession de chiropracteur.
-Exercer dans le respect de la réglementation.
-Identifier les fondements de la responsabilité professionnelle.
-Connaitre les droits et devoirs du patient (réglementation).</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">✓ Institutions judiciaires et organisation de la justice.
✓ Sources du droit et hiérarchie des normes.
✓ Responsabilité professionnelle.
✓ Responsabilité civile.
✓ Responsabilité pénale.
✓ Les droits fondamentaux du patient dont le consentement éclairé.
✓ L’information médicale.
✓ Cadre juridique de l’exercice, droits et obligations du chiropracteur, actes autorisés.
✓ Le contour et les limites de l’exercice du chiropracteur.
✓ Contrôles et inspections administratives.
✓ Dispositions répressives.
✓ Dossier du patient.
✓ Dispositions relatives aux bases de données numériques.
✓ Dispositions relatives à l’accueil du public.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les cours magistraux sont consacrés à l’étude de la réglementation. Exercices pratiques, pour comprendre la portée de la réglementation applicable à l’exercice de l’activité de chiropracteur.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
CROQ.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Utilisation des concepts et des connaissances.
Justesse dans l’utilisation des notions.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 7-9 S9</td><td colspan="4">EDUCATION ET PROJET THERAPEUTHIQUE - BIOPSYCHOSOCIOLOGIE ET PSYCHOLOGIE CLINIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE CHIROPRATIQUE
ECTS : 3 Compétences : 3, 4, 5, 6</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>30</td><td>25</td><td>20</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">Non</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Communication professionnelle et interprofessionnelle
-Rédiger les correspondances professionnelles nécessaires à son exercice.
-Procurer au patient les éléments administratifs dont il a besoin dans le cadre de sa prise en charge.
Education et projet thérapeutique
-Elaborer un projet de soins à partir du diagnostic de la situation clinique du patient, dans le cadre d’une pluri professionnalité.
-Négocier un projet de soins avec le patient.
-Elaborer les conditions de mise en œuvre et de suivi du projet de soins, dans le cadre de la pluri professionnalité.
-Eduquer le patient.
Biopsychosiologie et psychologie clinique
-Identifier l’impact des facteurs psychosociaux sur les troubles neuro-musculo-squelettiques.
-Décider d’une stratégie appropriée devant un patient présentant des facteurs psychosociologiques.
-Coopérer avec les autres professionnels de santé.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Communication professionnelle et interprofessionnelle
-L’architecture des différents courriers professionnels et comprendre leur utilisation.et les mentions usuelles.
-Règles générales relatives aux écrits professionnels.
-Rédaction de correspondances.
-Rédaction d’un compte rendu.
-Rédaction d’une attestation.
-Rédaction d’un certificat.
Education et projet thérapeutique
-structure d’un projet de soins : objectifs de soins centrés sur la personne, plan d’interventions, résultats, évaluation et réajustements.
-Le contexte de la pluri professionnalité dans l’élaboration et le suivi du projet de soins pour un patient ou un groupe de patients.
-L’harmonisation entre le projet de soins et le projet de vie.
-La place des recommandations de bonnes pratiques.
-La négociation dans le cadre du projet de soins et le contrat de soins, alliance thérapeutique et temporalité.
-La traçabilité des soins, dossier de soins.
Biopsychosiologie et psychologie clinique
-Définir le concept de facteur biopsychosocial.
-Effets des facteurs psychosociaux au niveau des conditions musculo-squelettiques: croyances, peurs, conduites d'évitement, dépression, stratégies d'adaptation, somatisation .
-Les facteurs psycho-sociaux qui contribuent à la maladie chez les patients qui consultent en chiropraxie.
-Les facteurs psychosociaux au travail: le soutien en milieu de travail, sentiment de contrôle sur le travail, satisfaction au travail.
-Les facteurs psychosociaux dans la vie privée: soutien social, événements de la vie…
-Stratégies efficaces d'intervention.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cours magistral puis mise en application lors de travaux dirigés qui doivent permettre à l’étudiant de rédiger un courrier professionnel, de mener une action pédagogique dans le cadre du projet de soins et de prendre en compte les facteurs biopsychosociaux.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
CROQ, Cas pratiques, rédaction d’un écrit professionnel.</td><td colspan="2">Critères
Justesse du vocabulaire utilisé.
Pertinence des outils de communication utilisés.
Qualité de la communication.
Cohérence des outils utilisés.
Pertinence du projet par rapport à la situation.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 7-10 S10</td><td colspan="4">PROJET PROFESSIONNEL
ECTS : 3 Compétences : 7, 9</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>35</td><td>20</td><td>20</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Préparation à l’installation professionnelle
-Elaborer un projet professionnel.
-Elaborer une démarche complète et fiable, pour mener à bien la création de son cabinet, ou l'intégration dans d'un cabinet de groupe.
Comptabilité et gestion d’une structure libérale
-Gérer une structure d’exercice libéral. Identifier et décrire la diversité des contrats d’assurances liée à son exercice et choisir les couvertures les plus adaptées à sa situation.
Qualité de la prise en charge – Evaluation des pratiques
-Décrire le processus d'assurance qualité.
-Appliquer de façon appropriée ce procédé à l’exercice de la chiropraxie.
-Analyser sa pratique au regard des normes et recommandations en vigueur et confronter les résultats attendus et les résultats obtenus et en tirer des conclusions.
-Repérer les effets de l’analyse de la qualité sur le fonctionnement global d'une pratique Chiropratique.
-Prendre des mesures appropriées en réponse à un événement indésirable</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Préparation à l’installation professionnelle
-La construction d’un projet professionnel.
-La création ou la reprise d’un cabinet.
-Les outils de communication adaptés à l’exercice libéral.
-La stratégie de communication pour son cabinet.
Comptabilité et gestion d’une structure libérale
-Les notions élémentaires de gestion d’un cabinet (dont le bilan prévisionnel).
-Les obligations comptables en cabinet libéral et règles comptables.
-Les obligations déclaratives et les obligations en matière d’assurance professionnelle.
-Les notions de couverture, plafonds, accidents, risques, assurance, sécurité.
-Les sanctions possibles en cas de non-respect des dispositions du code des assurances.
-Les différentes formes d’exercice.
-Les assurances facultatives (Complémentaires santé , Perte d’exploitation, Assurance vie, Rente éducation).
Qualité de la prise en charge – Evaluation des pratiques
-L’assurance qualité, les processus, la méthodologie et les outils.
-Les règles de bonnes pratiques et les outils d’analyse en matière d’évaluation de la pratique professionnelle.
-Responsabilité professionnelle dans le cadre de l'Assurance qualité.
-Déclaration et gestion des événements indésirables.
-Le processus du « développement professionnel continu ».</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Travaux dirigés avec mise en place de projets individuels.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Etudes de cas.
Présentation du projet professionnel.
Analyse d’une pratique professionnelle.</td><td colspan="2">Critères
Qualité du questionnement.
Pertinence des solutions proposées.
Exactitude des connaissances.
Pertinence de l’évaluation des/de sa pratiques professionnelles.
Cohérence dans l’application des normes professionnelles.
professionnelles et les compétences requises.</td></tr>
</table>

DOMAINE 8
METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE ET PRATIQUE FONDEE SUR LES PREUVES

<table>
<tr><td>UE 8.1 S1</td><td colspan="4">METHODOLOGIE
ECTS : 2 Compétence : 8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>20</td><td>10</td><td>20</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">Aucun</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Méthodologie de travail
-Acquérir une méthode de travail personnel plus efficace et adaptée aux objectifs de la formation.
-S’organiser en vue de l’apprentissage à une profession dans son travail d’étudiant.
-Utiliser les moyens pédagogiques mis à disposition.

Méthodologie de la recherche
-Faire une recherche documentaire simple.
-Développer une démarche de pensée et de questionnements logiques.
-Emettre et évaluer une hypothèse.
-Identifier les éléments constituants un article scientifique.
-Définir les notions de bibliographie, mots clés et recherche bibliographique.
-Développer la lecture de l’actualité scientifique.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Méthodologie du travail
✓ Description des méthodes générales du travail universitaire.
✓ Recherche documentaire simple.
✓ Identification de son mode de fonctionnement personnel en apprentissage.
✓ Comment apprendre à étudier, à passer des examens.
✓ Conseils pour savoir gérer son temps, ses tâches et ses priorités.
✓ Comment utiliser les logiciels Word, Excel, PowerPoint.

Méthodologie de la recherche:
✓ Introduction à la recherche scientifique, lien avec la chiropraxie.
✓ Présentation de l’article scientifique et de son plan.
✓ La question de recherche.
✓ Les différents types de recherche et schémas d’études.
✓ Notion d’hypothèses et ses implications.
✓ Présentation des bases de données.
✓ Recherche bibliographique.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des enseignements repose sur des cours magistraux, illustrés d’exemples concrets et d’extraits scientifiques, accompagnés d’exercices pratiques en groupes de trois/quatre étudiants. Des travaux personnels complémentaires sont nécessaires notamment pour les logiciels informatiques.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Evaluation écrite, travail pratique.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Pertinence de l’analyse et du questionnement.
Justesse dans l’utilisation des outils proposés.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 8.2 S2</td><td colspan="4">BIOSTATISTIQUES - INTRODUCTION
ECTS : 2 Compétence : 8</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>20</td><td>5</td><td>25</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 8.1</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Expliciter les notions statistiques de base.
-Nommer et décrire les différents paramètres de description d’une population.
-Utiliser les représentations graphiques pour appréhender les distributions de populations.
-Repérer les différents tests statistiques classiques.
-Raisonner en intégrant les notions statistiques.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">✓ Les statistiques, leurs utilités et leurs liens avec la chiropraxie.
✓ Les variables.
✓ Organisation des données.
✓ Mesures en statistiques.
✓ Echantillon et distribution.
✓ Principes des tests statistiques.
✓ Présentation des différents tests statistiques.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur une alternance de cours et de travaux dirigés. L’enseignant insiste sur un travail de réflexion, de raisonnement et de pensée critique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC, exercices.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Utilisation des concepts et des connaissances.
Pertinence de l’analyse et du questionnement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 8.3 S3</td><td colspan="4">BIOSTATISTIQUES APPLIQUEES ET BASES EN EPIDEMIOLOGIE

ECTS : 3 Compétences : 3, 4, 7, 8</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>35</td><td>5</td><td>35</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">8.1 S1 et 8.2 S2</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Biostatistiques appliquées
-Décrire une population d’étude.
-Comprendre et critiquer une étude statistique sur une population donnée.
-Développer une vision critique d’une démarche statistique.
-Lier ses connaissances statistiques à la consultation de travaux scientifiques.

Base en épidémiologie
-Expliciter les concepts en épidémiologie.
-Définir les notions de santé publique, de facteurs de risque, de prévention et de causalité.
-Expliquer les concepts de prévalence et incidence.
-Utiliser les statistiques en vue de l‘étude d’un dossier de santé publique.
-Faire l’analyse d’un article épidémiologique.
-Sensibiliser les individus sur des objectifs de santé publique.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Biostatistiques appliquées
✓ Synthèse des statistiques descriptives vues en première année.
✓ Les statistiques en épidémiologie.
✓ Les analyses de survie.
✓ La performance d’une technique diagnostique ou d’un test.
✓ La performance d’une technique thérapeutique.

Base en épidémiologie
✓ Introduction à l’épidémiologie et ses objectifs.
✓ Les mesures en épidémiologie.
✓ Les différents types d’études en épidémiologie.
✓ Mesure de l’association.
✓ Biais et interaction.
✓ Epidémiologie des pathologies neuromusculosquelettiques : évolution naturelle et pronostic, facteurs de risque, interventions préventives et thérapeutiques.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur une alternance de cours et de travaux dirigés. L’enseignant insiste sur un travail de réflexion, de raisonnement et de pensée critique.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Exercices.</td><td colspan="2">Critères
Exactitude des connaissances.
Utilisation des concepts et des connaissances.
Pertinence de l’analyse et du questionnement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 8.4 S5</td><td colspan="4">ANALYSE D'ARTICLES SCIENTIFIQUES
ECTS : 2 Compétence : 8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>10</td><td>15</td><td>25</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 8.1 à UE 8.3</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Expliciter une démarche de recherche.
-Elaborer un tableau d'évidence pour une thématique de recherche.
-Critiquer un article et juger de la pertinence de sa conclusion.
-Développer la lecture critique de l'actualité scientifique.
-Faire preuve d'un esprit critique et d'une réflexion scientifique.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">✓ Identification des parties importantes pour juger de la qualité d'un article.
✓ Les éléments pour construire un tableau d'évidence.
✓ Comparaison de plusieurs articles sur le même thème.
✓ Rédaction d'une conclusion.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur une courte présentation théorique de la méthode à utiliser.
Les étudiants sont ensuite invités à travailler par groupes de trois/quatre sur des articles scientifiques.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Evaluation écrite avec des articles scientifiques.</td><td colspan="2">Critères
Utilisation de concepts et de connaissances.
Justesse dans l'utilisation des outils proposés.
Pertinence de l'analyse et du questionnement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 8.5 S6</td><td colspan="4">RECHERCHE APPLIQUEE
ECTS : 2 Compétences : 2, 7, 8</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>25</td><td>5</td><td>20</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 8.1 à UE 8.4</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Enrichir son apprentissage par des données récentes de la littérature.
-Intégrer les notions et connaissances développées par des conférenciers à sa réflexion et sa pratique.
-Ouvrir son esprit et intégrer de nouvelles données.
-Comprendre une conférence en anglais.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">✓ Description des différentes étapes d’un projet de recherche (schéma d’étude, collection des données, analyses des résultats et interprétation).
✓ Les différents concepts méthodologiques.
✓ Mise en œuvre des résultats.
✓ Concepts modernes en chiropraxie concernant l’examen du patient, le diagnostic, le traitement et le pronostic.
✓ Séminaires ou interventions sur la recherche des troubles musculosquelettiques et sur la recherche en chiropraxie. Intervenants internes ou externes.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur des exercices illustrés d’articles scientifiques conduisant à la réflexion en groupes de trois/quatre étudiants. Pour les séminaires ou interventions, le plan et le contenu dépendent du conférencier.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Evaluation écrite avec des articles scientifiques.
Travaux pratiques, livrets d’exercices.</td><td colspan="2">Critères
Justesse des connaissances.
Présence active aux conférences.
Pertinence de l’analyse et du questionnement.
Utilisation de concepts et de connaissances.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 8.6 S7</td><td colspan="4">REVUE SYSTEMATIQUE ET CRITIQUE DE LA LITTERATURE
ECTS : 2 Compétence : 8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>5</td><td>20</td><td>25</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 8.1 à UE 8.5</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Réaliser une recherche bibliographique sur un sujet complexe.
-Décrire une à une toutes les étapes d’une revue systématique de la littérature.
-Elaborer l’ensemble d’une démarche de recherche à partir d’un thème.
-Démontrer des facultés de questionnement, d’analyse et de synthèse.
-Réfléchir à un sujet d’étude en fonction de la littérature, en vue de son mémoire de fin d’études.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">✓ Objectifs d’une revue systématique et critique de la littérature.
✓ Les différentes étapes d’une revue systématique et critique.
✓ L’équation de recherche.
✓ Les bases de données.
✓ La sélection d’articles.
✓ La qualité des articles.
✓ L’extraction des données.
✓ L’analyse des résultats.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur une courte présentation théorique de la méthode à utiliser. Les étudiants sont ensuite invités à travailler par groupes de trois/quatre sur des articles scientifiques.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
QCM, QROC.
Evaluation écrite à l’aide d’exercices.</td><td colspan="2">Critères
Justesse des connaissances.
Utilisation de concepts et de connaissances.
Pertinence de l’analyse et du questionnement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 8.7 S8</td><td colspan="4">PREPARATION AU MEMOIRE
ECTS : 4 Compétence : 8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>25</td><td>25</td><td>50</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 8.1 à UE 8.6</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Enrichir son apprentissage par des données récentes de la littérature.
-Intégrer les notions et connaissances développées par les conférenciers à sa réflexion et sa pratique.
-Trouver un sujet d’étude.
-Formaliser une question de recherche.
-Préparer son mémoire de fin d’études.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Préparer son mémoire :
✓ Question de recherche.
✓ Schéma d’étude.
✓ Données de la littérature.
✓ Plan du protocole.
✓ Interventions sur la recherche des troubles musculosquelettiques et sur la recherche en chiropraxie. Intervenants internes ou externe.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur des cours magistraux illustrés d’exemples de la littérature et de travail personnel avec les étudiants en groupes de 3 ou 4 sur le sujet de recherche de leur choix.
Pour les séminaires ou interventions, le plan et le contenu dépendent du conférencier.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Question de recherche et plan du protocole à présenter.</td><td colspan="2">Critères
Question de recherche pertinente.
Plan du protocole adapté à la question de recherche.
Pertinence de l’analyse et du questionnement.
Utilisation de concepts et de connaissances.
Présence active aux conférences.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 8.8 S9</td><td colspan="4">MEMOIRE
ECTS : 5 Compétence : 8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>0</td><td>15</td><td>110</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 8.1 à UE 8.7</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Elaborer un protocole de recherche.
-Démontrer une connaissance des éléments de la recherche (protocole, statistiques, rédaction scientifique).
-Exposer un concept et des résultats.
-Identifier et expliciter les limites et la portée des résultats obtenus.
-Proposer des perspectives après un résultat.
-Autoévaluer son travail.
-Critiquer un travail de recherche.
-Argumenter un travail et des idées professionnelles.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">✓ Protocole d’étude élaboré conjointement par l’étudiant et le tuteur.
✓ L’étude est menée par l’étudiant sous le contrôle du tuteur.
✓ Rédaction du mémoire par l’étudiant (plan et structure conforme à une publication scientifique).</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Travail guidé par un tuteur qui corrige ce mémoire.
Le travail est présenté à un jury de professionnels (professeurs, chercheurs internes et externes) qui n’ont pas participé à l’étude.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Rédaction d’un mémoire.</td><td colspan="2">Critères
Mobilisation des concepts, des connaissances et de la méthodologie, liées à la recherche scientifique.
Pertinence de l’analyse et du questionnement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 8.9 S10</td><td colspan="4">MEMOIRE ET SOUTENANCE
ECTS : 3 Compétence : 8</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>75</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 8.1 à UE 8.8</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Elaborer un protocole de recherche.
-Démontrer une connaissance des éléments de la recherche (protocole, statistiques, rédaction scientifique).
-Exposer un concept et des résultats.
-Identifier et expliciter les limites et la portée des résultats obtenus.
-Proposer des perspectives après un résultat.
-Structurer sa pensée.
-Autoévaluer son travail.
-Critiquer un travail de recherche.
-Argumenter un travail et des idées professionnelles.
-Accepter la controverse et argumenter objectivement.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">✓ Protocole d’étude élaboré conjointement par l’étudiant et le tuteur.
✓ L’étude est menée par l’étudiant sous le contrôle du tuteur.
✓ Rédaction du mémoire par l’étudiant (plan et structure conforme à une publication scientifique).
✓ Présentation orale devant un jury.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Travail guidé par un tuteur et correction du mémoire par ce tuteur. Le travail est présenté devant un jury de professionnels (professeurs, chercheurs internes et externes) qui n’ont pas participé à l’étude.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Rédaction d’un mémoire.
Présentation orale devant un jury.</td><td colspan="2">Critères
Présentation structurée du mémoire.
Démonstration pertinente.
Pertinence de l’analyse et du questionnement.
Réponse à la question de recherche.
Présentation pertinente des résultats.
Argumentation pertinente aux questions du jury.
Utilisation des concepts et des connaissances en lien avec un travail de recherche.</td></tr>
</table>

DOMAINE 9
INTEGRATION DES SAVOIR ET SAVOIRS-FAIRE EN CHIROPRAXIE

Les fiches relatives aux stages sont regroupées pages 6 à 10

<table>
<tr><td>UE 9-3 S6</td><td colspan="4">DEMARCHE CLINIQUE :
ANAMNESE ET DIAGNOSTIC D’OPPORTUNITE EN CHIROPRAXIE
ECTS : 2 Compétence : 1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d’heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>0</td><td>25</td><td>25</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Analyser les résultats de l’anamnèse et proposer des éléments de synthèse en vue de l’établissement du diagnostic différentiel et de triage.
-Effectuer une recherche pour documenter un cas particulier de patient pour préparer un dossier et l'exposer.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">✓ Les principes généraux guidant l'élaboration d'un diagnostic clinique dans le champ de compétence du chiropracteur.
✓ Les modalités d’interrogatoire pour l’exploration approfondie du motif de consultation, des antécédents et de l’état de santé général du patient.
✓ Recueil et analyse de données cliniques.
✓ Procédures diagnostiques courantes et approches hypothético-déductives.
✓ Notions d’algorithme clinique.
✓ Analyse et résolution de problème.
✓ L’environnement du patient.
✓ Les questionnaires d’évaluation.
✓ Le recueil et l’organisation des données concernant le patient.
✓ Démarche clinique de diagnostic différentiel et de diagnostic positif dans le domaine.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur l’apprentissage par problème en petits groupes. Au moyen de recherches sur un thème de consultation et de travail en groupes, des situations clinicien-patient sont simulées. Élaboration d'histoires de cas. Utilisation des questionnaires d'évaluation.Approche hypothético-déductive. Elaboration d’algorithme clinique. Les mises en situation visent à permettre l'intégration des enseignements des sciences fondamentales et cliniques acquises au cours du semestre en les appliquant à l'anamnèse.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Mise en situation.</td><td colspan="2">Critères
Pertinence des informations recherchées au regard d’une situation donnée.
Pertinence de l'analyse.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 9-7 S7</td><td colspan="4">DEMARCHE DIAGNOSTIQUE, PRISE EN CHARGE ET DECISION THERAPEUTHIQUE EN CHIROPRAXIE 1
ECTS : 5 Competences : 1, 2, 3, 4, 5, 6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>40</td><td>35</td><td>50</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 9.1 à UE 9.6</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Démarche diagnostique en chiropraxie
-Acquérir les méthodes pour élaborer un diagnostic en chiropraxie (Utiliser une démarche diagnostique et poser les conclusions).
-Identifier les symptômes et signes d'alerte afin d'orienter et référer le patient vers un médecin si nécessaire.
Prise en charge et décision thérapeutique en chiropraxie:
-Elaborer une stratégie de prise en charge en fonction de la situation clinique, des besoins du patient et des données scientifiques disponibles.
-Choisir le protocole thérapeutique le plus adapté à la symptomatologie du patient et aux règles de bonnes pratiques.
Interdisciplinarité
-S'intégrer dans une équipe soignante.
-Comprendre l'intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire.
-Prendre en charge un patient dans une approche pluridisciplinaire.
-Participer à des réunions de staff pluridisciplinaire.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Démarche en chiropraxie:
-Les arguments diagnostics en chiropraxie : examens cliniques et complémentaires. Les protocoles de prise en charge chiropratique ; leurs limites, indications et contre-indications. Les règles de bonnes pratiques en chiropraxie. Les données de l'anamnèse, des examens cliniques et complémentaires pour poser un diagnostic de travail ou d'exclusion. Les procédures diagnostiques courantes, et l'approche hypothético-déductive. Les critères diagnostiques positifs dans le champ de compétence du chiropracteur. Théorie des scripts. La hiérarchie des examens physiques et para-cliniques et leurs intérêts. Identification des critères d'urgence ou des critères de gravité d'une situation et définition de la conduite à tenir.

Prise en charge chiropratique
-des pathologies du membre supérieur : épaule, coude, poignet/main,
-des pathologies du membre inférieur : coxalgie, gonalgie, cheville, pied,
-les lésions musculaires,
-préparation à l'intégration dans une équipe soignante,
-les différents acteurs intervenant dans la prise en charge des troubles musculosquelettiques.

Interdisciplinarité
-le rôle de chacun des acteurs et les liens possibles avec la prise en charge en chiropraxie,
-modes et outils de coopération et collaboration entre professionnels de la santé,
-les différents acteurs intervenant dans la prise en charge des TMS,
-le travail d'équipe, la délégation, l'autonomie professionnelle, les notions de compétences, l'inter ou pluri professionnalité,
-le réseau de soins.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des cours repose sur l'apprentissage par problèmes en petits groupes. Pour chacun des syndromes douloureux traités, les étudiants par groupes de 2 ou 3 se verront confier une recherche soit sur l'algorithme décisionnel, soit sur les recommandations de bonnes pratiques chiropratiques (chiropractic guidelines), soit sur les approches thérapeutiques médicales.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Ecrit.
Pratique.
Etude et présentation de situations. cliniques.</td><td colspan="2">Critères
Pertinence de l'analyse d'une situation clinique.
Pertinence et cohérence dans la pose des diagnostics d'opportunité et positifs en chiropraxie.
Pertinence des choix thérapeutiques.
Cohérence du projet thérapeutique et du plan de traitement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 9-8 S8</td><td colspan="4">DEMARCHE DIAGNOSTIQUE, PRISE EN CHARGE ET DECISION THERAPEUTHIQUE EN CHIROPRAXIE 2
ECTS : 4 Compétence : 5</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td>35</td><td>40</td><td>25</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 9.1 à 9.7</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">Communication avec le patient
-Identifier les éléments permettant de communiquer de manière adaptée avec un patient.
-Utiliser différentes techniques de communication.
-Identifier les attitudes qui favorisent des relations de confiance d'empathie, de respect et de juste relation.
Démarche diagnostique en chiropraxie
-Acquérir les méthodes pour élaborer un diagnostic en chiropraxie (Utiliser une démarche diagnostique et poser les conclusions).
-Identifier les symptômes et signes d'alerte afin d'orienter et référer le patient vers un médecin si nécessaire.
Prise en charge et décision thérapeutique en chiropraxie
-Elaborer une stratégie de prise en charge en fonction de la situation clinique, des besoins du patient et des données scientifiques disponibles.
-Choisir le protocole thérapeutique le plus adapté à la symptomatologie du patient et aux règles de bonnes pratiques.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">Communication avec le patient
-Les éléments favorables à une communication de qualité avec un patient. L'information et les conseils adaptés à la situation du patient : savoir informer le patient des décisions thérapeutiques (bénéfices attendus et les risques éventuels), annoncer clairement un diagnostic chiropratique, expliquer en s'adaptant au patient les données de l'anamnèse et de l'examen clinique.
-Les moyens et techniques de vérification de la compréhension des informations transmises au patient et/ou ses proches.
Démarche diagnostique en chiropraxie
-Les arguments diagnostics en chiropraxie : examens cliniques et complémentaires. Les règles de bonnes pratiques en chiropraxie. Les données de l'anamnèse, des examens cliniques et complémentaires pour poser un diagnostic de travail ou d'exclusion. Les procédures diagnostiques courantes, et l'approche hypothético-déductive. Les critères diagnostics positifs des atteintes listées ci-dessous. La hiérarchie des examens physiques et para-cliniques et expliciter leurs intérêts dans les atteintes listées ci-dessous. Identification des critères d'urgence ou des critères de gravité d'une situation et définir la conduite à tenir.
Prise en charge et décision thérapeutique en chiropraxie
Prise en charge chiropratique :
o d'une céphalée, d'un vertige,
o d'une cervicalgie aigüe ou chronique, traumatique ou non traumatique,
o d'une névralgie cervico-brachiale,
o d'une dorsalgie aigüe ou chronique,
o d'une lombalgie aigüe, subaigüe ou chronique,
o d'une lombo-sciatique ou lombo-cruralgie aigüe, subaigüe ou chronique,
o syndromes canalaires et de défilés.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">La structure des TD repose sur un apprentissage par problèmes. Au moyen de cas cliniques simples, l'étudiant perfectionne ses techniques de communication, de démarche diagnostique et de prise en charge du patient, des situations clinicien-patient sont simulées.
Les mises en situation visent à permettre l'intégration des enseignements des sciences fondamentales et cliniques, acquises au cours du semestre en les appliquant à la résolution de problèmes.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Evaluation d'une situation de communication dans un contexte d'intervention réel ou en exercice simulé.</td><td colspan="2">Critères
Communication adaptée.
Juste relation.
Respect, empathie, reformulation, écoute bienveillance.
Pertinence de l'analyse d'une situation clinique.
Pertinence des choix thérapeutiques.
Cohérence du projet thérapeutique et du plan de traitement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 9-11 S9</td><td colspan="4">ETUDE DE CAS CLINIQUE - TMS ET MALADIES PROFESSIONNELLES
ECTS : 2 Compétences : 1, 2, 3, 4, 5</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>15</td><td>25</td><td>10</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 9.7 et 9.8</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Proposer un diagnostic d'exclusion et un diagnostic positif pour la prise en charge chiropratique dans des situations cliniques impliquant le milieu professionnel.
-Identifier les facteurs de risque dans l'environnement professionnel.
-Choisir une stratégie thérapeutique dans le champ de compétences du chiropracteur.
-Réaliser des actions de prévention des TMS en entreprise.
-Identifier les symptômes et signes d'alerte, afin d'orienter et référer le patient vers un médecin si nécessaire.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">-Définition et classification des maladies professionnelles.
-Epidémiologie des TMS au travail.
-Les facteurs de risque.
-Les actions de prévention des TMS au travail.
-Enjeux social et économique.
-Le choix d'un examen complémentaire en fonction de la situation clinique.
-Les protocoles thérapeutiques chiropratiques, pertinents en prenant en compte les bénéfices attendus, les non-indications, les contre-indications et les risques.
-Les conseils pratiques visant à l'éducation thérapeutique du patient.
-La démarche d'analyse d'une situation clinique plus élaborée.
-Propositions de stratégies thérapeutiques.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Les cours magistraux sont complétés par la mise en place par l'étudiant d'une étude de cas, d'une action de prévention de TMS.
La structure des TD repose sur un apprentissage par problèmes. Au moyen de cas cliniques plus évolués, l'étudiant perfectionne ses techniques de communication, de démarche diagnostique et de prise en charge du patient, des situations clinicien-patient sont alors simulées.
Les mises en situations visent à permettre l'intégration des enseignements des sciences fondamentales et cliniques acquises au cours du semestre, en les appliquant à la résolution de problèmes.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Présentation d'études de situations cliniques.</td><td colspan="2">Critères
Clarté de la présentation.
Pertinence de l'analyse de situation.
Pertinence de l'utilisation des concepts et des connaissances.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>UE 9-15 S10</td><td colspan="4">ETUDE DE CAS CLINIQUE - PRISE EN CHARGE DU PATIENT SPORTIF
ECTS : 2 Compétences : 1, 2, 3, 4, 5</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Charge de travail</td><td colspan="4">Nombre d'heures</td></tr>
<tr><td>CM</td><td>TD</td><td>TP</td><td>Total</td></tr>
<tr><td></td><td>15</td><td>25</td><td>10</td><td>50</td></tr>
<tr><td>Pré-requis</td><td colspan="4">UE 9.7 et 9.8</td></tr>
<tr><td>Objectifs pédagogiques</td><td colspan="4">-Proposer un diagnostic d'exclusion et un diagnostic positif pour la prise en charge chiropratique dans des situations cliniques, impliquant des sportifs.
-Identifier les facteurs de risque dans l'environnement sportif.
-Choisir une stratégie thérapeutique dans le champ de compétence du chiropracteur.
-Réaliser des actions de prévention en milieu sportif.
-Identifier les symptômes et signes d'alerte, afin d'orienter et référer le patient vers un médecin si nécessaire.
-Savoir prendre en charge un sportif sur le terrain.
-Réaliser les gestes de premiers secours en attendant les équipes de soins.
-Savoir donner des conseils pratiques visant à l'éducation thérapeutique du patient, dans le cadre de son activité sportive.</td></tr>
<tr><td>Eléments de contenu</td><td colspan="4">✓ Particularités de l'activité physique.
✓ Les facteurs de risques.
✓ Les différentes activités sportives et leurs impacts sur la sollicitation du système neuromusculosquelettique.
✓ Examen clinique d'un sportif.
✓ Les blessures relevant du champ de compétence du chiropraticien.
✓ Les différents outils thérapeutiques selon le type de lésion.
✓ Outils thérapeutiques adaptés aux sportifs.
✓ Les conseils pratiques visant à l'éducation thérapeutique du patient sportif.</td></tr>
<tr><td>Recommandations pédagogiques</td><td colspan="4">Cas/sujets décidés par l'enseignant et la classe. Les conditions communes se présentant en pratique chiropratique seront abordées dans le cadre de l'activité sportive: hernies discales, lombalgies, cervicalgies, céphalées, dorsalgies, douleurs articulaires périphériques (épaule, coude, poignet, main, hanche, genou, cheville et pied), etc.
Les étudiants bénéficient d'un format dans lequel présenter un cas. L'apprentissage auto-dirigé permet de fournir la matière et de créer une présentation orale qui est transmise par l'étudiant à la classe. Ce cours pratique aura lieu en petits groupes. Après la présentation d'une procédure, les étudiants seront confrontés à un cas virtuel qu'ils devront résoudre. Le cas renforcera la présentation et mettra les étudiants en situations similaires à celles qu'ils pourront rencontrer dans leur vie professionnelle.</td></tr>
<tr><td>Evaluation</td><td colspan="2">Modalités
Présentation d'une situation clinique.</td><td colspan="2">Critères
Pertinence de l'analyse et du questionnement en lien avec la situation clinique.
Clarté de l'exposé.
Pertinence de l'utilisation des concepts et des connaissances.</td></tr>
</table>

LES STAGES

UE 9.1 S2 : Stage d'observation en centre clinique de chiropraxie (1) - ECTS : 1- Compétence : 2 - HEURES : 25
UE 9.2 S4 : Stage d'observation en centre clinique de chiropraxie (2) - ECTS : 1- Compétence : 2 - HEURES : 25
UE 9.4 S6 : Stage d'application en centre clinique de chiropraxie (1) - ECTS : 1- Compétence : 2 - HEURES : 25
UE 9.5 S6 : Stage hospitalier Neuro/Ortho/Rhumato/Imagerie (1) - ECTS :1 - Compétence : 1 – HEURES : 25
UE 9.6 S7 : Stage d'application en centre clinique de chiropraxie (2) - ECTS : 2- Compétence : 2 - HEURES : 50
UE 9.9 S8 : Stage hospitalier Neuro/ Ortho/Rhumato/Imagerie (2)- ECTS : 1- Compétence : 2 – HEURES : 25
UE 9.10 S8 : Stage en centre clinique de chiropraxie (1) - ECTS : 12- Compétence : 2 – HEURES : 300
UE 9.12 S9 : Stage hospitalier Neuro/ Ortho/Rhumato/Imagerie (3)- ECTS : 1- Compétence : 2 – HEURES : 25
UE 9.13 S9 : Stage en centre clinique de chiropraxie (2) - ECTS : 16- Compétence : 2 – HEURES : 400
UE 9.14 S10: Stage en centre clinique de chiropraxie (3) - ECTS : 14- Compétence : 2 – HEURES : 350
UE 9.16 S10: Stage en cabinet libéral - ECTS : 4- Compétence : 2 – HEURES : 100

PRINCIPES GENERAUX

Stages à temps plein sur la base de 25 h par semaine.

Objectifs génériques pour chaque stage

- Respecter le secret professionnel
- S'intégrer dans les équipes pluridisciplinaires
- Observer et communiquer avec le patient
- Rechercher dans le dossier patient et auprès des équipes des informations relatives à son état de santé : pathologies, signes cliniques et paracliniques, traitements etc.
- Tracer dans le dossier patient
- Savoir référer au tuteur de stage pour toute question et hypothèses diagnostiques dans le domaine de la chiropraxie autant que de besoin
- Faire preuve d'un esprit critique
- Lier les connaissances apprises à sa future pratique
- Développer sa capacité d'observation
- Ecouter le patient et créer un climat de confiance
- Observer la gestuelle et l'attitude du patient
- Identifier et décrire les principales pathologies rencontrées en relation avec la chiropraxie
- Repérer les plans de traitement et les liens avec la thérapeutique en chiropraxie
- Repérer les besoins et décrire les attentes des patients en fonction de leur personnalité, de leur état de santé et pathologies.

UE 9.1 S2 : Stage d'observation en centre clinique de chiropraxie (1)
Objectifs spécifiques du stage :

- Découvrir et évaluer les techniques d'entretien et les stratégies de communication employées par le clinicien pendant la consultation
- Apprécier les modalités de réalisation de l'anamnèse du symptôme majeur
- Apprécier les finalités de l'anamnèse dans le raisonnement clinique
- Faire des liens avec les informations et connaissances délivrées dans les différents cours
- Identifier les attitudes qui favorisent des relations de confiance, d'empathie, et de respect du patient
- Écouter le patient et créer un climat de confiance
- Développer sa capacité d'observation

Modalités d'évaluation :
Rédiger un rapport de stage : pertinence de l'analyse et du questionnement, relatifs aux situations cliniques anonymisées des patients.

UE 9.2 S4 : Stage d'observation en centre clinique de chiropraxie (2)
Objectifs spécifiques du stage :

- Repérer les étapes de la réalisation de l'anamnèse d'un patient par le praticien
- Rédiger une observation clinique centrée sur l'anamnèse d'un patient
- Décrire un interrogatoire type de l'anamnèse
- Identifier et décrire les domaines et contenus de l'anamnèse et leur utilité dans l'examen global du patient
- Relier la symptomatologie et l'appréhension globale de la santé de la personne
- Relier les finalités de l'anamnèse et le raisonnement clinique
- Développer une réflexion/analyse sur la synthèse des informations recueillies
- Reconnaitre dans ses propres attitudes, celles qui favorisent des relations de confiance
- Identifier la composition du dossier patient et en décrire les finalités et usages.

UE 9.4 S6 : Stage d'application en centre clinique de chiropraxie (1)
Objectifs spécifiques du stage :

- Réaliser 5 anamnèses et en présenter les résultats à un tuteur du centre clinique
- Elaborer des hypothèses diagnostiques sur la situation clinique d'un patient
- Repérer les questions utiles à l'anamnèse en fonction de la situation clinique du patient
- Utiliser le dossier patient en repérant ses différentes composantes
- Organiser logiquement plusieurs anamnèses successivement
- Rédiger un recueil d'informations et un rapport complet sur chaque situation clinique
- Exposer oralement les résultats recueillis à l'issue de l'anamnèse et
- Comprendre la notion d'hypothèses diagnostiques

Modalités d'évaluation :
Présentation orale de la réalisation de 5 anamnèses en situation réelle. Rigueur dans la conduite de l'anamnèse. Pertinence de l'analyse des informations recueillies.

UE 9.5 S6 : Stage hospitalier Neuro/Ortho/Rhumato/Imagerie (1)
Objectifs spécifiques du stage :

- S'intégrer dans des équipes hospitalières et communiquer avec d'autres professionnels de santé
- Découvrir les modalités de travail en milieu hospitalier
- Identifier les populations soignées dans les services et les situations cliniques des patients
- Décrire les pathologies rencontrées, les signes permettant aux médecins de poser les diagnostics et les thérapeutiques mises en place
- Repérer l'impact des poly pathologies et comorbidités sur les personnes soignées
- Observer l'organisation de travail des professionnels rencontrés
- Identifier les temps clés de l'hospitalisation (entrée, sortie, interventions, consultations,…) pour le patient et analyser les interactions entre les patients et les professionnels
- Analyser des pratiques professionnelles, collectivement si possible
- Travailler en équipe plurisiciplinaire.

Modalités d'évaluation :
Rapports de stages selon les périodes de stages. Portfolio rempli par le tuteur. Pertinence de l'analyse et du questionnement. Acquisition progressive des compétences définies dans le portfolio.

UE 9.6 S7 : Stage d'application en centre clinique de chiropraxie (2)

Objectifs spécifiques du stage :

- Réaliser l'examen clinique et l'interrogatoire de cinq patients
- Formuler des hypothèses diagnostiques
- Rédiger un rapport complet
- Orienter le patient vers un médecin si nécessaire
- Elaborer un interrogatoire type de l'anamnèse d'un symptôme
- Décrire les procédures d'examens cliniques, leurs indications et leurs limites diagnostiques
- Développer une analyse et une synthèse des informations recueillies lors d'un interrogatoire et d'un examen clinique
- Pratiquer un examen clinique de manière efficace
- Effectuer des recherches pour documenter les cas de patients
- Construire le déroulement d'une séance de chiropraxie
- Exposer oralement les résultats recueillis et les hypothèses diagnostiques (diagnostic probable et diagnostic différentiel) à son tuteur.

Modalités d'évaluation :

Présentation écrite et orale d'une situation de patient à un tuteur du centre clinique. Adéquation des hypothèses diagnostiques proposées au regard des informations recueillies chez les patients.

UE 9.9 S8 : Stages hospitaliers Neuro/ Ortho/Rhumato/Imagerie (2)

Objectifs spécifiques du stage :

- S'intégrer dans des équipes hospitalières et communiquer avec d'autres professionnels de santé
- Découvrir les modalités de travail en milieu hospitalier
- Identifier les populations soignées dans les services et les situations cliniques des patients
- Décrire les pathologies rencontrées, les signes permettant aux médecins de poser les diagnostics et les thérapeutiques mises en place
- Repérer l'impact des poly pathologies et comorbidités sur les personnes soignées
- Observer l'organisation de travail des professionnels rencontrés
- Identifier les temps clés de l'hospitalisation (entrée, sortie, interventions, consultations,…) pour le patient et analyser les interactions entre les patients et les professionnels
- Analyser des pratiques professionnelles
- Travailler en équipe plurisiciplinaire

Modalités d'évaluation :

Rapports de stages selon les périodes de stages. Portfolio rempli par le tuteur. Pertinence de l'analyse et du questionnement. Acquisition progressive des compétences définies dans le portfolio.

UE 9.10 S8 : Stage en centre clinique de chiropraxie (1)

Objectifs spécifiques du stage :

- Commencer à conduire une consultation avec interrogatoire complet et examen clinique
- Réaliser une palpation dynamique et statique articulaire adaptée et logique
- Proposer un diagnostic en chiropraxie et évoquer une liste de diagnostiques différentiels
- Orienter le patient vers un spécialiste ou un médecin si besoin
- Informer le patient sur son diagnostic et sa prise en charge
- Réaliser un traitement, donner des exercices thérapeutiques et préventifs et conseiller le patient sur son hygiène de vie
- Lire et comprendre les éléments de l'examen d'imagerie et son compte-rendu, afin d'en retirer les informations pertinentes pour la prise en charge en chiropraxie (radio, IRM ou scanner)
- Argumenter les diagnostics posés et le plan de traitement proposé
- Faire des recherches sur des situations simples ou complexes
- Relier les connaissances apprises aux conditions pathologiques du patient
- Présenter un cas clinique
- Travailler en collaboration avec les autres professionnels de santé
- Maintenir à jour ses standards professionnels (valable pour tous les stages et toute la formation)
- Tracer et reporter les informations dans le dossier du patient.

Modalités d'évaluation :

Rédaction et présentation de situations cliniques, de comptes rendus d'imagerie

Portfolio rempli par le tuteur. Pertinence de l'analyse de situations cliniques. Justesse de la mise en œuvre des soins. Exactitude des connaissances cliniques. Acquisition progressive des compétences.

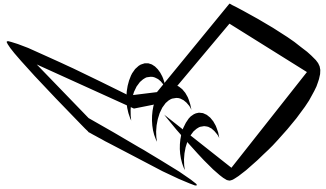
ANNEXE IV

DIPLÔME DE CHIROPRACTEUR

Nom et prénom de l'étudiant :

Site de formation :

Date d'entrée dans la formation :



Document à tenir à disposition lors du jury final

SOMMAIRE

Objectifs page 3

Rappel du dispositif de formation page 3

Le métier, le référentiel de compétences, le diplôme page 6
- Le métier de chiropracteur (page 6)
- Le référentiel de compétences (page 8)
- Le rôle de chacun en stage (page 13)

Mon parcours de stage page 14
- Tableau récapitulatif
- Tableaux par stage (formation / analyse de situations / bilan du stage)

Mon parcours : acquisition des compétences page 18

Mon parcours : actes, activités et gestes techniques page 32

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 347

Objectifs

Ce document est destiné au suivi de votre parcours de formation et à la capitalisation des éléments de compétences que vous avez acquis pour l'obtention du diplôme de chiropracteur. Il fait le lien entre :

- vos temps de formation
- vos temps de stage

Les objectifs principaux de cet outil sont :

- de favoriser une analyse de votre pratique qui conduit à la professionnalisation
- de permettre au(x) formateur(s) intervenant dans votre parcours de formation et au tuteur de stage de coordonner leurs interventions
- de positionner ce que vous avez appris au regard de ce qui sera exigé en terme de niveau en fin de formation

C'est un outil de lisibilité et un guide pour les tuteurs, les professionnels qui vous encadrent, les formateurs et pour vous, qui pouvez ainsi mieux mesurer votre progression.

Cet outil permet, à la fois,

- de réaliser une évaluation de chacun des stages alimentée par vous-même, le tuteur et le formateur référent du stage
- de faire des bilans semestriels, avec le formateur responsable de votre suivi pédagogique à l'aide des grilles de synthèse
- d'effectuer un bilan de fin de formation avant passage devant le jury final

Les grilles vous permettront d'apprécier vos acquis et votre progression et de fixer, en relation avec votre tuteur et votre formateur des objectifs d'amélioration ou d'apprentissage complémentaires. Ces grilles sont remplies par le tuteur et font l'objet d'un entretien avec vous.

Rappel du dispositif de formation

La formation articule le contenu des unités d'enseignement réalisées en établissement de formation et les apprentissages cliniques et techniques effectués en stage. L'ensemble de ces deux modes de formation vous permet de développer des compétences et de mener à bien des activités dans des situations professionnelles déterminées, en obtenant les résultats requis.

Ainsi pour valider chaque compétence du métier, vous devrez avoir acquis :

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 348

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

- des unités d'enseignement dont le contenu est soit contributif au métier, soit cœur de métier
- des unités d'intégration centrées sur l'intégration des savoirs en situation pour acquérir les compétences
- des unités d'enseignement transversales d'anglais et de méthode
- des savoirs et savoir-faire acquis en milieu de travail

Les stages sont encadrés par un tuteur et par des professionnels. Pendant les stages le formateur référent du stage vous rencontrera, soit sur les lieux de stage, soit au sein de l'établissement de formation. Les stages s'effectuent selon le schéma suivant :

ANNEE DE FORMATION	SEMESTRE	DUREE DES STAGES	CHARGE HORAIRE	CREDITS ALLOUES	TYPE DE STAGE
ANNEE 1	SEMESTRE 2	1 SEMAINE	25 HEURES	1 ECTS	OBSERVATION CLINIQUE CHIROPRATIQUE[1]
ANNEE 2	SEMESTRE 4	1 SEMAINE	25 HEURES	1 ECTS	OBSERVATION CLINIQUE CHIROPRATIQUE
ANNEE 3	SEMESTRE 6	2 SEMAINES	50 HEURES	2 ECTS	HOSPITALIER/CLINIQUE CHIROPRATIQUE
ANNEE 4	SEMESTRE 7	2 SEMAINES	50 HEURES	2 ECTS	APPLICATION CLINIQUE CHIROPRATIQUE
	SEMESTRE 8	13 SEMAINES	325 HEURES	13 ECTS	HOSPITALIER/CLINIQUE CHIROPRATIQUE
ANNEE 5	SEMESTRE 9	17 SEMAINES	425 HEURES	17 ECTS	HOSPITALIER/CLINIQUE CHIROPRATIQUE
	SEMESTRE 10	18 SEMAINES	450 HEURES	18 ECTS	CLINIQUE CHIROPRATIQUE/LIBERAL
TOTAL		**54 SEMAINES**	**1350 HEURES**	**54 ECTS**	**CLINIQUE CHIROPRATIQUE/HOSPITALIER/LIBERAL**

Quatre types de stages sont prévus :

1 - Stages d'observation en début de cursus qui permettent à l'étudiant de se confronter très tôt à la réflexion sur son futur métier.

[1] Clinique chiropratique qui accueille des patients, dont la mise en œuvre et le fonctionnement incombent à l'établissement de formation

2 - Stages hospitaliers en deuxième partie de la formation où l'étudiant rencontre des personnes hospitalisées, acquiert des connaissances sur les pathologies et s'intéressent aux thérapeutiques. Ce stage permet la compréhension du travail en équipe en milieu hospitalier et le rôle de chaque professionnel.

3 - Stages en clinique chiropratique qui donnent à l'étudiant l'occasion de pratiquer sous la responsabilité d'un professionnel et d'un tuteur de stage les activités du métier.

4 – Stage chiropratique en clinique libérale, en fin de formation après la validation des stages cliniques chiropratiques, au cours duquel l'étudiant pratique, sous contrôle, dans une situation qui sera la sienne après l'obtention de son diplôme. A ce titre il acquiert une autonomie proche de celle qu'il aura dans sa pratique libérale. Son maître de stage doit être joignable pour répondre aux interrogations de son stagiaire et l'accompagner dans sa prise de décision.

Parcours de l'étudiant en stage.

Le parcours de stage des étudiants comporte au minimum les trois domaines suivants :

- Clinique chiropratique de l'établissement de formation.
- Structures hospitalières publiques ou privées : l'étudiant devra obligatoirement valider des stages dans les services suivants : orthopédie, rhumatologie, neurologie et imagerie médicale.
- Stage en structure libérale dans les conditions d'exercice du futur métier.

Utilisation du portfolio

A partir du stage n°3 le portfolio est utilisé dans chacun des stages pour vérifier l'acquisition progressive des compétences. A chaque fin de stage, le tuteur et l'étudiant font le point et évaluent ensemble la pratique de l'étudiant. Le formateur référent de la formation prend connaissance régulièrement du contenu du portfolio afin de vérifier la régularité de la progression.

Le métier de chiropracteur

La définition du métier :

Le chiropracteur effectue un diagnostic d'opportunité et positif, prévient et prend en charge les troubles neuro-musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur du corps humain ainsi que leurs conséquences.

Les patients peuvent consulter directement le chiropracteur qui recueille et analyse les informations nécessaires à l'établissement d'un diagnostic en chiropraxie et à leur prise en charge. Le chiropracteur choisit et met en œuvre dans son champ de compétence l'arsenal thérapeutique adapté aux besoins du patient. La prise de décision clinique du chiropracteur est guidée par l'addition de son expertise clinique, des valeurs et préférences du patient ainsi que les meilleures données scientifiques disponibles.

Le chiropracteur propose à la personne qui le consulte une prise en charge adaptée et centrée sur les besoins et l'état de santé de celle-ci. Le chiropracteur est tenu d'assurer la qualité et la sécurité des soins qu'il prodigue. Lorsque la situation clinique excède son champ de compétence, le chiropracteur adresse son patient à un médecin pour avis, diagnostic ou prise en charge. Dans l'intérêt du patient, il collabore avec les autres professionnels de la santé.

- ***Le référentiel d'activités est constitué de huit types d'activités principales :***

1. Accueil du patient, recueil des données liées au patient : anamnèse
2. Réalisation d'examens à visée diagnostique
3. Intervention et traitement en chiropraxie
4. Conseil, prévention, éducation du patient en chiropraxie
5. Organisation des activités et gestion des données liées au patient
6. Gestion de la structure d'exercice
7. Veille professionnelle et développement professionnel
8. Contribution à des études et recherche dans le domaine de la chiropraxie

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 351

- ***Le référentiel du diplôme est constitué de neuf compétences :***

1. Evaluer une situation clinique et poser un diagnostic d'opportunité et un diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie
2. Concevoir et mettre en œuvre un projet de prise en charge chiropratique
3. Mettre en œuvre les soins et activités thérapeutiques adaptés au patient
4. Concevoir une démarche d'éducation et de conseil
5. Communiquer et conduire une relation avec un patient
6. Organiser les activités et coopérer avec les professionnels de santé
7. Evaluer ses pratiques en prenant en compte l'évolution de son environnement professionnel
8. Rechercher, analyser et utiliser des données professionnelles et scientifiques
9. Gérer une structure d'exercice

Pour obtenir le diplôme, vous devez être évalué et certifié sur ces neuf compétences.

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 352

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Le référentiel de compétences

1. ***Evaluer une situation clinique et poser un diagnostic d'opportunité et un diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie***
   1. *Concevoir un entretien d'anamnèse avec le patient visant à clarifier sa demande et à adapter sa prise en charge en chiropraxie*
   2. *Concevoir et orienter un examen clinique en fonction de l'anamnèse*
   3. *Réaliser un diagnostic d'opportunité en identifiant les symptômes et signes cliniques d'alerte justifiant un avis médical préalablement à une prise en charge chiropratique ou le recours à des examens médicaux complémentaires*
   4. *Réaliser un diagnostic positif des troubles neuro-musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur*
   5. *Sélectionner et utiliser les examens, tests de mesure et outils diagnostics dans le champ de la chiropraxie en relation avec les informations cliniques et la visée recherchée*
   6. *Identifier les situations cliniques nécessitant le recours à des examens médicaux complémentaires*
   7. *Analyser et interpréter les résultats de l'examen clinique, dont les palpations et les tests orthopédiques et neurologiques*
   8. *Adapter la prise en charge du patient en prenant en compte les résultats des examens médicaux complémentaires*
   9. *Déterminer les contre-indications, les non-indications et les indications à la prise en charge chiropratique*
   10. *Identifier, analyser, évaluer et prévenir les risques et situations d'urgence*
   11. *Evaluer la douleur et l'incapacité, leurs complications et conséquences*
   12. *Orienter si nécessaire vers le médecin traitant ou les services d'urgences*

2. ***Concevoir et mettre en œuvre un projet de prise en charge chiropratique***
   1. *Orienter la prise en charge du patient en fonction de l'évaluation de sa situation clinique*
   2. *Concevoir un projet et un programme personnalisé d'interventions en fonction du diagnostic en chiropraxie effectué et des contraintes de la situation*
   3. *Sélectionner les outils thérapeutiques en fonction des résultats de la clinique, des examens complémentaires et du diagnostic nosologique*
   4. *Identifier les indications, non-indications et contre-indications des techniques et méthodes chiropratique*
   5. *Fixer des objectifs, mesurer les résultats, évaluer les performances du patient et ajuster la prise en charge si nécessaire*
   6. *Identifier les risques dans la conduite du projet thérapeutique et prévoir les mesures appropriées en référence aux normes ou protocoles*
   7. *Négocier le projet d'intervention auprès de la personne, recueillir son consentement et son adhésion au projet thérapeutique*

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 353

3 - Mettre en œuvre les soins et actes adaptés au patient

1. Définir les actes chiropratiques les mieux adaptés à chaque patient et situation thérapeutique
2. Sélectionner et utiliser les outils et techniques en fonction de la situation clinique du patient
3. Sélectionner et mettre en œuvre les manipulations à vecteur de force
4. Utiliser les instruments chiropratiques permettant les manipulations à vecteur de force
5. Sélectionner et mettre en œuvre des mobilisations actives ou passives, générales ou spécifiques
6. Sélectionner mettre en œuvre la technique de flexion-distraction
7. Apprécier la pertinence de l'application d'agents physiques complémentaires
8. Sélectionner le type d'application et les techniques à utiliser sur les tissus mous
9. Utiliser et conseiller les exercices de réhabilitation et de prévention des troubles neuro-musculo-squelettiques et de leurs conséquences
10. Préconiser, conseiller et utiliser les contentions souples et les orthèses standards communes
11. Identifier les réponses normales, les effets secondaires et les complications des traitements utilisés en chiropraxie
12. Développer une pratique basée sur les données acquises de la science

4 - Concevoir une démarche d'éducation et de conseil

1. *Identifier les besoins et les attentes du patient, repérer ses ressources, ses potentialités et son degré d'adhésion en vue de la mise en œuvre d'activités éducatives*
2. *Développer une posture éducative dans les activités et interventions professionnelles*
3. *Négocier des objectifs éducatifs avec le patient*
4. *Concevoir et organiser des démarches de conseil, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage en chiropratique*
5. *Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé et de prévention*
6. *Accompagner une personne ou un groupe dans un processus d'apprentissage par des informations, des conseils et des techniques de communication adaptée*
7. *Mener des actions de prévention des troubles neuro-musculo- squelettique*
8. *Délivrer des conseils aux personnes sur la prise en charge de leur douleur*
9. *Adapter la démarche éducative aux situations critiques ou complexes de santé*
10. *Conseiller les aidants et les partenaires en fonction de leurs connaissances et de leur savoir-faire afin de faciliter leur participation*
11. *Sélectionner des outils pédagogiques adaptés*
12. *Evaluer la démarche éducative et ses effets et apporter en conséquence des ajustements*

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 354

5 - Communiquer et conduire une relation avec un patient

1. *Définir, établir et créer des conditions et des modalités de communication et de relation propices au traitement en tenant compte du niveau de compréhension de la personne*
2. *Accueillir et écouter une personne en prenant en compte la demande, les histoires de vie et le contexte de la situation*
3. *Evaluer le degré de compréhension de la personne en identifiant les indicateurs de communication, les niveaux de réceptivité et d'adhésion*
4. *Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication et des profils psychologiques*
5. *Etablir et développer un climat de confiance avec le patient et son entourage dans le cadre du projet de soin*
6. *Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication propres à certains patients porteurs notamment de handicap ou de déficit physique ou mental, dépendants ou en situation précaire*

6 - Organiser les activités et coopérer avec les professionnels de santé

1. *Organiser et planifier ses interventions en tenant compte des situations, de son champ professionnel et de ses responsabilités*
2. *Concevoir, adapter et optimiser un planning de travail, de rendez-vous, de visites*
3. *Identifier, organiser et maintenir un réseau de professionnels afin d'assurer la continuité de la prise en charge du patient*
4. *Mettre en œuvre une prise en charge chiropratique dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire*
5. *Identifier, analyser, synthétiser, rédiger les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge du patient et communicables avec son assentiment à d'autres professionnels de la santé dans le respect des règles relatives au secret professionnel*
6. *Sélectionner les outils de transmission de l'information adaptés aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité*
7. *Sélectionner et utiliser de manière efficace les outils modernes de communication et d'organisation*

7 - Evaluer ses pratiques en prenant en compte l'évolution de son environnement professionnel

1. *Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle*
2. *Evaluer sa pratique professionnelle au regard de l'évolution du monde de la santé, des sciences et des techniques, des normes professionnelles, de la déontologie, de l'éthique et du respect du secret professionnel*
3. *Evaluer les interventions et leur mise en œuvre en fonction de la réglementation, des recommandations, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, d'hygiène, de traçabilité*
4. *Evaluer le niveau de compétence nécessaire aux interventions techniques en chiropratique*
5. *Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels*
6. *Evaluer ses besoins en matière de formation continue*

8 - Rechercher, analyser et utiliser des données professionnelles et scientifiques

1. *Conduire une recherche documentaire et bibliographique en exploitant les bases de données et les réseaux locaux, nationaux et internationaux*
2. *Sélectionner, analyser, critiquer et synthétiser les documents professionnels et scientifiques et organiser sa propre documentation professionnelle*
3. *Maîtriser la rédaction de procédures, protocoles et préconisations à partir de la recherche documentaire*
4. *Identifier les besoins en matière de recherche et formuler des questions de recherche pertinentes*
5. *Utiliser la littérature professionnelle et scientifique, y compris en langue anglaise*

9 - Gérer une structure d'exercice

1. *Gérer un budget dans le cadre d'une structure d'exercice*
2. *Evaluer et mettre en œuvre les conditions ergonomiques et relationnelles nécessaires aux activités en tenant compte de la personne, du matériel, de l'activité et de l'environnement*
3. *Evaluer la conformité des locaux, des installations et des matériels au regard des normes, de la réglementation et des objectifs d'hygiène, de sécurité, d'accessibilité et savoir identifier les mesures à prendre*
4. *Optimiser la gestion des dossiers et des archives*
5. *Utiliser efficacement les logiciels de gestion spécifiques*
6. *Maîtriser les règles de gestion de personnel applicables*

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 357

Le rôle de chacun en stage

Le rôle de l'étudiant

- Prépare son stage en formulant des objectifs précis pour chaque stage
- Développe des savoirs et des savoir-faire professionnels
- Construit progressivement ses compétences en interaction avec son tuteur
- S 'entraîne à la réflexion et à l'analyse de sa pratique
- S'implique dans la résolution des situations
- Participe à l'analyse de sa progression

Le rôle du maitre de stage

Le maitre de stage est responsable de l'organisation et du suivi de l'encadrement de l'étudiant en stage.

- Accueille et intègre l'étudiant :
  - Apporte toutes les informations nécessaires sur le lieu de stage et informe sur le parcours à suivre par l'étudiant
  - Présente l'étudiant aux équipes et s'assure de son intégration
  - Permet à l'étudiant de se positionner dans le lieu de stage
- Assure le suivi de la formation de l'étudiant :
  - S'assure de la qualité de l'encadrement
  - Règle les difficultés éventuelles

Le rôle du professionnel de proximité

Le professionnel accompagne l'étudiant au quotidien

- Assure le suivi et la formation de l'étudiant :
  - Organise les activités d'apprentissage de l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences
  - Questionne, explique, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie
  - Guide, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré
  - Explique les risques : réglementation, sécurité, …

L'étudiant en fin de formation peut participer à l'accompagnement d'un étudiant d'une année antérieure

Le rôle du tuteur dans la formation en stage

Le tuteur est un chiropracteur expérimenté

- Le tuteur est responsable de l'encadrement pédagogique en stage
  - Assure un accompagnement pédagogique
  - Reçoit l'étudiant et évalue sa progression
  - Réalise des entretiens réguliers et des moments de réflexions avec l'étudiant
  - Répond aux questions de l'étudiant
- Assure l'évaluation des compétences acquises :
  - Identifie les points forts et les lacunes
  - Aide l'étudiant à s'auto-évaluer
  - Evalue ou fait évaluer les acquis au fur et à mesure et suit la progression de l'étudiant, notamment à l'aide des outils et du portfolio
  - Donne des objectifs de progression

Le rôle du formateur de l'établissement de formation, référent du stage

- Assure la coordination avec le lieu d'accueil
- Accompagne le tuteur et les professionnels qui encadrent l'étudiant dans l'utilisation du référentiel de compétences et des outils de suivi de la formation
- Contribue à la formation clinique de l'étudiant et à l'analyse de ses pratiques
- Communique avec le tuteur et le maitre de stage afin de suivre le parcours de l'étudiant
- Régule les difficultés éventuelles

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 358

Mon parcours de stage

Vous notez ici les stages que vous avez effectués :

Semestre	Nature du stage	Lieu du stage	Dates du stage	Commentaires

Stage n°…

FORMATION

(A remplir par l'étudiant avant l'arrivée en stage)

Dates et points clés de mon cursus de formation suivi en amont du stage

UE suivies :

Points forts déjà acquis en formation :

Points restant à approfondir :

Mes objectifs de stage :

ANALYSE DE SITUATIONS

(A remplir par l'étudiant, après le stage)

Situations ou activités rencontrées

Citer au moins une situation pour l'analyser : laquelle, pour quelle demande, en relation avec qui, de quelles informations avez-vous eu besoin, les contraintes particulières, les marges d'autonomie, les modalités de réalisation, le matériel, l'organisation, les connaissances utilisées, les habiletés nécessaires, les informations transmises, les résultats, ce que vous avez appris (observation, étonnement et points que vous souhaitez approfondir).

Lieu :

Situations ou activités vues ou réalisées :

Observations, étonnements :

Difficultés et points à approfondir :

Vous sentez-vous suffisamment autonome sur l'ensemble de ces activités pour les assurer seul ?

❒ Oui ❒ Non ❒ Pourquoi ?

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 361

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Stage n°…

BILAN DU STAGE

(A remplir par le tuteur à la fin de chaque stage au cours d'un entretien avec l'étudiant)

Ce bilan comporte des éléments de synthèse sur l'acquisition des éléments de compétence, ainsi que des éléments du comportement en stage : ponctualité, politesse, tenue, implication, respect des consignes, etc…

Commentaires du tuteur sur la période écoulée :

- **Points positifs**

- **Axes d'amélioration**

Date
Nom prénom, signature et tampon du service

Mon parcours : acquisition des compétences

A remplir par l'étudiant et le tuteur de stage

Vous cochez le niveau d'acquisition par critère.
Le tuteur doit apporter un éclairage sur la mise en œuvre des compétences par l'étudiant dans le contexte particulier du terrain de stage. Les appréciations peuvent donc varier d'un terrain de stage à l'autre.
Les indicateurs sont utilisés pour préciser à partir de quels éléments le critère peut être validé. Tous les indicateurs ne sont pas nécessairement mobilisés pour valider un critère donné.
Critères :
- ***Non pratiqué :*** *l'étudiant ne peut être évalué sur le critère dans le cadre du stage concerné*
- ***Non acquis :*** *L'étudiant n'a pas validé ou a validé partiellement le critère dans le cadre du stage concerné*
- ***Acquis :*** *L'étudiant a validé le critère dans le cadre du stage concerné*
- ***Maitrisé :*** *L'étudiant a validé le critère dans le cadre du stage concerné et est capable d'expliquer et transposer sa pratique.*

COMPÉTENCE 1

EVALUER UNE SITUATION CLINIQUE ET POSER UN DIAGNOSTIC D'OPPORTUNITÉ ET UN DIAGNOSTIC POSITIF DANS LE DOMAINE DE LA CHIROPRAXIE

Critères d'évaluation et indicateurs associés	**Stage 1** **Date :**	**Stage 2** **Date :**	**Stage 3** **Date :**	**Stage 4** **Date :**	**Stage 5** **Date :**	**Stage 6** **Date :**	**Stage 7** **Date :**	**Stage 8** **Date :**
Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation clinique donnée	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- Les différentes sources d'information disponibles sont utilisées (personnes, dossiers, outils de transmission…),
- Tous les éléments d'information pertinents sont recherchés dans le dossier ou les documents disponibles et auprès du patient, de sa famille, ou de son entourage
- Les informations utilisées sont mises à jour et fiables
- Des explications sont données au patient sur le choix des informations sélectionnées, et leur contenu pertinent au regard de sa situation particulière
- Le recueil des informations (entretien, observation, échanges avec la famille…) est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 363

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- Les informations recueillies sont en adéquation avec les besoins de la personne et les conditions de sa prise en charge chiropratique
- Les examens chiropratiques et examens médicaux complémentaires nécessaires à une prise en charge adaptée sont identifiés et argumentés
- La douleur est évaluée
- Les signes de limitation sont repérés
- Les signes d'anomalies, les incapacités du patient et les signes de pathologies sont détectés
- Les examens, tests de mesure et outils diagnostics complémentaires, utilisés dans le champ de la chiropraxie, sont en cohérence avec les informations préalablement recueillies

Cohérence des réactions en rapport avec un diagnostic d'urgence	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- Les situations d'urgence et de crise sont repérées
- Les signes d'urgence ou de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement sont repérés
- Les mesures appropriées aux différentes situations d'urgence sont mises en œuvre
- Ces mesures sont expliquées au patient

Analyse des informations recueillies et pertinence de l'orientation diagnostique	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- Les informations sélectionnées sont hiérarchisées
- Les situations requérant un avis médical préalable à l'intervention du chiropracteur sont identifiées
- Les troubles neuro-musculo-squelettiques sont repérés
- Les contre-indications, les non-indications et les indications à la prise en charge chiropratique sont recherchées et adéquates
- Les signes de gravité nécessitant l'intervention immédiate du médecin sont repérés.
- Le diagnostic d'opportunité conjugué au diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie est pertinent.
- L'orientation résultant du diagnostic réalisé s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis
- Le raisonnement clinique utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués
- Les connaissances utilisées sont précisées
- La situation clinique est exposée aux patients

Pertinence du diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie en fonction d'une situation clinique donnée	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- Le diagnostic positif dans le domaine de la chiropraxie s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis
- La situation de santé est analysée de manière multidimensionnelle
- Les outils d'évaluation de l'incapacité et de la douleur sont utilisés et maîtrisés
- Les indications à la prise en charge chiropratique sont identifiées et argumentées
- Le raisonnement clinique utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués
- Les connaissances utilisées sont précisées
- Les patients sont réorientés de manière adaptée si nécessaire

Fiabilité et pertinence des informations portées au dossier du patient	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- Une synthèse claire de la situation de la personne est portée au dossier (anamnèse, examens clinique et paraclinique, diagnostic, thérapeutique mise en œuvre...)
- L'évolution de la situation clinique ainsi que des réévaluations sont transcrites dans le dossier
- Les données sont recueillies et conservées conformément à la législation en vigueur
- L'orientation vers le médecin à la suite du diagnostic d'opportunité réalisé est argumentée dans un courrier de liaison dont la copie est conservée dans le dossier du patient
- La nécessité d'avoir recours à des examens complémentaires est explicitée dans un courrier de liaison dont la copie est conservée dans le dossier du patient
- La mise en œuvre de mesures d'urgence est retracée dans le dossier du patient et dans un courrier de liaison adressé au médecin du patient (dont la copie est jointe au dossier)

COMPÉTENCE 2

CONCEVOIR ET METTRE EN ŒUVRE UN PROJET DE PRISE EN CHARGE CHIROPRATIQUE

Critères d'évaluation et indicateurs associés	**Stage 1** **Date :**	**Stage 2** **Date :**	**Stage 3** **Date :**	**Stage 4** **Date :**	**Stage 5** **Date :**	**Stage 6** **Date :**	**Stage 7** **Date :**	**Stage 8** **Date :**

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 365

Cohérence du projet thérapeutique et du plan de traitement avec le diagnostic positif posé et la situation de la personne.	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Les actions prévues sont en adéquation avec le projet, le contexte et les ressources - Les étapes du parcours de soins sont identifiées et incluent l'orientation, quand cela est nécessaire, vers d'autres professionnels de la santé - La réorientation est argumentée - Les choix et les priorités sont expliqués et justifiés								
Le projet et le programme d'interventions sont adaptés à la personne et à la situation	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Les objectifs de prise en charge sont définis et explicités au regard des éléments recueillis - Le projet comporte une évaluation de l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire - Les risques propres à la mise en œuvre du programme sont repérés - Des mesures de prévention sont prises - Les résultats obtenus après la mise en œuvre de la démarche thérapeutique sont mesurés et évalués - La prise en charge chiropratique est réajustée si nécessaire. - Les réajustements sont expliqués								
Pertinence du choix des outils thérapeutiques avec le diagnostic positif posé dans le domaine de la chiropraxie	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Les indications, contre-indications et non-indications de chaque technique ou protocole de soins sont respectées - Le choix des outils thérapeutiques prend en compte le niveau de preuve scientifique et est expliqué - Le choix des outils thérapeutiques prend en compte la situation clinique et est adapté à chaque patient - Les règles de bonnes pratiques sont respectées								

COMPÉTENCE 3
METTRE EN ŒUVRE LES SOINS ET ACTES ADAPTÉS AU PATIENT

Critères d'évaluation et indicateurs associés	**Stage 1** **Date :**	**Stage 2** **Date :**	**Stage 3** **Date :**	**Stage 4** **Date :**	**Stage 5** **Date :**	**Stage 6** **Date :**	**Stage 7** **Date :**	**Stage 8** **Date :**
Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- La réalisation des soins respecte les règles de bonnes pratiques et est adaptée à la personne et au contexte. - L'application des protocoles de soins est adaptée à la situation et au contexte - Les moyens mobilisés sont adaptés à la situation - Les réactions du patient au soin sont prises en compte - La qualité et l'efficacité du soin réalisé sont évaluées								
Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et conformité aux règles de bonnes pratiques	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Une attention est portée à la personne - La pudeur et l'intimité de la personne sont respectées - Toute action est expliquée au patient en amont du geste - Les règles de sécurité, d'hygiène et de qualité sont respectées - La préparation, le déroulement des modalités thérapeutiques et la surveillance après réalisation sont conformes aux protocoles et modes opératoires - Les gestes sont réalisés avec dextérité - La prévention de la douleur générée par le soin est mise en œuvre								
Justesse et pertinence de la conduite du projet de soins dans le temps	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Une réévaluation périodique de la situation clinique est effectuée - Le besoin de nouveaux examens complémentaires est évalué et expliqué - Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés - Les réactions du patient sont prises en compte dans la redéfinition du projet de soins - La durée de la prise en charge et les modalités thérapeutiques sont adaptées à l'évolution de la situation clinique.								

Justesse dans la réalisation de manipulations forcées instrumentales ou non	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- La réalisation des manipulations est conforme aux règles de bonnes pratiques
- La réalisation des manipulations est adaptée à la situation clinique et aux résultats des examens complémentaires
- L'utilisation des instruments chiropratiques permettant les manipulations à vecteur de force est conforme aux modes opératoires et règles de bonnes pratiques
- La réalisation de manipulations en complément de traitements médicamenteux et/ou chirurgicaux est maîtrisée
- Les risques potentiels lors de la réalisation des manipulations sont évalués
- Des mesures sont prises afin de réduire les risques identifiés
- Les modalités d'utilisation ainsi que les risques potentiels sont expliqués au patient
- Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés

Justesse dans la réalisation des mobilisations	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- La réalisation des mobilisations est conforme aux règles de bonnes pratiques
- La démonstration et le contrôle des gestes qui doivent être effectués par le patient lors des mobilisations actives sont maîtrisés
- La réalisation des mobilisations est adaptée à la situation clinique et aux résultats des examens complémentaires
- Les risques potentiels lors de la réalisation des mobilisations sont évalués
- Des mesures sont prises afin de réduire les risques identifiés
- Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés

Justesse dans la réalisation des protocoles de flexion-distraction	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- La réalisation des protocoles de flexion-distraction est conforme aux règles de bonnes pratiques
- La réalisation des protocoles de flexion-distraction est adaptée à la situation clinique et aux résultats des examens complémentaires
- Les risques potentiels lors de la réalisation des protocoles de flexion-distraction sont évalués
- Des mesures sont prises afin de réduire les risques. Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés

Justesse dans la réalisation des techniques sur les tissus mous	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- La réalisation des techniques sur les tissus mous est conforme aux règles de bonnes pratiques
- La réalisation des techniques sur les tissus mous est adaptée à la situation clinique et aux résultats des examens complémentaires
- Les risques potentiels lors de la réalisation des techniques sur les tissus mous sont évalués
- Des mesures sont prises afin de réduire les risques
- Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés

Justesse d'utilisation d'agents physiques complémentaires	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- L'utilisation des agents physiques complémentaires est conforme aux modes opératoires et règles de bonnes pratiques
- Le choix et l'utilisation des agents physiques complémentaires sont adaptés à la situation
- Des mesures sont prises afin de réduire les risques
- Les modalités d'utilisation ainsi que les risques potentiels sont expliqués au patient
- Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés

Pertinence de l'utilisation des exercices de réhabilitation	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- Le choix des exercices de réhabilitation est adapté à la situation clinique
- Les risques potentiels lors de l'utilisation des exercices de réhabilitation sont identifiés
- Des mesures sont prises afin de réduire les risques
- Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés
- Les modalités d'utilisation ainsi que les risques potentiels sont expliqués au patient

Pertinence du conseil sur des contentions souples et orthèses communes	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- Le choix de la contention ou de l'orthèse est adapté à la situation clinique
- Les risques potentiels lors de l'utilisation des contentions ou orthèses sont identifiés et maîtrisés
- Les effets attendus et /ou secondaires sont repérés
- Les modalités d'utilisation ainsi que les risques potentiels sont expliqués au patient

Fiabilité et pertinence des informations portées au dossier du patient	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- Une synthèse claire de la situation de la personne est portée au dossier (anamnèse, examens clinique et paraclinique, diagnostic, thérapeutique mise en œuvre...)
- L'évolution de la situation clinique ainsi que des réévaluations sont transcrites dans le dossier
- Les données sont recueillies et conservées conformément à la réglementation en vigueur

COMPÉTENCE 4
Concevoir une démarche d'éducation et de conseil

Critères d'évaluation et indicateurs associés	**Stage 1** **Date :**	**Stage 2** **Date :**	**Stage 3** **Date :**	**Stage 4** **Date :**	**Stage 5** **Date :**	**Stage 6** **Date :**	**Stage 7** **Date :**	**Stage 8** **Date :**
Pertinence et cohérence de la démarche de conseil et de prévention	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

- Les conseils de prévention sont adaptés aux besoins et aux ressources du patient et/ou de son entourage
- Les conseils de prévention sont adaptés à la situation clinique du patient
- La démarche de conseil et de prévention prend en compte le contexte psychosocial du patient et de son entourage éventuellement
- La démarche de conseil et de prévention prend en compte les données acquises de la science
- Les techniques et les outils pédagogiques utilisés sont adaptés et leur utilisation évaluée
- La participation active de la personne est recherchée
- La compréhension de la démarche par la personne est vérifiée
- La portée de la démarche sur la personne est évaluée

Pertinence et cohérence des actions d'information, de prévention et de promotion de la santé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Les actions d'information, de prévention et de promotion de la santé répondent à un besoin de santé publique, a un besoin individuel (patient ou entourage) - L'opportunité d'une telle démarche est argumentée. - Les informations sont dispensées en tenant compte de l'ensemble des paramètres des situations - Les techniques et les outils pédagogiques utilisés sont adaptés et leur utilisation évaluée - La portée des actions réalisées est évaluée - La démarche d'information ou de prévention est adaptée à la population cible - Les objectifs et les actions sont en cohérence avec les résultats escomptés, les ressources des personnes et le contexte								
Fiabilité et pertinence des informations portées au dossier du patient	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Une synthèse claire de la démarche d'éducation ou de prévention proposée à la personne est portée au dossier - L'évaluation de la portée de la démarche est transcrite dans le dossier du patient - Les données recueillies sont conservées conformément à la réglementation en vigueur								

COMPÉTENCE 5
Communiquer et conduire une relation avec un patient

Critères d'évaluation et indicateurs associés	**Stage 1** **Date :**	**Stage 2** **Date :**	**Stage 3** **Date :**	**Stage 4** **Date :**	**Stage 5** **Date :**	**Stage 6** **Date :**	**Stage 7** **Date :**	**Stage 8** **Date :**
Mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et éventuellement leur entourage	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Les conditions propices à la communication sont mises en œuvre - Une attention est portée à la personne - Le langage professionnel, les modes de communication (verbal, non verbal) les techniques de communication (écoute active, reformulation) sont adaptés à la personne - La communication prend en compte l'expression et le contexte de vie du patient - La communication est respectueuse de la personne - Les propos sont réajustés en fonction des besoins de la personne								
Cohérence et pertinence du comportement du praticien au regard de la situation d'un patient et éventuellement de son entourage	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant – soigné et est respectueuse de la personne - La posture professionnelle est adaptée à la situation clinique et tout au long de la prise en charge								
Justesse dans la recherche du consentement du patient à la réalisation des soins et de sa participation.	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Le projet thérapeutique et ses objectifs sont expliqués à la personne - L'adhésion du patient au projet thérapeutique est recherchée et réévaluée en cours de prise en charge, le consentement du patient est consigné dans son dossier - Les risques inhérents à la mise en œuvre du programme de soins chiropratiques et les mesures de préventions mises en place sont expliqués - Les préférences thérapeutiques du patient sont relevées et consignées dans son dossier. - L'adhésion du patient à son projet thérapeutique est recherchée - les soins sont expliqués à la personne avant tout geste, éventuellement à son entourage.								

COMPÉTENCE 6
Organiser les activités et coopérer avec les professionnels de santé

Critères d'évaluation et indicateurs associés	**Stage 1** **Date :**	**Stage 2** **Date :**	**Stage 3** **Date :**	**Stage 4** **Date :**	**Stage 5** **Date :**	**Stage 6** **Date :**	**Stage 7** **Date :**	**Stage 8** **Date :**
Fiabilité et pertinence des informations portées au dossier du patient	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Une synthèse claire de la situation de la personne est portée au dossier (anamnèse, examens clinique et paraclinique, diagnostic, thérapeutique mise en œuvre...) - L'évolution de la situation clinique ainsi que des réévaluations sont transcrites dans le dossier - Les données sont recueillies et conservées conformément à la législation en vigueur								
Fiabilité et pertinence des informations transmises	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Toutes les informations requises sont transmises aux professionnels de santé concernés. - Les informations transmises sont pertinentes, fiables et sélectionnées avec discernement dans le respect de la réglementation et de la protection du patient								
Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents intervenants dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Les autres professionnels de santé sont identifiés et sollicités à bon escient - La nature et les modalités d'intervention des autres professionnels de santé sont consignées - La répartition des activités est conforme au champ de compétences des intervenants - Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés et explicités								

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 373

COMPÉTENCE 7
Evaluer ses pratiques en prenant en compte l'évolution de son environnement professionnel

Critères d'évaluation et indicateurs associés	**Stage 1** **Date :**	**Stage 2** **Date :**	**Stage 3** **Date :**	**Stage 4** **Date :**	**Stage 5** **Date :**	**Stage 6** **Date :**	**Stage 7** **Date :**	**Stage 8** **Date :**
Cohérence dans l'application des normes professionnelles	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Le plateau technique est adapté à l'activité développée et conforme aux textes réglementaires ou règles de bonnes pratiques - Les non-conformités sont identifiées et explicitées - Les défauts de fonctionnement sont identifiés et signalés pour les dispositifs et appareils utilisés - Les valeurs professionnelles et règles déontologiques sont connues et mises en œuvre.								
Adéquation entre les pratiques professionnelles et les compétences requises	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Le niveau de connaissances requis pour effectuer un acte diagnostic, thérapeutique ou préventif est connu - La dextérité pour mettre en œuvre une procédure est évaluée - L'utilisation d'un protocole est expliquée en fonction d'une situation donnée								
Pertinence de l'évaluation des pratiques professionnelles	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Les insuffisances et manques sont évalués - Les formations continues suivies sont en adéquation avec les besoins recensés - Les pratiques professionnelles sont analysées et évaluées - La démarche d'analyse et d'évaluation ou auto-évaluation des pratiques professionnelles est pertinente, les raisonnements sont formalisés et logiques - Les améliorations proposées sont en accord avec les insuffisances éventuellement relevées - La satisfaction des patients pris en charge est prise en compte								

COMPÉTENCE 8
Rechercher, analyser et utiliser des données professionnelles et scientifiques

Critères d'évaluation et indicateurs associés	**Stage 1 Date :**	**Stage 2 Date :**	**Stage 3 Date :**	**Stage 4 Date :**	**Stage 5 Date :**	**Stage 6 Date :**	**Stage 7 Date :**	**Stage 8 Date :**
Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Les données scientifiques pertinentes sont recherchées - Les éléments d'information pertinents sont recherchés dans les documents professionnels et scientifiques - Les bases documentaires sont utilisées - Des explications sont données sur le choix des données sélectionnées au regard d'une problématique donnée, la sélection est pertinente - Les méthodes et outils d'investigation choisis dans un cadre donné sont adaptés (enquêtes, questionnaires…)								
Fiabilité et qualité des données recherchées, analyse critique de la littérature recherchée	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Les sources d'information sont multiples et identifiées - La qualité des données recueillies est analysée de manière critique - Les données scientifiques sont évaluées et hiérarchisées en fonction de leur qualité - Les outils d'évaluation de la littérature scientifique sont connus et maîtrisés								
Pertinence dans la qualité du questionnement professionnel	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Des questions pertinentes sont posées en relation avec les problématiques professionnelles - Les données scientifiques sont appliquées à la pratique quotidienne - Les situations cliniques sont analysées au regard des données acquises de science								

COMPÉTENCE 9
Gérer une structure d'exercice

Critères d'évaluation et indicateurs associés	**Stage 1 Date :**	**Stage 2 Date :**	**Stage 3 Date :**	**Stage 4 Date :**	**Stage 5 Date :**	**Stage 6 Date :**	**Stage 7 Date :**	**Stage 8 Date :**
Rigueur et conformité cohérence de l'organisation de l'espace professionnel	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- Les normes de sécurité d'un établissement accueillant du public sont connues et respectées - Les outils de sauvegarde des données électroniques sont mis en œuvre - Le planning professionnel est adapté à l'application de la réglementation, des règles de bonnes pratiques et à la qualité des soins - Les règles comptables sont suivies								
Pertinence du choix des outils de l'espace professionnel	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
- L'outil informatique est en adéquation avec les besoins - Les données sont sécurisées et protégées - L'espace professionnel est adapté à l'activité - Le support du dossier du patient est en adéquation avec l'activité								

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 376

Mon parcours : actes, activités et gestes techniques

A remplir par l'étudiant et le tuteur de stage

La liste qui suit comporte les actes professionnels et les gestes qui doivent être acquis ***en stage ou en établissement de formation.*** *Cette liste n'est pas exhaustive. Pour rendre cet apprentissage plus complet, on peut se reporter aux actes inscrits dans le référentiel d'activités du chiropracteur.*

Les cases sont cochées par les responsables de l'encadrement en stage avec l'étudiant à la fin de la période de stage.

Le formateur référent du suivi pédagogique évalue la progression de ces apprentissages au moins une fois par an et peut proposer une modification du parcours de stage et/ou des ateliers de formation en établissement de formation.

Actes, activités et gestes techniques	Stage 1 Date : ___ / ___ / ___	Stage 2 Date : ___ / ___ / ___	Stage 3 Date : ___ / ___ / ___	Stage 4 Date : ___ / ___ / ___	Stage 5 Date : ___ / ___ / ___	Stage 6 Date : ___ / ___ / ___	Stage 7 Date : ___ / ___ / ___	Stage 8 Date : ___ / ___ / ___
Anamnèse	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Observation	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Examen physique	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Examen Orthopédique	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 377

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Examen neurologique	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Analyse d'examen MSK fonctionnel écho-assisté	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis A❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Rédaction d'une demande d'examen complémentaire	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Manipulations à vecteur de force et mobilisation	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Contention et agents physiques	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Réhabilitation	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Education du patient/Prévention	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Information du patient	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé
Rédaction de compte rendu de consultation	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé	❒ non pratiqué ❒ non acquis ❒ acquis ❒ maîtrisé

ANNEXE V

MODÈLE DE CONVENTION DE STAGE

La présente convention règle les rapports entre :

L'Établissement de formation en chiropraxie.....
représenté par son Directeur,
ci-après dénommé ***" l'Établissement "*** ;

Monsieur, Madame, ... *(pour les stages en cabinet libéral)*
Chiropracteur, exerçant depuis le..... au sein de son cabinet
situé .....
enregistré sous le numéro ADELI ..... auprès de l'ARS de .....
ci-après dénommé ***" le Maître de Stage " ;***

ou

La structure d'accueil hospitalière, ... *(pour les stages hospitaliers)*
située .....
ci-après dénommée ***" la Structure d'accueil" ;***

et Monsieur, Madame, ...
demeurant.....
étudiant de ..... ème année, inscrit dans l'Etablissement de formation en chiropraxie durant l'année universitaire ...../.....
ci-après dénommé ***" le Stagiaire ".***

Les parties en présence sont convenues d'établir la présente convention et d'en respecter les clauses énumérées aux articles suivants :

Article 1 : Objectifs et durée du stage :

Le stage a pour but l'apprentissage à la formation pratique clinique de la profession de chiropracteur, dans le cadre de l'enseignement délivré conformément à la réglementation en vigueur. Il a pour objectif de confronter l'étudiant au mode d'exercice qui sera le sien dans la majorité des cas. *(préciser la nature et les objectifs du stage prévu dans le programme de formation, stage d'observation ou stage hospitalier...)*

Ce stage se déroule du ..... au ..... selon les modalités suivantes : ..... *(préciser les modalités des temps de formation prévus : nombre total d'heures sur la base de 35 heures par semaine ou nombre de demi-journées ou autres modalités).*

Article 2 : Qualité du Maître de Stage

La Structure d'accueil désigne un Maître de Stage chiropracteur chargé d'assurer l'encadrement du Stagiaire et l'évaluation de ses compétences. Le Maître de Stage est agréé par le directeur de l'Etablissement de formation en chiropraxie et certifie être diplômé chiropracteur en date du ..... et être autorisé à faire usage professionnel du titre de chiropracteur conformément à la réglementation en vigueur.

Article 3 : Obligations de l'Etablissement

L'Etablissement 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 3 : Statut du Stagiaire

Le Stagiaire, pendant la durée de son stage, demeure étudiant de l'Etablissement de formation en chiropraxie. Il est suivi par l'équipe pédagogique de cet établissement et le Maître de Stage. Il pourra revenir à l'Établissement de formation pour y suivre certains cours, dont les dates lui seront communiquées ainsi qu'au Maître de Stage.

Le Stagiaire 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 survenu soit au cours du trajet soit sur le lieu de stage, le Stagiaire et le Maître de Stage transmettent sous 24 heures à l'Établissement, tous les éléments nécessaires à la déclaration d'accident.

Article 4 : Assurances

Le Stagiaire souscrit une assurance pour la responsabilité civile personnelle garantissant les dommages corporels et matériels dont il serait tenu pour responsable au cours du stage.

Le Maître de Stage est assuré pour la responsabilité civile professionnelle, auprès de la compagnie……., n° de contrat …….

Le Maître de Stage certifie avoir prévenu son assureur de l'accueil de stagiaires et être assuré pour agir en qualité de Maître de Stage encadrant des étudiants en chiropraxie au sein de son activité.

Article 5 : Obligations du Maître de stage

Le Maître de Stage s'engage à assurer l'encadrement du Stagiaire. Cet encadrement se fera directement sur site. Le Maître de Stage doit rester joignable par le Stagiaire.

Dans le cas où cet encadrement minimal ne serait pas assuré, les dispositions de l'article 4 ne pourraient pas s'appliquer et la responsabilité du Maître de Stage serait alors engagée.

Le Maître de Stage s'engage à fournir à l'équipe pédagogique de l'Etablissement ses appréciations sur le Stagiaire. A cet effet, un formulaire lui sera remis par l'Etablissement.

Article 6 : Obligations du Stagiaire

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 portfolio au Maître de Stage, il s'implique dans la résolution des situations rencontrées et participe à l'analyse de sa progression.

Le Stagiaire participe aux soins chiropratiques supervisés par le Maître de Stage auprès de patients qui auront pris directement rendez-vous avec celui-ci, conformément à la réglementation applicable aux chiropracteurs.

Article 7 : Plateau Technique

Pour les besoins de l'exécution de la présente convention, le Maître de Stage s'engage à

mettre à disposition du Stagiaire des locaux professionnels, installations et appareils nécessaires à la bonne réalisation du stage et en état de fonctionnement.

Le Stagiaire devra veiller à ne pas dégrader l'outil professionnel mis à sa disposition et à maintenir les locaux, le mobilier et le matériel dans l'état où ils lui auront été confiés au début de son stage.

Article 8 : Durée et prise d'effet de la convention

La présente convention prend effet le …… pour une durée de…… semaines, soit jusqu'au …… .

La présente convention peut être résiliée à tout moment, à la demande de l'une des parties.

Article 9 : Défaillance

En cas de faute grave ou de manquement aux dispositions prévues à l'article 6, la Structure d'accueil ou le Maître de Stage peut solliciter la suspension du stage par l'Etablissement.

L'Etablissement est chargé, en cas de défaillance constatée, de retirer le Stagiaire de la Structure d'accueil en stage.

En cas de défaillance constatée aux dispositions de l'article 5, l'Etablissement est chargé de ne pas renouveler l'agrément du Maître de Stage défaillant.

Article 10 : Non concurrence

Le Stagiaire intervient auprès de la patientèle de la Structure d'accueil ou de son Maître de Stage. Le Stagiaire s'interdit, durant le stage ainsi qu'à son issue, de détourner ou d'inciter tout ou partie de la patientèle à le suivre dans une autre structure, dont il serait salarié, locataire ou propriétaire.

Article 11 : Litige

La présente convention est exclusivement régie par le droit français. Tout litige non résolu par la voie amiable sera soumis à la juridiction française compétente.

Fait en trois exemplaires. Un exemplaire de la présente convention signée est remis à chacun des signataires.

A ……

Le ……

Lu et approuvé,	***Lu et approuvé,***	***Lu et approuvé,***
L'Etablissement	**Le Maître de Stage** ou **La Structure d'accueil**	**Le Stagiaire**

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 25 janvier 2018 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de novembre 2017

NOR : *SSAH1830023A*

Le ministre de l'action et des comptes publics et la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 162-22-7 ;

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 6147-7 ;

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 21 janvier 2009 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des hôpitaux du service de santé des armées ;

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 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu les relevés d'activité transmis, pour le mois de novembre 2017, les 2 et 3 janvier 2018, par le service de santé des armées,

Arrêtent :

Article 1er

Au titre de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2017, la somme à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au service de santé des armées est arrêtée à 27 043 884,59 € dont 0 € au titre de l'année 2016, soit :

1. 25 008 004,60 € au titre de la part tarifée à l'activité, se décomposant comme suit :

21 290 235,13 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et de leurs suppléments, dont 0 € au titre de l'année 2016 ;
9 016,86 € au titre des forfaits « prélèvements d'organe » (PO) ;
848,73 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG) ;
271 728,33 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;
50 986,95 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;
3 385 188,60 € au titre des actes et consultations externes (ACE).

2. 1 419 837,74 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 et L. 162-22-7-3 du code de la sécurité sociale, se décomposant comme suit :

1 363 582,57 € au titre des « médicaments séjour » ;
55 325,72 € au titre des « médicaments ATU séjour » ;
929,45 € au titre des « médicaments en externe (médicaments ACE) ».

3. 615 932,03 € au titre des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, dont 0 € au titre de l'année 2016.

4. 110,22 € au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (PI).

Article 2

La somme à verser par les caisses relais de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale est arrêtée à 41 819,64 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont 0 € au titre de l'année 2016.

Article 3

La somme à verser par les caisses relais de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale est arrêtée à 0 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux soins urgents (SU).

Article 4

La somme à verser par les caisses relais de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale est arrêtée à 1 731,16 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux soins pour les détenus, dont 0 € au titre de l'année 2016.

Article 5

Le présent arrêté est notifié au ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 6

La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 25 janvier 2018.

Pour la ministre des solidarités
et de la santé et par délégation :
L'adjointe au sous-directeur
de la régulation de l'offre de soins,
S. Billet

Pour le ministre de l'action
et des comptes publics et par délégation :
Le sous-directeur du financement
du système de soins,
T. Waneco

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau de la synthèse organisationnelle
et financière (R1)

Circulaire nº DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé

NOR : *SSAH1736733C*

Validée par le CNP le 22 décembre 2017. – Visa CNP 2017-154.

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 : fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.

Mots clés : hôpital – clinique – établissements de santé – tarification à l'activité – dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – dotation annuelle de financement – agences régionales de santé.

Références :

Code de la santé publique, notamment les articles L. -6145-1 et suivants, R. 6145-1 et suivants ;

Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-13, L. 174-1, L. 174-1-1, D. 162-6 à D. 162-8, R. 162-32-2, R. 162-33-1 à R. 162-33-3, R. 162-33-4, R. 162-33-5, R. 162-33-16, R. 162-33-18 et R. 162-33-19 ;

Loi nº 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale, et notamment son article 33 modifié ;

Arrêté du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 8 mars 2017 portant détermination pour 2017 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 29 mars 2017 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 ;

Arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation.

Annexes :

Annexe IA. – Montants régionaux MIGAC.

Annexe IB. – Montants régionaux DAF Psy et MCO.

Annexe IC. – Montants régionaux DAF SSR.

Annexe ID. – Montants régionaux MIGAC SSR.

Annexe II. – Mesures de reconduction et mesures catégorielles relatives aux personnels médicaux et non médicaux.

Annexe III. – Études médicales.

Annexe IV. – Plans et mesures de santé publique.

Annexe V. – Investissements hospitaliers.

Annexe VI. – Innovation, recherche et référence.

Annexe VII. – Accompagnements et mesures ponctuelles.

Diffusion : les établissements sous votre tutelle doivent être destinataires de cette circulaire selon le dispositif existant au niveau régional.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

En complément de la circulaire du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé, la présente circulaire vise à préciser les conditions d'allocation des ressources complémentaires versées aux établissements de santé de vos régions.

En effet, la modification de vos dotations régionales conduit à vous allouer 410 M€ supplémentaires, dont 224 M€ intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC), 82 M€ intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM), 104 M€ intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurances maladies sur le champ SSR.

Par ailleurs, comme je vous l'ai déjà annoncé, j'ai décidé de procéder au dégel partiel des crédits mis en réserve en début d'année sur les enveloppes de financement des établissements de santé. À ce titre, 150 M€ sont reversés aux établissements de santé publics et privés, dont 35 M€ de crédits DAF SSR et Psychiatrie par la présente circulaire.

Cette délégation est principalement portée par l'octroi de crédits relatifs aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI), notamment au titre des études médicales et des projets de recherche. D'autres mesures complètent cette troisième délégation, en particulier des mesures d'investissement liées à la mise en œuvre des projets d'investissement retenus dans le cadre du COPERMO et des mesures relatives à la mise en œuvre de plans de santé publique (plan cancer).

Les mesures nouvelles déléguées par la présente circulaire sont détaillées en annexes.

Enfin, en vue de préparer dans les meilleures conditions possibles la campagne 2018, je vous demande de veiller à ce que l'outil HAPI soit renseigné dans les meilleurs délais et de vous assurer de l'exhaustivité et de la qualité des informations saisies.

Je compte sur votre collaboration et vous remercie pour votre action.

La ministre des solidarités et de la santé,
Anne Buzyn

ANNEXE IA

MONTANTS RÉGIONAUX MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	DOTATIONS régionales au 13 décembre 2017	FINANCEMENT des études médicales MIG E 02 JPE	CONSULTANTS AC NR	CRÉATION et transformation d'emplois HU AC R	TRANSFORMATION d'emplois d'AHU d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein AC R	TRANSFORMATION d'emplois de MCU-PH d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein AC R	LES CENTRES de référence pour les infections ostéo-articulaires MIG F 15 JPE	PRIMO-prescription de chimiothérapie orale MIG P12 JPE	SOUTIEN de projets pilotes développant la chirurgie ambulatoire du cancer (action 3.7 du Plan Cancer 3) AC NR	CHAMBRES sécurisées pour détenus MIG T04 NR	LES RÉSEAUX nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte MIG F 16 JPE	DRÉPANOCYTOSE AC NR
Grand Est	482 407,8	2 535,6	713,5		9,26	16,60	9,5	76,5	50,0			
Nouvelle-Aquitaine	474 583,9	1 707,0	1 070,2		4,45			97,4	110,0		1 182,1	
Auvergne-Rhône-Alpes	685 342,7	1 984,9	1 783,7			24,90	9,5	109,0	285,6		1 352,9	
Bourgogne-Franche-Comté	258 572,8	2 016,9	499,4	1,3				86,0	100,0			
Bretagne	258 748,9	2 077,8	428,1		4,09			20,7	42,0			
Centre-Val de Loire	183 739,4	2 837,0	285,4					30,1				
Corse	58 560,7							2,5				
Île-de-France	1 541 219,3	7 531,6	3 852,8	-12,5		16,60	19,1	108,5	185,0		2 874,0	
Occitanie	530 482,6	3 566,3	998,9	1,3				83,3	199,0		325,0	
Hauts-de-France	514 180,5	1 330,4	499,4			16,60	9,5	39,3	163,4	103,9	360,9	
Normandie	279 457,4		142,7	1,3				45,9	210,0			
Pays de la Loire	289 018,5	285,1	356,7			16,60		57,0	45,0		150,0	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	456 806,0	1 790,9	1 141,6			24,90	9,5	101,7	72,5		278,0	
France métropolitaine	**6 013 120,5**	**27 663,6**	**11 772,4**	**-8,5**	**17,8**	**116,2**	**57,2**	**857,7**	**1 462,5**	**103,9**	**6 522,9**	
Guadeloupe	58 346,6	1 206,9		27,7				1,4				
Guyane	60 984,5	187,6		15,2								444,3
Martinique	71 981,9	1 314,8	71,3	15,2				0,6				
Océan Indien	79 018,3	73,4		29,0				9,5	37,5			
DOM	**270 331,4**	**2 782,7**	**71,3**	**87,1**				**11,5**	**37,5**			**444,3**
Total dotations régionales	**6 283 451,9**	**30 446,3**	**11 843,7**	**78,6**	**17,8**	**116,2**	**57,2**	**869,1**	**1 500,0**	**103,9**	**6 522,9**	**444,3**

RÉGION	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche clinique national PHRCN MIG D05 JPE	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie PHRCK MIG D06 JPE	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche clinique interrégional PHRCI MIG D07 JPE	LES PROJETS du programme de recherche translationnelle en santé PRTS MIG D09 JPE	LES PROJETS du programme de recherche translationnelle en cancérologie PRTK MIG D10 JPE	LES PROJETS du programme de recherche sur la performance du sytème de soins PREPS MIG D11 JPE	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale PHRIP MIG D12 JPE	LES PROJETS de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes PSTIC MIG D14 JPE	LES PROJETS du programme de recherche médico économique PRME MIG D21 JPE	L'EFFORT d'expertise des établissements de santé MIG D19 JPE	LE SOUTIEN exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation MIG D20 JPE
Grand Est	150,0	50,0			41,4	41,7				36,0	
Nouvelle Aquitaine	200,0	465,1				44,2		489,6		192,0	
Auvergne-Rhône-Alpes	562,7	285,5	77,2		263,3	402,1	51,4		150,0	265,5	
Bourgogne-Franche-Comté	167,2	50,0				30,1	29,8			48,0	
Bretagne	250,0	50,0				118,1	52,9			76,5	
Centre-Val de Loire	100,0									51,0	140,1
Corse											
Île-de-France	2 895,5	2 092,3	154,7	34,5	252,4	308,7	96,0		27,6	765,0	55,7
Occitanie	567,4	100,0	52,6		116,9	212,7	52,7		49,0	173,0	
Hauts-de-France	445,2	132,7				50,0				101,5	
Normandie	133,7	649,0	72,8				23,6		50,0	40,0	
Pays de la Loire	219,9	239,0	184,7	122,5		515,7	120,7		200,0	106,0	137,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	280,6	611,2			37,0	150,0	27,3			87,5	92,5
France métropolitaine	**5 972,3**	**4 724,8**	**542,0**	**157,0**	**711,1**	**1 873,3**	**454,3**	**489,6**	**476,6**	**1 942,0**	**425,5**
Guadeloupe										1,0	
Guyane											
Martinique										1,0	
Océan Indien											
DOM										**2,0**	
Total dotations régionales	**5 972,3**	**4 724,8**	**542,0**	**157,0**	**711,1**	**1 873,3**	**454,3**	**489,6**	**476,6**	**1 944,0**	**425,5**

RÉGION	QUALITÉ et performance de la recherche biomédicale à promotion industrielle MIG D27 JPE	PROJETS d'investissement validés dans le cadre du COPERMO AC R	HÔPITAL numérique AC NR	ACCOMPAGNEMENT à la consultation du DMP AC NR	COMPENSATION CICE AC NR	SOUTIEN exceptionnel aux établissements en difficulté AC NR	DISPOSITIF d'aide à la sortie des emprunts structurés AC NR	MESURES ponctuelles MIG/AC R	MESURES ponctuelles MIG/AC NR	**TOTAL mesures nouvelles**	**DÉLÉGATIONS régionales**
Grand Est	1 460,9	67,2	2 928,8	100,0	4 360,0	2 500,0		-30,5	1 305,3	**16 421,8**	**498 829,6**
Nouvelle Aquitaine	1 702,0	633,0	2 906,5	50,0	1 979,0				464,4	**13 296,9**	**487 880,8**
Auvergne-Rhône-Alpes	2 516,6	202,1	884,8	50,0	3 250,9	2 500,0		7,5	1 674,2	**18 694,5**	**704 037,2**
Bourgogne-Franche-Comté	733,7	569,7	281,0	50,0	1 603,7	2 500,0	1 320,0		5 028,2	**15 115,1**	**273 687,8**
Bretagne	727,2	240,7	127,5		2 067,4	1 000,0			204,7	**7 487,6**	**266 236,5**
Centre-Val de Loire	412,8	526,6	406,0	100,0	630,5	1 600,0	1 041,1	300,0	-169,5	**8 291,0**	**192 030,4**
Corse					100,6	4 670,0			3 380,2	**8 153,3**	**66 714,0**
Île-de-France	4 916,5	607,8	252,8	50,0	1 481,7	4 250,0	1 800,0	-233,9	3 308,1	**37 690,4**	**1 578 909,7**
Occitanie	1 948,4		1 040,8	100,0	2 191,5	3 000,0		39,2	507,0	**15 325,0**	**545 807,6**
Hauts-de-France	1 429,7	831,8	440,0	100,0	2 870,5	4 000,0		-139,0	4 393,0	**17 178,8**	**531 359,3**
Normandie	758,5	636,9	1 317,9		1 013,1	2 475,0		0,8	168,1	**7 739,4**	**287 196,8**
Pays de la Loire	1 685,1		350,6		1 537,4				199,3	**6 528,6**	**295 547,1**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 545,7	-44,1	1 210,4		2 738,1	2 350,0		12,7	269,9	**12 787,8**	**469 593,8**
France métropolitaine	**19 837,1**	**4 271,7**	**12 147,1**	**600,0**	**25 824,3**	**30 845,0**	**4 161,1**	**-43,1**	**20 733,0**	**184 710,2**	**6 197 830,7**
Guadeloupe					302,7	7 000,0			11 725,0	**20 264,7**	**78 611,3**
Guyane		35,1			16,7	5 000,0			5 400,0	**11 098,9**	**72 083,4**
Martinique	6,5				197,1	4 000,0			25,0	**5 631,5**	**77 613,4**
Océan Indien	32,6	250,8	112,3		1 531,3				103,6	**2 179,9**	**81 198,3**
DOM	**39,1**	**285,9**	**112,3**		**2 047,8**	**16 000,0**			**17 253,6**	**39 175,0**	**309 506,4**
Total dotations régionales	**19 876,2**	**4 557,5**	**12 259,4**	**600,0**	**27 872,1**	**46 845,0**	**4 161,1**	**-43,1**	**37 986,5**	**223 885,2**	**6 507 337,1**

ANNEXE IB

MONTANTS RÉGIONAUX DAF PSY ET MCO

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	DOTATIONS régionales au 13 décembre 2017	REVERSEMENT mise en réserve DAF PSY NR	MESURES de reconduction DAF PSY R	CONSULTANTS DAF PSY NR	HÔPITAL numérique DAF PSY NR	EFFORT d'expertise et PHRCN DAF PSY NR	SOUTIEN exceptionnel aux établissements en difficulté DAF PSY NR	SOUTIEN exceptionnel à Mayotte DAF MCO NR	MESURES ponctuelles DAF PSY R
Grand Est	737 500,3	1 878,5	597,1	71,34		1,0			17,7
Nouvelle Aquitaine	839 551,2	2 113,9	671,9			50,0			19,9
Auvergne-Rhône-Alpes	1 022 996,9	2 576,3	818,9	71,34		27,0			24,2
Bourgogne-Franche-Comté	390 299,9	989,0	314,4	71,34					9,3
Bretagne	483 443,7	1 221,4	388,2						11,5
Centre-Val de Loire	283 811,2	720,1	228,9						71,2
Corse	45 414,2	111,0	35,3				6 260,0		1,0
Île-de-France	1 666 587,3	4 151,4	1 319,5	71,34	344,8	1,0	4 000,0		39,0
Occitanie	687 233,5	1 721,7	547,2						16,2
Hauts-de-France	829 073,5	2 119,3	673,6	71,34			2 000,0		19,9
Normandie	463 270,2	1 162,5	369,5						10,9
Pays de la Loire	425 993,9	1 074,6	341,6						10,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	624 973,5	1 556,6	494,8				3 000,0		14,6
France métropolitaine	**8 500 149,3**	**21 396,2**	**6 800,9**	**356,7**	**344,8**	**79,0**	**15 260,0**		**265,5**
Guadeloupe	80 742,1	171,7	54,6						1,6
Guyane	26 960,2	68,1	21,7						0,6
Martinique	113 471,5	157,1	49,9				4 000,0		1,5
Océan Indien	290 673,4	229,6	73,0					3 700,0	2,2
DOM	**511 847,2**	**626,5**	**199,1**				**4 000,0**	**3 700,0**	**5,9**
Total dotations régionales	**9 011 996,4**	**22 022,6**	**7 000,0**	**356,7**	**344,8**	**79,0**	**19 260,0**	**3 700,0**	**271,4**

RÉGION	MESURES ponctuelles DAF PSY NR	MESURES ponctuelles DAF MCO R	MESURES ponctuelles DAF MCO NR	**TOTAL mesures nouvelles**	**DÉLÉGATIONS régionales**
Grand Est				**2 565,6**	**740 065,8**
Nouvelle Aquitaine				**2 855,7**	**842 406,9**
Auvergne-Rhône-Alpes	47,0			**3 564,7**	**1 026 561,6**
Bourgogne-Franche-Comté	236,0			**1 620,0**	**391 919,9**
Bretagne				**1 621,1**	**485 064,8**
Centre-Val de Loire				**1 020,2**	**284 831,4**
Corse	-1 500,0			**4 907,3**	**50 321,5**
Île-de-France	19 763,6	0,1	-7,0	**29 683,7**	**1 696 271,0**
Occitanie	650,0	0,2		**2 935,3**	**690 168,8**
Hauts-de-France				**4 884,2**	**833 957,7**
Normandie				**1 542,9**	**464 813,0**
Pays de la Loire				**1 426,3**	**427 420,2**
Provence-Alpes-Côte d'Azur				**5 066,0**	**630 039,5**
France métropolitaine	**19 196,6**	**0,3**	**-7,0**	**63 692,9**	**8 563 842,2**
Guadeloupe	10 000,0			**10 227,8**	**90 969,9**
Guyane				**90,4**	**27 050,6**
Martinique				**4 208,5**	**117 680,0**
Océan Indien		4,4		**4 009,1**	**294 682,5**
DOM	**10 000,0**	**4,4**		**18 535,9**	**530 383,0**
Total dotations régionales	**29 196,6**	**4,6**	**-7,0**	**82 228,8**	**9 094 225,2**

ANNEXE IC

MONTANTS RÉGIONAUX DAF SSR

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	DOTATIONS régionales au 13 décembre 2017	REVERSEMENT mise en réserve DAF SSR NR	MESURES de reconduction DAF SSR R	HÔPITAL numérique DAF SSR NR	SCOLARISATION des enfants DAF SSR NR	MOLÉCULES onéreuses DAF SSR NR	DAF SSR (Convention unique) NR	SOUTIEN exceptionnel aux établissements en difficulté DAF SSR NR	MESURES ponctuelles DAF SSR (R)	MESURES ponctuelles DAF SSR (NR)	**TOTAL mesures nouvelles**	**DÉLÉGATIONS régionales**
Grand Est	528 648,9	1 305,9	3 004,3	71,2	43,3	620,2			2,0		**5 047,0**	**533 695,8**
Nouvelle-Aquitaine	435 974,5	1 028,8	2 366,8		31,5	540,5			1,6		**3 969,2**	**439 943,7**
Auvergne-Rhône-Alpes	670 379,5	1 628,1	3 745,6		153,4	642,6			2,5		**6 172,3**	**676 551,8**
Bourgogne-Franche-Comté	191 013,3	46,0	1 058,2			61,1			0,7	-236,0	**1 343,9**	**192 357,2**
Bretagne	330 49,0	789,1	1 815,4		55,0	911,2	26,1		1,2		**3 598,1**	**334 088,1**
Centre-Val de Loire	184 097,9	442,4	1 017,7	140,0		212,7			0,7		**1 813,4**	**185 911,2**
Corse	19 826,2	39,5	90,9			6,5		500,0	0,1		**636,9**	**20 463,1**
Île-de-France	1 112 275,6	2 703,9	6 220,3		214,8	816,7			64,8	1 051,5	**11 072,0**	**1 123 347,5**
Occitanie	415 793,1	987,0	2 270,6		49,2	348,2			1,5		**3 656,4**	**419 449,5**
Hauts-de-France	532 907,5	1 274,0	2 930,8		43,3	874,4			2,0		**5 124,5**	**538 031,9**
Normandie	249 141,5	600,7	1 381,9		42,8	402,4			0,9		**2 428,8**	**251 570,2**
Pays de la Loire	321 911,5	769,4	1 777,0		59,3	425,6			1,2		**3 025,5**	**324 936,9**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	291 325,4	693,5	1 595,4		68,5	235,0		3 500,0	1,1		**6 093,5**	**297 418,9**
France métropolitaine	**5 283 784,7**	**12 722,3**	**29 267,9**	**211,2**	**761,0**	**6 097,2**	**26,1**	**4 000,0**	**80,3**	**815,5**	**53 981,4**	**5 337 766,0**
Guadeloupe	51 513,2	75,0	172,5			11,4		6 000,0	0,1		**6 259,0**	**57 772,2**
Guyane	1 591,4	3,2	7,3								**10,5**	**1 602,0**
Martinique	48 593,8	111,8	257,3			60,7		19 780,0	0,2		**20 210,0**	**68 803,8**
Océan Indien	26 891,4	63,1	145,1		3,7			15 875,0	0,1		**16 086,9**	**42 978,3**
DOM	**128 589,8**	**253,0**	**582,1**		**3,7**	**72,1**		**41 655,0**	**0,4**		**42 566,4**	**171 156,2**
Total dotations régionales	**5 412 374,5**	**12 975,3**	**29 850,0**	**211,2**	**764,7**	**6 169,3**	**26,1**	**45 655,0**	**80,7**	**815,5**	**96 547,7**	**5 508 922,2**

ANNEXE ID

MONTANTS RÉGIONAUX MIGAC SSR

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	DOTATIONS régionales au 13 décembre 2017	HYPERSPÉCIALISATION MIG SSR JPE	FINANCEMENT des études médicales MIG E 02 JPE	L'EFFORT d'expertise des établissements MIGAC SSR V05 JPE	MESURES ponctuelles MIGAC SSR (R)	MESURES ponctuelles MIGAC SSR (NR)	TOTAL mesures nouvelles	DÉLÉGATIONS régionales
Grand Est	21 909,3	285,2	416,6				701,8	22 611,1
Nouvelle-Aquitaine	6 302,5	345,1	37,7				382,8	6 685,3
Auvergne-Rhône-Alpes	23 015,7	466,5	295,1				761,5	23 777,2
Bourgogne-Franche-Comté	5 739,4	66,6	147,9				214,5	5 953,9
Bretagne	6 081,3	185,9				62,4	248,4	6 329,7
Centre-Val de Loire	7 478,1	90,9	45,7				136,5	7 614,7
Corse	379,7	7,7					7,7	387,3
Île-de-France	19 125,7	1 918,8					1 918,8	21 044,5
Occitanie	9 308,5	208,2	122,2			5,9	336,3	9 644,8
Hauts-de-France	17 327,9	451,8	545,5			150,5	1 147,8	18 475,8
Normandie	7 234,1	133,5	443,4				576,9	7 811,0
Pays de la Loire	3 302,9	264,6	274,0	2,0	2,3		542,9	3 845,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13 191,0	263,2	222,1			11,8	497,0	13 688,0
France métropolitaine	**140 396,0**	**4 688,0**	**2 550,1**	**2,0**	**2,3**	**230,5**	**7 472,9**	**147 868,9**
Guadeloupe	1 006,7	23,2	67,8				91,0	1 097,6
Guyane	535,9							535,9
Martinique	654,8	22,8	46,2				69,0	723,7
Océan Indien	415,3	53,2					53,2	468,5
DOM	**2 612,7**	**99,1**	**114,0**				**213,1**	**2 825,8**
Total dotations régionales	**143 008,7**	**4 787,1**	**2 664,1**	**2,0**	**2,3**	**230,5**	**7 686,0**	**150 694,7**

ANNEXE II

MESURES DE RECONDUCTION ET MESURES CATÉGORIELLES RELATIVES AUX PERSONNELS MÉDICAUX ET NON MÉDICAUX

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les principales délégations relatives aux mesures catégorielles des personnels médicaux et non médicaux.

I. – LES MESURES DE RECONDUCTION

Au titre des « mesures de reconduction », 37 M€ de dotations DAF PSY et DAF SSR sont alloués en crédits reconductibles. Il s'agit d'un complément par rapport aux mesures déjà versées dans le cadre des précédentes délégations.

II. – LES MESURES CATÉGORIELLES RELATIVES AUX PERSONNELS MÉDICAUX ET NON MÉDICAUX

Consultants

Les crédits relatifs à la nomination et au renouvellement des consultants au titre de l'année 2017 sont délégués pour un montant total de 12,2 M€ correspondant à 71 349 € par consultant (montant brut annuel charges comprises). Il s'agit de crédits non reconductibles.

Transformation d'emplois d'assistant hospitalier universitaire (AHU) d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein

Dans le souci de privilégier l'exercice à temps plein des personnels hospitalo-universitaires d'odontologie, il est procédé à des transformations d'emplois d'AHU à temps partiel en emplois à temps plein. Les crédits qui vous sont délégués pour un montant de 2 M€ en AC reconductibles correspondent à 4 453 € par transformation (montant brut annuel chargé), soit 25 % du coût d'une transformation.

Transformation d'emplois de maître de conférences des universités-praticien hospitalier (MCU-PH) d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein

La poursuite du processus de transformation d'emplois de MCU-PH d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein visant à privilégier l'exercice de carrières publiques hospitalo-universitaires, se traduit par le financement de 14 nouvelles transformations d'emplois au titre de l'année 2017. La délégation d'un montant de 0,1M € en AC reconductible est établie sur la base de 8 305 € par transformation (montant brut annuel charges comprises), soit 25 % du coût d'une transformation.

Création et transformation d'emplois HU

Les créations et transformations d'emplois HU résultant des arbitrages interministériels relatifs à la révision des effectifs hospitalo-universitaires au titre de l'année 2017 font l'objet d'une délégation totale de 0,08 M€ en dotation AC reconductible. Le financement correspond à 25 % du coût moyen de chaque emploi (montant brut annuel chargé), soit :

15 187 € par emploi de professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) ;

13 844 € par emploi de maître de conférences des universités-praticien hospitalier (MCU-PH) ;

1 343 € par transformation d'emploi de MCU-PH en emploi de PU-PH.

ANNEXE III

FINANCEMENT DES ÉTUDES MÉDICALES

Les réajustements effectués dans le cadre de cette circulaire sont réalisés conformément aux retours des agences régionales de santé à l'enquête menée cet automne par la direction générale de l'offre de soins, portant sur le recensement des stages réalisés par les étudiants hospitaliers et internes en médecine, pharmacie et odontologie au titre de la campagne tarifaire et budgétaire 2017 (instruction DGOS/RH1/2017/296 du 17 octobre 2017).

Les modalités de financement et éléments de la rémunération sont présentés dans l'annexe IV de la circulaire DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé.

Nous vous rappelons que le financement de la rémunération est systématiquement versé à l'ARS du CHU de rattachement de l'interne effectuant un stage « inter CHU » (hors subdivision pour les internes en médecine, ou en dehors de l'inter région pour les internes en odontologie et en pharmacie), y compris pour les stages effectués dans les DOM ou les COM.

Un abondement de crédits MERRI de 30,4 M€ est ainsi réalisé dans le cadre de cette troisième circulaire au titre du financement des études médicales sur l'ONDAM 2017.

Par ailleurs, et comme précisé par l'instruction n° DGOS/RH1/2017/296 suscitée, le financement de la rémunération des internes réalisant un stage hospitalier dans un établissement de soins de suite et réadaptation (SSR) mono activité, intègre la MIG spécifique dédiée au SSR à compter de 2017. Cette MIG est abondée à hauteur de 2,7 M€ à ce titre.

ANNEXE IV

PLANS ET MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Pour 2017, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit. Cette annexe présente les principales délégations à ce titre.

I. – LES PLANS DE SANTÉ PUBLIQUE

1. **Politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice :**

Offre de soins aux personnes détenues – chambres sécurisées (MIG)

Un montant total de 0,1 M€ est délégué en crédits reconductibles pour le financement de deux chambres sécurisées au CH de Saint-Omer.

2. **Plan Cancer**

Soutien de projets pilotes développant la chirurgie ambulatoire du cancer (action 3.7 du Plan Cancer 3)

Dans le cadre du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020 et de la mise en œuvre de l'action 3.7 du Plan Cancer 2014-2019, la DGOS a lancé, en partenariat avec l'INCa, un appel à projets visant à soutenir des équipes développant la pratique de la chirurgie ambulatoire dans le domaine du cancer.

Au total, 36 projets élaborés par des établissements de santé ont été retenus suite à une procédure de sélection nationale.

Le soutien de ces projets pilotes a pour objet d'accompagner, sur une période de deux ans, la mise en œuvre et l'évaluation de projets organisationnels innovants permettant le développement de la chirurgie ambulatoire en cancérologie.

À ce titre, un accompagnement financier a été prévu à destination des établissements de santé sélectionnés, pour un total de 3 millions d'euros.

Un montant de 1,5 M€ a déjà été délégué en 2016. La deuxième moitié de cet accompagnement, soit 1,5 M €, est ainsi déléguée par la présente circulaire, en fonction des appels à projets.

MIG Primo-prescription de chimiothérapie orale

La mission d'intérêt général « primo-prescription de chimiothérapie orale » a vocation à financer les surcoûts associés aux consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale, afin d'accompagner leur développement.

Dans le cadre de la présente délégation, un complément de 0,8 M€ est alloué aux établissements de santé autorisés au traitement du cancer par chimiothérapie ayant renseigné leur activité de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale *via* le recueil FICHSUP 2017 à M9 selon les données disponibles.

Les consultations réalisées à la fin de l'année 2017 et qui auront été renseignées dans le recueil FICHSUP 2017 par les établissements de santé concernés pourront faire l'objet d'une allocation complémentaire en première circulaire 2018.

II. – LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Centres labellisés pour les infections ostéo-articulaires (CIOA) MIG F15 JPE

Six nouveaux CIOA sont labellisés depuis le 1er juillet 2017. Afin de faciliter l'intégration de ces nouveaux CIOA au sein des groupements inter-régionaux déjà constitués, il est attribué en 2017 une dotation exceptionnelle et uniforme de 9,5 k€ à chacun des six CIOA coordonnateurs de rattachement. Cette dotation est destinée à faciliter la prise de contact et l'intégration de chacun des nouveaux CIOA correspondant au sein du périmètre du CIOA coordonnateur, au titre des missions d'animation et de coordination des filières de prises en charge qui incombent à ce CIOA coordonnateur.

Soins de suite et de réadaptation

La scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation

Une dotation au titre de la scolarisation des enfants hospitalisés en SSR est déléguée à hauteur de 0,8 M€ pour permettre l'accompagnement socioéducatif des jeunes enfants (2-5 ans) ainsi que des jeunes adultes (18-20 ans) hospitalisés en SSR et intégrant, selon des modalités organisationnelles très variées, un cursus préscolaire ou suivant des études supérieures.

Les crédits sont répartis entre les établissements autorisés à la prise en charge pédiatrique. Ils intègrent la compensation des charges de personnel non enseignant dédié à la mise en œuvre d'une offre pédagogique adaptée aux jeunes enfants et jeunes adultes. Les crédits sont délégués au prorata du nombre de patients accueillis dans ces établissements.

La MIG hyperspécialisation

La MIG hyperspécialisation cible, pour 2017, les activités suivantes : l'obésité morbide, les séjours de patients atteints d'un polyhandicap, la prise en charge des très jeunes enfants de 0 à 3 ans, les séjours avec un acte de transfusion sanguine, les séjours avec insuffisance respiratoire chronique et les séjours avec poches de nutrition à façon.

Cette MIG délègue 4,8 M€. Ces crédits sont délégués en 2017, à titre exceptionnel et en non reconductible : la poursuite des travaux relatifs à l'hyperspécialisation en SSR pourra modifier, lors des prochaines campagnes budgétaires, le périmètre et les critères d'éligibilités à cette MIG.

La dotation allouée au titre de la MIG hyperspécialisation a été répartie entre les cinq activités au prorata de leur valorisation puis, pour chaque établissement, au prorata de son activité pour chacune des cinq thématiques.

Un seuil d'éligibilité a été fixé à hauteur de 1 000 € par établissement et pour chaque activité ciblée.

Par ailleurs, la dotation modulée à l'activité en SSR ne prend pas en compte, en 2017, les unités de soins palliatifs en SSR, à la différence des LISP. Afin de compenser cette absence de financement par la DMA des surcoûts induits par les unités de soins palliatifs en SSR reconnues par les ARS, des crédits sont délégués pour un montant total de 212 k€ en AC SSR en non reconductible. Ces crédits résultent de l'application d'une majoration de 50 % du GME de soins palliatifs de base, rapporté au nombre de journées réalisées en USP ».

ANNEXE V

LES INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS

Les mesures liées à l'investissement allouées dans le cadre de la présente circulaire sont décrites ci-après.

Projets d'investissement validés dans le cadre du COPERMO

Depuis 2013, plusieurs opérations d'investissement ont été validées dans le cadre de l'action du COPERMO. Le suivi de ces projets a été réalisé en septembre et octobre 2017 au cours du dispositif de revues de projets d'investissement (RPI). Ce dispositif répond à deux objectifs.

Il s'agit d'une part de piloter la bonne mise en œuvre des projets d'investissement validés par le COPERMO à travers le suivi du respect des critères fixés tels que le calendrier, les surfaces ou le coût, ainsi que le suivi des recommandations formulées en COPERMO et/ou en RPI précédente pour sécuriser le projet.

D'autre part, les RPI garantissent la soutenabilité financière des projets d'investissement, en vérifiant le respect de la trajectoire financière validée en COPERMO et en s'assurant, une fois le projet livré, de la mise en œuvre du retour sur investissement.

Ces RPI ont permis de valider le montant des délégations de crédits par projet et de formuler des recommandations pour le suivi des projets en 2018. Elles font l'objet de comptes rendus détaillés qui sont en cours de notification aux ARS.

Dans ce cadre, 4,6 M€ de AC reconductible sont alloués *via* la présente circulaire.

Hôpital numérique

Le programme Hôpital numérique prévoit l'octroi d'un soutien financier aux établissements de santé publics, privés et ESPIC éligibles, sous réserve :

– de leur conformité aux pré-requis (critère d'éligibilité au volet financement) lors de la sélection de l'établissement et lors de l'atteinte des cibles ;
– de ne pas avoir été financé sur le même domaine fonctionnel par le plan Hôpital 2012 et d'avoir terminé son projet Hôpital 2012 quel que soit le domaine (critère d'éligibilité au volet financement) ;
– de l'atteinte avant le 31 décembre 2017 des cibles définies sur l'usage du système d'information dans chaque domaine fonctionnel sur lequel l'établissement candidate (critère de délégation de la part « usage » du financement).

Les modalités du volet financement du programme Hôpital numérique sont détaillées dans l'instruction n° DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme Hôpital numérique et l'instruction n° DGOS/PF5/2016/146 du 10 mai 2016 relative au pilotage du volet financement du programme hôpital numérique.

Le soutien financier est versé aux établissements ayant atteint les cibles d'un ou plusieurs domaines prioritaires et dont l'atteinte (pré-requis et cibles du domaine prioritaire (indicateurs et pièces justificatives pertinentes téléchargées)) a été validée par l'ARS.

La présente circulaire alloue 12,8 M€ de dotations AC et DAF non reconductibles à ce titre. Les dotations relatives aux établissements de santé privés mono activité de SSR et de psychiatrie sont versées *via* la première circulaire FMESPP.

Accompagnement à la consultation du DMP en établissement de santé

Dans le cadre de la mise en œuvre du décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé et du décret n° 2016-1545 du 16 novembre 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « dossier médical partagé », la présente délégation a pour objet de financer les coûts d'accompagnement pour les établissements de santé autorisés à expérimenter des modalités d'authentification forte, autorisant la consultation du DMP.

Dans le cadre des neuf départements – caisses préséries du DMP, douze établissements de santé ont été retenus pour expérimenter des modalités d'authentification forte respectant les référentiels de sécurité de la PGSSI-S. En effet les professionnels de santé doivent utiliser, pour leur traitement, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique, des systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par l'ASIP Santé

dans le cadre de la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S). Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Chaque établissement recevra une dotation d'amorçage de 50 000 € à la mise en œuvre de l'expérimentation en 2017, complétée d'une dotation complémentaire de 50 à 100 000 € sous réserve du caractère opérationnel et conforme de la solution mise en œuvre.

Huit ARS sont concernées par cette première délégation, soit un total de 0,6 M€ délégués en crédits AC non reconductibles.

ANNEXE VI

INNOVATION, RECHERCHE ET RÉFÉRENCE

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre de l'innovation, de la recherche et de la référence.

1. **Les MERRI relatives à la recherche**

Les projets de recherche

La première tranche de financement des projets de recherche sélectionnés en 2017 est déléguée au titre des programmes suivants :

– recherche translationnelle (PRT-S, PRT-K) ;
– recherche clinique (PHRC-N, PHRC-K) ;
– recherche médico-économique (PRME) ;
– recherche sur la performance du système de soins (PREPS) ;
– recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).

Les projets de recherche sélectionnés en 2016 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Ils relèvent des programmes de recherche suivants :

– recherche translationnelle (PRT-S) ;
– recherche clinique (PHRC-N, PHRC-K, PHRC-I) ;
– recherche médico-économique (PSTIC) ;
– recherche sur la performance du système de soins (PREPS) ;
– recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à 15,5 M€, dont 50 k€ sont convertis en DAF. Un fichier détaillant l'ensemble des financements délégués par projet de recherche et par établissement est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé : http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri.

L'évaluation de l'usage de la convention unique pour les recherches à finalité commerciale impliquant la personne humaine

Dans le cadre de la MERRI « Qualité et performance de la recherche biomédicale à promotion industrielle », 19,9 M€ sont délégués dans les établissements de santé dont 26 k€ sont convertis en DAF. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (98 k€) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*. La répartition de cette dotation se fonde sur les données issues du recueil de l'usage de la convention unique définie dans l'instruction ministérielle du 2 octobre 2017, pour les conventions conclues entre le 1er novembre 2016 et le 31 octobre 2017. Pour répartir la dotation, des critères qualifiant, outre le nombre de conventions recensées, la conformité de ces conventions au modèle imposé dans l'arrêté du 16 novembre 2016 fixant le modèle de convention unique prévu à l'article R. 1121-4 du code de la santé publique (corps du texte et annexes financières) ont été pris en compte, ainsi que le rôle de l'établissement dans la recherche (centre coordonnateur ou associé).

Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation

0,04 M€ sont délégués au CHU d'Angers, au CHR d'Orléans et à l'Hôpital Saint-Joseph de Marseille au titre de la consolidation de leur effort de recherche.

Une délégation complémentaire de 0,06 M€ est déléguée pour la banque nationale de données maladies rares – BNDMR (AP-HP).

2. **Financement de l'innovation**

L'effort d'expertise des établissements de santé

Au titre de la MERRI « Effort d'expertise » rémunérant la qualité d'expertise des établissements de santé dont des personnels participent à l'expertise et aux jurys de sélection des programmes de recherche ministériels, 1,98 M€ sont délégués à plusieurs établissements de santé (hors SSA, lequel se voit allouer 15 k€), dont 29 k€ sont convertis en DAF.

3. **Les MERRI relatives à la référence**

Missions de référence

Une dotation spécifique (0,4 M€), comme en 2015 et 2016, est déléguée au centre hospitalier de Cayenne afin d'accompagner l'établissement dans la constitution d'une entité spécifique pour la prise en charge des malades atteints de drépanocytose et autres pathologies associées. Cette structure ayant été labellisée comme centre de référence (site constitutif) pour la prise en charge de la drépanocytose en 2017, cette mesure ne sera pas renouvelée en 2018. Le centre sera financé en 2018 *via* la MIG Centre de référence maladies rares.

Les réseaux cancers rares sont financés par reconduction des crédits alloués en 2016, à hauteur de 6,5 M€ dans l'attente d'une harmonisation de leur structuration et financement en 2018.

ANNEXE VII

ACCOMPAGNEMENTS ET MESURES PONCTUELLES

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre d'accompagnements ou de mesures ponctuelles.

Crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE)

Le CICE est une réduction d'impôt issue du pacte national pour la croissance, la compétitivité et l'emploi. Il concerne les établissements du secteur privé lucratif, soumis à l'impôt sur les sociétés, et s'applique depuis le premier janvier 2013. Dès lors, il a été décidé de prendre en compte cet avantage fiscal dans l'évaluation des charges des établissements de santé. Les tarifs de l'ensemble des établissements de santé du champ MCO ex-OQN ont ainsi été minorés dans le cadre des 3 dernières campagnes tarifaires.

Les établissements privés à but non lucratif relevant du champ MCO ex-OQN, non concernés par le bénéfice du CICE mais dont les tarifs ont été impactés, font l'objet d'une compensation à hauteur de 27,9 M€ en AC non reconductibles dans le cadre de cette circulaire au titre de l'impact sur l'exercice budgétaire 2017 des campagnes tarifaires 2013-2017.

Cette délégation correspond donc à la compensation pour les établissements privés à but non lucratif des baisses tarifaires opérées au titre du CICE sur les tarifs MCO ex-OQN. Le calcul de cette compensation repose sur les données d'activité PMSI de chaque établissement concerné et sur le cumul des baisses de tarifs MCO réalisées depuis 2013.

Conformément à la méthodologie de calcul retenue les exercices précédents, la présente délégation se décompose en :

– une délégation pour compenser, sur la période des deux premiers mois 2017, les effets cumulés des reprises tarifaires CICE opérées dans le cadre des campagnes 2013-2016 en calculant l'écart entre l'impact CICE évalué sur les données d'activités 2016 à M12 et l'impact CICE évalué sur les données d'activités 2016 à M10 ;

– une délégation pour compenser, sur la période de mars à décembre 2017, à partir des données d'activité 2016 proratisées sur 10 mois, les effets cumulés des reprises tarifaires CICE opérées sur la période 2013-2017.

Soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté

À titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de 111,8 M€ est versé, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits non reconductibles, par la présente circulaire afin d'accompagner les établissements de santé dans leur retour à l'équilibre, leurs difficultés de trésorerie et leur dynamique de transformation.

Ces aides, versées à titre exceptionnel, doivent avoir pour contrepartie la poursuite des actions de redressement des hôpitaux concernés. Il conviendra de veiller par conséquent à ce que l'allocation des aides respecte strictement un principe de dégressivité pour tenir compte de la trajectoire de retour à l'équilibre engagée par les établissements. Les contrats de retour à l'équilibre devront acter ce principe.

Emprunts structurés

Le dispositif d'accompagnement des établissements publics de santé dans la sécurisation de leurs prêts structurés mis en place par les instructions interministérielles n° DGOS//PFA/DGFIP/CL1C/CL2A/2014/363 du 22 décembre 2014 et n° DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A/2015/251 du 28 juillet 2015, prévoit un soutien financier pour couvrir une partie du coût de sécurisation définitive des contrats de prêts éligibles au dispositif suscité.

L'octroi de l'aide est conditionné au remboursement anticipé du contrat de prêt éligible et à la conclusion préalable avec l'établissement de crédit d'une transaction au sens de l'article 2044 du code civil portant sur le contrat.

La présente circulaire délègue ainsi 4,2 M€ de dotations aux établissements les plus exposés au risque de taux d'intérêt. Cette allocation a été calculée sur la base de critères de toxicité des contrats de prêt concernés et de situation financière de l'établissement.

Soutien exceptionnel à Mayotte

Le centre hospitalier de Mayotte constitue une exception en termes de modalité de financement puisqu'il n'est pas financé par la tarification à l'activité. Les importantes évolutions d'activité de l'établissement ces dernières années engendrent des hausses de charges, que ce soit en personnel, en produits pharmaceutiques ou en charges hôtelières que le financement en DAF peine à accompagner.

Compte tenu de ces éléments et de leur impact sur la situation de trésorerie du centre hospitalier, un accompagnement exceptionnel de 3,7 M€ complémentaire sur la DAF est nécessaire et réalisé à l'occasion de cette circulaire budgétaire.

Le financement des molécules onéreuses en SSR

6,2 M€ sont délégués par la présente circulaire en complément des crédits délégués à hauteur de 10 M€ en première circulaire 2017. Ces crédits sont répartis entre les régions sur la base des données FICHCOMP validées par les ARS au 14 novembre 2017. La dernière régularisation des financements des MO en SSR au titre de l'année 2017 interviendra lors de la première phase de campagne budgétaire 2018.

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins (PF)

Bureau PF5 – Systèmes d'information
des acteurs de l'offre de soins

MINISTÈRE DE L'ACTION
ET DES COMPTES PUBLICS

Direction générale des finances publiques

Sous-direction de la gestion comptable
et financière des collectivités locales

Bureau CL1A – expertise juridique

Bureau CL2C – mission de déploiement
de la dématérialisation

Instruction interministérielle n° DGOS/PF5/DGFIP/CL1A/CL2C/2017/343 du 18 décembre 2017 relative aux modalités de déploiement de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière des établissements publics de santé

NOR : *SSAH1735707J*

Validée par le CNP le 8 décembre 2017. – Visa CNP 2017-136.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par les ministres pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : l'instruction présente les modalités de mise en œuvre de la dématérialisation totale des documents de la chaîne comptable et financière dans les établissements publics de santé. Elle en précise les conditions d'exercice et propose une vision globale et transverse du déploiement dans l'objectif de faciliter et simplifier la gestion des établissements sur les différents domaines d'activité.

Mots clés : dématérialisation – comptabilité publique – pièces comptables et budgétaires – établissement de santé – PES V2 (protocole d'échanges standard version 2) – facturation électronique – Chorus Pro.

Références :

Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, notamment son article 54 ;

Loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;

Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, notamment son article 51 ;

Décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics, notamment son article 41 ;

Décret n° 2016-1478 du 2 novembre 2016 relatif au développement de la facturation électronique ;

Arrêté du 27 juin 2007 modifié portant application de l'article D. 1617-23 du code général des collectivités territoriales relatif à la dématérialisation des opérations en comptabilité publique (NOR : BCFR0750735A) ;

Arrêté du 9 décembre 2016 relatif au développement de la facturation électronique ;

Arrêté du 22 mars 2017 fixant les modalités de numérisation des factures papier en application de l'article L. 102 B du livre des procédures fiscales ;

Arrêté du 14 avril 2017 relatif aux données essentielles dans la commande publique ;

Arrêté du 14 avril 2017 relatif aux fonctionnalités et exigences minimales des profils d'acheteurs ;

Instruction interministérielle DGOS/DGFIP du 30 mai 2014 relative aux modalités de déploiement de la facturation individuelle (FIDES) et du protocole d'échange standard (PES v2) et de dématérialisation des opérations en comptabilité publique.

Annexes :

Annexe 1. – Le cadre juridique de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière pour les établissements publics de santé ;

Annexe 2. – Le calendrier des chantiers de dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière ;

Annexe 3. – L'avancement du déploiement de la dématérialisation des pièces comptables et justificatives au 30 septembre 2017 ;

Annexe 4. – Les bonnes pratiques dans la mise en œuvre de Chorus Pro issues du groupe de travail SNP-EPS.

Le ministre de l'action et des comptes publics et la ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les délégués du directeur général des finances publiques ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux des finances publiques ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé.

Cette instruction précise les modalités de mise en œuvre de la dématérialisation totale des documents de la chaîne comptable et financière, désormais incontournable pour tous les établissements publics de santé :

– en soulignant les enjeux (1) ;
– en rappelant les obligations de déploiement de 2018 et 2019 fixées par le cadre réglementaire et en dressant un point d'étape des réalisations dans le secteur hospitalier (2) ;
– en décrivant les actions prioritaires à mettre en œuvre par les établissements publics de santé (3) ;
– en précisant les modalités d'animation et de pilotage du déploiement de la dématérialisation au niveau national, régional et local et les outils mis à disposition (4).

L'instruction vise plus largement à positionner le chantier de la dématérialisation de la chaîne comptable et financière, ses enjeux et sa portée, dans le cadre plus global de l'optimisation des processus de la dépense et de la recette des établissements publics de santé.

1. Les enjeux de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière dans les établissements publics de santé

La dématérialisation des échanges est porteuse d'enjeux et d'avantages multiples :

– un enjeu d'efficience économique significatif et un retour sur investissement attendu à court terme par la simplification et la sécurisation des processus métier. Les économies générées portent sur des gains de productivité (accélération des processus, diminution des tâches manuelles chronophages, diminution des coûts de gestion tels que le traitement des dossiers et les coûts d'impression et d'affranchissement), des gains d'archivage et de transport de document papier notamment entre le comptable et la chambre régionale des comptes ainsi que la réduction de la non-qualité[1] ;
– un enjeu de qualité comptable, d'auditabilité et de traçabilité en lien avec le développement du contrôle interne dans les EPS, de la fiabilisation et de la certification des comptes : la dématérialisation permet une meilleure traçabilité des échanges et améliore la transparence des processus vis-à-vis des partenaires extérieurs et des entreprises. Elle garantit l'exhaustivité des échanges de données *via* le protocole PES d'Hélios et, ainsi, améliore la qualité des comptes et des informations financières ;
– un enjeu d'amélioration des conditions de travail pour les équipes hospitalières et les comptables publics grâce à une organisation et des modes de travail novateurs. La dématérialisation permet une simplification des organisations et des pratiques grâce à l'automatisation des tâches et des contrôles dans les systèmes d'information, la suppression de tâches redondantes et sans valeur ajoutée ;
– un enjeu en matière de développement durable vers un objectif « zéro papier » : plus de 200 millions de feuilles papier sont produites par les établissements publics de santé pour la gestion des recettes et des dépenses.

[1] Un premier retour d'expérience d'un CHU ayant mis en place une dématérialisation complète de la chaîne achats/approvisionnements jusqu'au comptable, en lien avec une réorganisation interne, montre un retour sur investissement rapide, avec des économies de l'ordre de 400 000 € par an.

La DGFiP et les juridictions financières ont récemment clarifié dans le cadre d'une instruction[2] les pièces justificatives et les documents comptables dématérialisés qui sont reconnus par le comptable public et le juge des comptes comme ayant une valeur probante. Ces travaux permettent de fixer les principes directeurs communs pour le développement des processus, outils et organisation supports de cette dématérialisation.

2. **L'avancement de la dématérialisation dans le secteur hospitalier et les perspectives de déploiement en 2018-2019 fixées par le cadre réglementaire**

La mise en œuvre de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière constitue un levier majeur de modernisation des processus de gestion des EPS, aussi bien dans leur fonctionnement interne que dans leurs relations avec leurs partenaires et les patients :

– la dématérialisation des échanges avec les entreprises, initiée avec la facturation électronique et la mise en place du portail Chorus Pro au 1er janvier 2017, portera, à court terme, sur l'intégralité du processus achat/approvisionnement ;
– la dématérialisation des échanges avec les comptables publics, engagée depuis le 1er janvier 2015 avec la généralisation du protocole PESv2, s'accélère avec la transmission dématérialisée des pièces comptables et des pièces justificatives produites par l'établissement et par des tiers, rendue obligatoire par la loi NOTRé, pour les établissements publics de santé d'une certaine taille[3] à compter du 1er janvier 2019 ;
– la dématérialisation des échanges avec les patients s'inscrit dans le cadre de la simplification du parcours hospitalier, en lien avec les objectifs du programme SIMPHONIE[4].

2.1. *La dématérialisation des échanges avec les entreprises et les établissements publics*

L'évolution du cadre juridique concourt à la dématérialisation des marchés et à la facturation électronique en fixant des échéances calendaires de 2017 à 2020. Au-delà de la réponse aux obligations législatives et réglementaires, la dématérialisation des marchés et des factures constituent une opportunité pour étendre le périmètre de la dématérialisation à l'ensemble de la chaîne achat-approvisionnement des EPS.

a) La facturation électronique, initiée avec les grandes entreprises et entre les établissements publics en 2017, s'étend progressivement à toutes les catégories de fournisseurs jusqu'au 1er janvier 2020

• L'obligation d'acceptation de factures électroniques par les EPS est régie par un cadre législatif

L'ordonnance n° 2014-697 du 26 juin 2014[5] institue l'obligation de dématérialisation des factures émises par les fournisseurs de l'État et les entités du secteur public local. L'obligation d'émettre une facture électronique par les entités privées et publiques a pour corollaire l'obligation pour les EPS d'être en mesure de recevoir et de traiter les factures dématérialisées de leurs fournisseurs à compter du 1er janvier 2017.

L'ordonnance du 26 juin 2004 prévoit une entrée en vigueur progressive entre 2017 et 2020 pour tenir compte de la taille des entreprises :

1er janvier 2017 : obligation pour les grandes entreprises et les personnes publiques ;
1er janvier 2018 : obligation pour les entreprises de taille intermédiaire ;
1er janvier 2019 : obligation pour les petites et moyennes entreprises ;
1er janvier 2020 : obligation pour les micro-entreprises.

• La généralisation de l'obligation de facturation électronique aux établissements publics s'étend progressivement

Fin septembre 2017, l'ensemble des établissements publics de santé (près de 900 EPS) a reçu au moins une facture sur le portail Chorus Pro. Ainsi, près de 870 000 factures électroniques ont été adressées aux EPS depuis janvier 2017, sur un total de 5,8 millions de factures déposées sur le portail Chorus Pro (soit 15 % du total des factures déposées). Les factures reçues par les EPS sont émises majoritairement par une entreprise (800 000 factures) et, dans une moindre mesure, par une entité publique (70 000 factures).

---

[2] Instruction NOR : CPAE1717330J du 12 juin 2017.

[3] Loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, article 108 (6°) les centres hospitaliers, y compris régionaux, dont le total des recettes de la section de fonctionnement figurant au compte administratif de l'exercice 2014 est supérieur à 20 millions d'euros.

[4] Instruction de la DGOS n° PF1/2016/82 du 18 mars 2016 relative au programme SIMPHONIE (NOR : AFSH1607979J).

[5] Ordonnance n° 2014-697 du 26 juin 2014, décret n° 2016-1478 du 2 novembre 2016 et arrêté d'application du 9 décembre 2016 commentés par l'instruction du 22 février 2017 relative au développement de la facturation électronique (BOFIP - GCP-17-0006 du 07/03/2017).

Par ailleurs, Chorus Pro permet la transmission des pièces concourant à l'exécution des marchés de travaux pour la mise en paiement en cours comme en fin de marché. La phase référente de février à septembre 2017 a permis d'accompagner 7 binômes composés des entreprises et des entités publiques dans la procédure de facturation de leur marché de travaux. La gestion de ces marchés est réalisée dans des outils dédiés pouvant être interfacés à Chorus Pro.

• La facturation électronique entre établissements publics, obligatoire depuis janvier 2017, se développe dans le secteur hospitalier

Depuis le 1er janvier 2017, les établissements publics ont l'obligation d'émettre les factures à destination des débiteurs publics par voie électronique. L'Avis de Sommes à Payer (ASAP) dématérialisé adressé aux débiteurs publics doit être transmis *via* le protocole PES ASAP, à charge pour l'application Hélios de la DGFiP de le déposer automatiquement sur Chorus Pro.

Le déploiement de la facturation électronique entre entités publiques appelle à la révision des processus de recouvrement des EPS auprès des débiteurs publics (par exemple : les prestations inter établissements, l'Établissement français du sang, les collectivités locales, les ministères tels que la dématérialisation du processus de gestion des frais de justice, etc.). Afin d'assister les EPS dans les travaux de réingénierie de ces processus, dès 2018, la DGOS associera les EPS à la rédaction d'un guide de bonnes pratiques relatives à la facturation intra-sphère publique, notamment pour la gestion des prestations inter-établissements, qui génère de nombreuses difficultés depuis la bascule sur Chorus Pro.

• La dématérialisation des mémoires de frais de justice sur Chorus Pro dès décembre 2017

La migration des mémoires de frais de justice de Chorus Portail Pro vers Chorus Pro est arrêtée au 16 décembre 2017. Tous les dossiers non supprimés de Chorus Portail Pro ont vocation à être repris.

b) Le cadre juridique concourt à la dématérialisation complète des procédures de marchés publics et au déploiement d'une démarche d'ouverture des données publiques

• Les EPS devront répondre à l'obligation de réception du document unique de marché européen par voie électronique (DUME) d'ici avril 2018…

Les acheteurs auront l'obligation, le 1er avril 2018, de recevoir tout document unique de marché européen (DUME) électronique transmis par les opérateurs économiques au titre de leur candidature[6], les autres modes de candidature demeurant malgré tout utilisables. Toutefois, à terme, cela pourrait devenir le document unique pour tous les marchés nationaux nécessitant un document de marché.

La direction des affaires juridiques (DAJ) des ministères économique et financier a confié à l'Agence pour l'informatique financière de l'État (AIFE) la mise en œuvre d'un service permettant aux acheteurs de se conformer à la nouvelle obligation de recevoir un DUME électronique. Ce DUME constitue la pierre angulaire de la dématérialisation native de la procédure de passation des marchés publics.

La dématérialisation native prend toute sa dimension avec le décret nº 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics. L'article 41 précise que toutes les communications et tous les échanges d'informations sont effectués par des moyens de communication électronique lorsqu'une consultation est engagée ou un avis d'appel à la concurrence envoyé à la publication à compter du 1er avril 2017 pour les centrales d'achat et du 1er octobre 2018 pour les autres acheteurs à l'exception de quelques typologies de marchés listés dans l'article.

• … aux obligations de dématérialisation des procédures de marchés publics et d'ouverture des données publiques d'ici octobre 2018

Avec la réforme du droit de la commande publique entrée en vigueur au 1er avril 2016[7] et conformément aux nouvelles règles européennes, a été tracé l'objectif d'une complète dématérialisation des procédures de marchés publics et de déploiement d'une démarche d'ouverture des données publiques (open data) sur les données essentielles des marchés publics et contrats de concessions d'ici le 1er octobre 2018 au plus tard.

S'agissant de la dématérialisation des processus marchés, la multitude d'acteurs impliqués dans le processus de production et de centralisation des données relatives à la commande publique a conduit la DGFiP à jouer le rôle de concentrateur de données pour faciliter la réponse aux obligations:

[6] Directives 2014/24/UE et 2014/25/UE, création d'un DUME consistant en une déclaration sur l'honneur harmonisée qui permet à un opérateur économique candidatant à un marché public de fournir tous les renseignements justifiant de ses capacités et décret nº 2016-360 du 25 mars 2016.

[7] Ordonnance nº 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics et décret nº 2016-360 du 25 mars 2016.

– de publication des données essentielles des contrats (marchés et concessions) supérieurs à 25 000 € sur les profils d'acheteur, prévu par la réforme du droit de la commande publique ;
– de recensement de la commande publique pour les marchés publics supérieurs à 90 000 € auprès de l'observatoire économique de la commande publique (OECP) ;
– d'information du comptable afin de faciliter le suivi de l'exécution des marchés dans Hélios.

Pour les EPS, la réponse aux obligations passe par la mise en œuvre d'un flux unique de données « marchés publics et concessions » d'ici octobre 2018. Ce flux unique rationalise la gestion des données des marchés et simplifie la mise en œuvre des arrêtés « données essentielles »[8] et « profils d'acheteurs »[9].

Par ailleurs, dans le cadre du déploiement des groupements hospitaliers de territoire (GHT), dont un des apports repose sur la mutualisation de la fonction achats, le flux unique de données permettra une mise en œuvre facilitée de la transmission des données et des pièces de marché par le seul établissement support dans le cas de groupement de commandes.

c) L'évolution du cadre juridique apporte une nouvelle impulsion à la dématérialisation totale des processus d'achats et d'approvisionnements des EPS

Les établissements publics de santé doivent engager leur transformation digitale de bout en bout par une dématérialisation totale des processus achats et approvisionnements sans aucune numérisation de documents. L'efficience de la dématérialisation nécessite cette transformation. Cette transformation exige encore des efforts dans les processus d'exécution des marchés dans le secteur hospitalier.

Les principales actions à entreprendre sont les suivantes :
– gestion dématérialisé des référentiels de la communauté (fournisseurs, produits…) ;
– dématérialisation du flux « commande » jusqu'au système d'information du fournisseur ;
– dématérialisation de la gestion du « service fait » pour l'ensemble des domaines d'achats dont notamment le domaine des prestations de service ;
– gestion financière des travaux « chantiers » informatisée.

2.2. *La dématérialisation des échanges avec le comptable public se généralise au 1er janvier 2019*

L'instruction interministérielle DGOS DGFIP du 30 mai 2014 a organisé le déploiement de la facturation individuelle (FIDES) avec le déploiement du protocole d'échange standard (PESv2). Le développement des échanges dématérialisés entre les établissements publics de santé et leurs comptables a connu un essor notable depuis cette date. Toutefois, le suivi du déploiement de la dématérialisation fait apparaître un retard du secteur hospitalier au regard de l'obligation de transmission dématérialisée de la totalité des pièces comptables et justificatives à compter du 1er janvier 2019.

a) Le protocole PESv2 est en passe d'être généralisé dans les EPS

La généralisation du protocole d'échange standard entre ordonnateur et comptable dit PESv2[10], en remplacement du protocole H dans le secteur hospitalier, constitue le socle du dispositif en tant que vecteur de transmission de l'ensemble des pièces comptables et justificatives dématérialisées :
– le protocole d'échange standard (PES) « aller », permettant la transmission dématérialisée des échanges de l'ordonnateur vers le comptable, attendu en janvier 2015, est en passe d'être généralisé dans les EPS. Fin septembre 2017, seuls une trentaine d'établissements n'ont pas encore adopté le PESv2 « aller » et doivent conduire ces travaux ;
– le protocole d'échange standard (PES) « retour », permettant d'informer l'ordonnateur des actions menées par le comptable, est structuré par domaine. Le volet dépenses est mis en œuvre depuis 2015 tandis que le volet recettes est mis à la disposition des éditeurs de logiciels hospitaliers depuis juin 2017.

b) La dématérialisation des pièces justificatives de la dépense doit s'accélérer sous l'effet des dispositions de la loi NOTRé

• L'obligation de dématérialisation des pièces justificatives s'imposera à plus de 500 EPS au 1er janvier 2019

[8] Arrêté du 14 avril 2017 relatif aux données essentielles dans la commande publique.

[9] Arrêté du 14 avril 2017 relatif aux fonctionnalités et exigences minimales des profils d'acheteurs.

[10] Arrêté du 27 juin 2007 modifié portant application de l'article D. 1617-23 du code général des collectivités territoriales relatif à la dématérialisation des opérations en comptabilité publique, à l'exception de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris faisant l'objet d'un dispositif spécifique.

L'obligation de transmission dématérialisée au comptable public de la totalité des pièces comptables et justificatives produites par l'établissement et par des tiers à compter du 1er janvier 2019 est prévue par la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République dite loi NOTRé.

Au total, 512 établissements publics de santé sont concernés par cette obligation[11].

- Le secteur hospitalier, en particulier les EPS concernés par la loi « NOTRé », doit accélérer le déploiement de la dématérialisation des pièces comptables et justificatives

Au 30 septembre 2017, pour l'ensemble des entités publiques hors EPS, le taux de déploiement de la dématérialisation des pièces justificatives de dépenses est de 78 % alors qu'il n'est que de 27 % dans le secteur hospitalier. Parallèlement, le taux d'utilisation de la signature électronique pour le secteur public local est de 67 % contre 35 % dans le seul secteur hospitalier.

Pour les 512 EPS concernés par la loi « NOTRé », au 30 septembre 2017, 25 % des mandats de dépense sont accompagnés de pièces justificatives dématérialisées et le taux de bordereaux récapitulatifs de mandats de dépense avec signature électronique s'établit à 31 %. Ainsi, seuls 42 EPS concernés par la loi « NOTRé » sont considérés à ce jour en dématérialisation totale des échanges avec leur comptable ; ce qui suppose l'adoption de la signature électronique et plus de 90 % de mandats donnant lieu à paiement accompagnés de pièces justificatives dématérialisées.

c) La consultation et l'archivage numériques des documents dématérialisés seront progressivement mis à la disposition des EPS sur l'outil ORC à compter de 2018

Le déploiement progressif de l'outil de recherche et de consultation (ORC), développé par la DGFiP, répond au besoin de consultation et d'archivage numérique par les EPS des pièces comptables et justificatives dématérialisées et transmises *via* le PESv2 aux comptables. Ces pièces, qui concernent les exercices clos, sont conservées dans le silo ATLAS de la DGFiP. L'offre de service permet l'accès aux EPS des pièces comptables et justificatives transmises aux comptables *via* le PESv2 et déjà archivées dans le silo ATLAS de la DGFiP, avec une garantie de conservation sécurisée durant 10 ans (durée de conservation dite durée d'utilité administrative des pièces comptables par les ordonnateurs). Cette offre de service devrait être accessible aux EPS au cours du premier semestre 2018[12].

d) L'adaptation de l'outil Xémélios pour une meilleure exploitation des documents dématérialisés

La DGFIP travaille par ailleurs à enrichir et améliorer les outils mis à disposition de ses partenaires pour optimiser la gestion en environnement dématérialisé. L'adaptation de l'outil Xémélios qui permet l'exploitation des documents dématérialisés produits au format XML permet d'en améliorer les fonctionnalités et de répondre à la montée en charge de la dématérialisation. L'outil Xémélios sera remplacé progressivement par une application web ROXI (Rematérialisation par un outil partagé de documents XML importés).

2.3. *La dématérialisation des échanges avec les patients dans le cadre du parcours de soins, en particulier avec le programme de simplification du parcours SIMPHONIE*

La dématérialisation des échanges avec les patients s'inscrit dans le cadre du programme de simplification du parcours du patient à l'hôpital (dénommé SIMPHONIE) porté par la DGOS et la DGFiP :

- le développement du paiement par carte bancaire dans les EPS avec la montée en charge des terminaux de paiement électroniques et la mise en place du projet DIAPASON au cours du deuxième semestre 2018 ;
- la promotion du paiement en ligne à destination des patients. Parmi les solutions existantes, TIPI Titres, offre de service développé par la DGFiP, permet le paiement en ligne par carte bancaire des factures des EPS ;

  Au 30 septembre 2017, 386 EPS ont mis en œuvre TIPI Titres, représentant en moyenne 52 000 paiements de titres mensuels (sur une base de 551 000 titres extraits vers TIPI Titres) pour un montant moyen de 3 M€ ;

[11] Loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, article 108 (6°) les centres hospitaliers, y compris régionaux, dont le total des recettes de la section de fonctionnement figurant au compte administratif de l'exercice 2014 est supérieur à 20 millions d'euros.

[12] La circulaire SIAF du 30 juin 2017 ouvre la possibilité de détruire les pièces scannées sous conditions : les pièces comptables et justificatives ont été transmises *via* le PES et sont stockées dans ATLAS ; l'application ORC (Outil de Recherche et Consultation) est opérationnelle ; les ordonnateurs adhèrent à l'offre d'archivage de la DGFiP, étant entendu que le périmètre de cette offre d'archivage se limite aux pièces justificatives du domaine comptable et financier stockées dans Atlas ; obtenir un visa du directeur des archives départementales.

– la mise en place de l'avis de sommes à payer (ASAP) dématérialisé à destination du patient à partir d'avril 2019. Le contenu du nouvel ASAP adressé au patient vise à clarifier les principaux éléments de la facture et à promouvoir le paiement en ligne par carte bancaire. Enfin, le nouvel ASAP intègre le formalisme induit par l'article 94 de la loi de modernisation du système de santé (LMSS).

3. **Les actions prioritaires à mettre en œuvre par les EPS pour engager une démarche globale de dématérialisation de la chaîne comptable et financière**

En vue d'améliorer les échanges d'informations métiers, comptables et financières entre les différents acteurs, plusieurs projets doivent être menés en parallèle dans un calendrier qui s'étend jusqu'en 2020. La formation nationale DGOS DGFIP de 2016 propose une démarche méthodologique de conduite et d'organisation des différents projets de dématérialisation.

La démarche proposée au sein des EPS repose notamment sur les actions prioritaires suivantes :

– une réflexion stratégique permettant de définir la cible, la trajectoire et la démarche de dématérialisation des processus métiers et le cadencement de mise en œuvre. La cohérence du dispositif est à rechercher en identifiant, à chacune des étapes, des gains potentiels attendus ;
– la mise en œuvre progressive des projets guidée par le principe de dématérialisation native des flux de données et des documents, qu'ils émanent d'acteurs extérieurs ou qu'ils soient produits en interne, de bout en bout de la chaîne, c'est-à-dire sans rematérialiser les données et les documents en cours de processus ;
– une organisation novatrice des processus concernés : l'automatisation des processus de gestion implique une nouvelle définition des circuits d'échanges et de validation. La mise en place d'un flux de travail (workflow) intégré sans rupture de chaîne, depuis le fournisseur de la pièce jusqu'à sa mise à disposition au comptable, et *in fine* au juge des comptes, constitue une nécessité pour l'automatisation des opérations de gestion ;
– l'adaptation des systèmes d'information hospitaliers (SIH) des établissements, en particulier les outils de gestion économique et financière (GEF) avec la mise en place des protocoles PES (PES ASAP, PES Marché…) mais aussi des outils de gestion électronique des documents (GED), du système d'information des ressources humaines et du système d'information achat/approvisionnement[13], afin d'intégrer les différents processus et les potentiels de dématérialisation. Cette démarche s'inscrit dans l'approche globale de mise en place du SIH convergent des GHT et est réalisée en lien avec la direction des systèmes d'information (DSI) en charge du schéma directeur SIH, mais également des directions métier.

Les principaux facteurs de réussite du projet reposent sur une implication forte de la direction de l'établissement, un fonctionnement en équipe projet, au-delà de la seule dimension informatique, associant tous les acteurs concernés (dont la direction des affaires financières, la direction des achats et des approvisionnements, la direction logistique et la direction des ressources humaines) ainsi que la mise en œuvre d'une démarche d'accompagnement du changement.

Cela suppose la conduite d'un projet de transformation en vue de rénover en profondeur les relations entre les différents acteurs et, à ce titre, mobiliser les équipes autour d'une ambition partagée permettant de nouvelles pratiques de travail.

Les retours d'expérience d'établissements parmi les plus avancés sur ce sujet soulignent l'importance qui réside dans la lisibilité de la trajectoire, le cadencement du projet et le sens donné à la démarche.

4. **L'animation et le suivi de la dématérialisation dans les établissements publics de santé**

4.1. *Au plan national*

a) La Structure Nationale Partenariale, pilotée par la DGFiP, coordonne la démarche nationale depuis 2004

La conduite des projets liés à la dématérialisation des échanges s'inscrit dans une démarche fondée sur une concertation nationale entre tous les acteurs. Les associations d'élus locaux, les représentants des établissements publics de santé, en particulier la Fédération hospitalière de France (FHF) et les Conférences hospitalières nationales, des ministères concernés et des juridictions financières travaillent en partenariat dans le cadre de différentes instances nationales, telles que la structure

[13] Guide méthodologique relatif à la fonction achat des GHT publié par la DGOS en mai 2017.

nationale partenariale[14] (SNP), afin d'échanger et de bâtir un dispositif satisfaisant pour chacun des acteurs. La convention cadre nationale relative à la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière[15] rassemble l'ensemble des préconisations nationales.

b) Au plan national, le pilotage de la démarche est assuré par la DGOS et la DGFIP

Un accompagnement conjoint du déploiement de la dématérialisation de la chaîne comptable et financière dans les EPS sera piloté par la DGFIP et par la DGOS.

Le pilotage national du déploiement s'appuie sur :

– des réunions d'échange suivant des modalités adaptées ;

– un fonds documentaire mutualisé ;

– un tableau de bord trimestriel, outil de suivi partagé du déploiement des différents chantiers. Il sera élaboré par la DGFiP sur la base d'indicateurs nationaux de déploiement issus des applicatifs HELIOS et Chorus Pro.

Il sera transmis à une fréquence trimestrielle par la DGFiP à la DGOS qui relaiera l'information aux ARS par mail ou par une solution extranet.

	INDICATEUR	ÉCHÉANCE	CIBLE
Facturation électronique	Taux de factures reçues et traitées sur le portail Chorus Pro	Passage 2018, 2019 et 2020	Tous les EPS
Dématérialisation des marchés	Nombre d'établissements ayant mis en œuvre le flux unique de données « marchés publics et concessions »	Octobre 2018	Tous les EPS
Dématérialisation des pièces justificatives	Taux de mandats de dépense accompagnés de pièces justificatives dématérialisées	Janvier 2019	EPS concernés par la loi « NOTRé »

4.2. *Au plan régional et local, les réseaux des deux administrations veillent à la mise en œuvre de ce déploiement*

Le pilotage régional du déploiement de ces dispositifs et l'animation régionale seront assurés par les directions régionales des finances publiques (DRFiP)[16]. Chaque agence régionale de santé (ARS) devra assurer l'identification d'un interlocuteur relai de la DRFIP. Il appartient à chaque ARS d'inscrire ce relai dans son organisation, en fonction des modalités de déclinaison régionale des programmes nationaux.

Les DRFiP s'appuieront sur les délégations du directeur général (8 à l'échelle du territoire national), notamment sur le réseau des pilotes d'accompagnement du changement (PAC) et seront les interlocutrices des ARS et le relais auprès des comptables publics hospitaliers *via* les directions départementales des finances publiques (DDFIP).

Les DR/DFiP assureront le pilotage opérationnel et technique du déploiement de ces dispositifs auprès des comptables publics hospitaliers de leur département. La DR/DFiP est l'interlocutrice de proximité du comptable public hospitalier et elle mobilise sa division du secteur public local (SPL) ainsi que le correspondant dématérialisation. Elle relaie au PAC, et à la DRFIP quand c'est une direction départementale, les difficultés. La DRFIP assure les remontées d'information.

Une réunion nationale des acteurs régionaux de ce dispositif (notamment PAC-DRFIP et référents ARS) sera organisée au premier trimestre 2018 afin d'impulser cette démarche ; puis selon une fréquence annuelle en présentielle et trimestrielle par conférence téléphonique.

[14] Le 7 décembre 2004, le ministre du budget, le premier président de la Cour des comptes, treize associations nationales d'élus locaux et six administrations centrales de l'État ont signé une «Charte nationale de dématérialisation des échanges de documents papier dans le secteur public local» qui fixe les grands principes de cette dématérialisation. L'enjeu de cette charte est d'aboutir, à terme, à la dématérialisation globale des documents échangés dans le cadre de l'exécution budgétaire et comptable. Depuis février 2005, les représentants des signataires de la Charte se réunissent régulièrement au sein d'une structure nationale partenariale (SNP) afin d'examiner les modalités de mise en œuvre des actions de dématérialisation pour les différents flux.

[15] La convention cadre nationale relative à la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière est disponible sur le portail www.colloc.bercy.gouv.fr.

[16] Compte tenu de ses spécificités, le pilotage de ce déploiement à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est assuré directement par les administrations centrales.

Une session de formation nationale à destination des ARS sera proposée annuellement par la DGOS pour accompagner la montée en compétences des référents ARS. Par ailleurs, la documentation nécessaire sera fournie aux ARS.

4.3. *L'accompagnement des EPS et des comptables publics hospitaliers constitue le cœur opérationnel de cette démarche de déploiement*

Les directions des établissements doivent pouvoir disposer de toute l'information utile pour déployer leur plan d'action en s'adressant en premier lieu au référent de leur ARS et à leur comptable. Les EPS pourront également s'appuyer sur l'ensemble de la documentation nationale sur le site de la DGFiP dédié aux collectivités locales, dont un lien sera mis à disposition sur le site du ministère de la santé.

Un programme national de formation DGOS DGFIP, portant sur la stratégie de dématérialisation de la dépense et de la recette dans le secteur hospitalier, a été organisé par l'EHESP et l'ENFiP au bénéfice des établissements publics de santé et des comptables publics en 2016 et 2017 (environ 80 sessions régionales de formation réalisées dans toutes les régions auprès de plus de 1 000 ordonnateurs et 500 comptables). Ce dispositif national a pris fin au 30 juin 2017. Ce module reste à disposition des comptables publics pour les accompagner dans leurs travaux auprès des directions d'EPS. Le support de formation est à la disposition des établissements sur le site internet du ministère chargé de la santé.

La DGFiP organise toujours des formations des comptables publics au PESv2 et à la dématérialisation des pièces comptables et justificatives ainsi qu'à la gestion des postes comptables en environnement dématérialisé (*cf.* catalogue FLORE de l'ENFIP).

Les éventuels incidents informatiques sont signalés par les comptables publics à l'assistance téléphonique trésorerie (AT trésorerie). Le réseau de la DGFiP se reportera aux consignes déjà diffusées sur ce point.

4.4. *Les ressources documentaires mises à disposition pour faciliter le déploiement*

Un ensemble d'outils est mis à disposition pour assurer l'information des niveaux national et régional et suivre le déploiement de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière. Ces outils sont partagés ou spécifiques à chaque réseau (ARS et DRDFIP).

Les outils partagés sont :

– la formation commune DGOS DGFIP, portant sur la stratégie de dématérialisation de la dépense et de la recette dans le secteur hospitalier disponible sur le site cité *infra* ;

– les trois modules marchés de travaux mis à disposition des établissements publics de santé par la DGFiP et l'AIFE destinés à faciliter la bonne compréhension de la réglementation des marchés publics de travaux et sa mise en œuvre dans Chorus Pro ;

– le guide de la dématérialisation des opérations comptables dans les établissements publics de santé (PES V2), validé en structure nationale partenariale, accessible sur www.collectivites-locales.gouv.fr ;

– le tableau de bord de suivi du déploiement.

Ils sont disponibles sur :

– le site Internet du ministère chargé de la santé : www.solidarites-sante.gouv.fr ;

– le portail des collectivités locales dédié à la dématérialisation de la chaîne comptable et financière : www.collectivites-locales.gouv.fr/dematerialisation-chaine-comptable-et-financiere-0.

*

* *

Nous vous prions de bien vouloir assurer la diffusion de cette instruction et faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer au point de contact suivant :

• ministère de l'action et des comptes publics – DGFiP – Service des collectivités locales – bureau CL2C : bureau.cl2c-communication@dgfip.finances.gouv.fr

– Sylvie BRENNER, chef de la mission de déploiement de la dématérialisation (MDD)

– Régine MICHEL, responsable du pôle transverse de la MDD

- ministère des solidarités et de la santé - DGOS – Sous-direction du pilotage de la performance des offreurs de soins (PF) – bureau PF5 : dgos-pf5@sante.gouv.fr

– Caroline LE GLOAN, cheffe du bureau PF5
– Karine ELIOT, chargée de mission

Pour la ministre des solidarités
et de la santé et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. Courrèges

La secrétaire générale par intérim
des ministères chargés des affaires sociales,
A. Laurent

Pour le ministre de l'action
et des comptes publics et par délégation :
La cheffe de service des collectivités locales,
N. Biquard

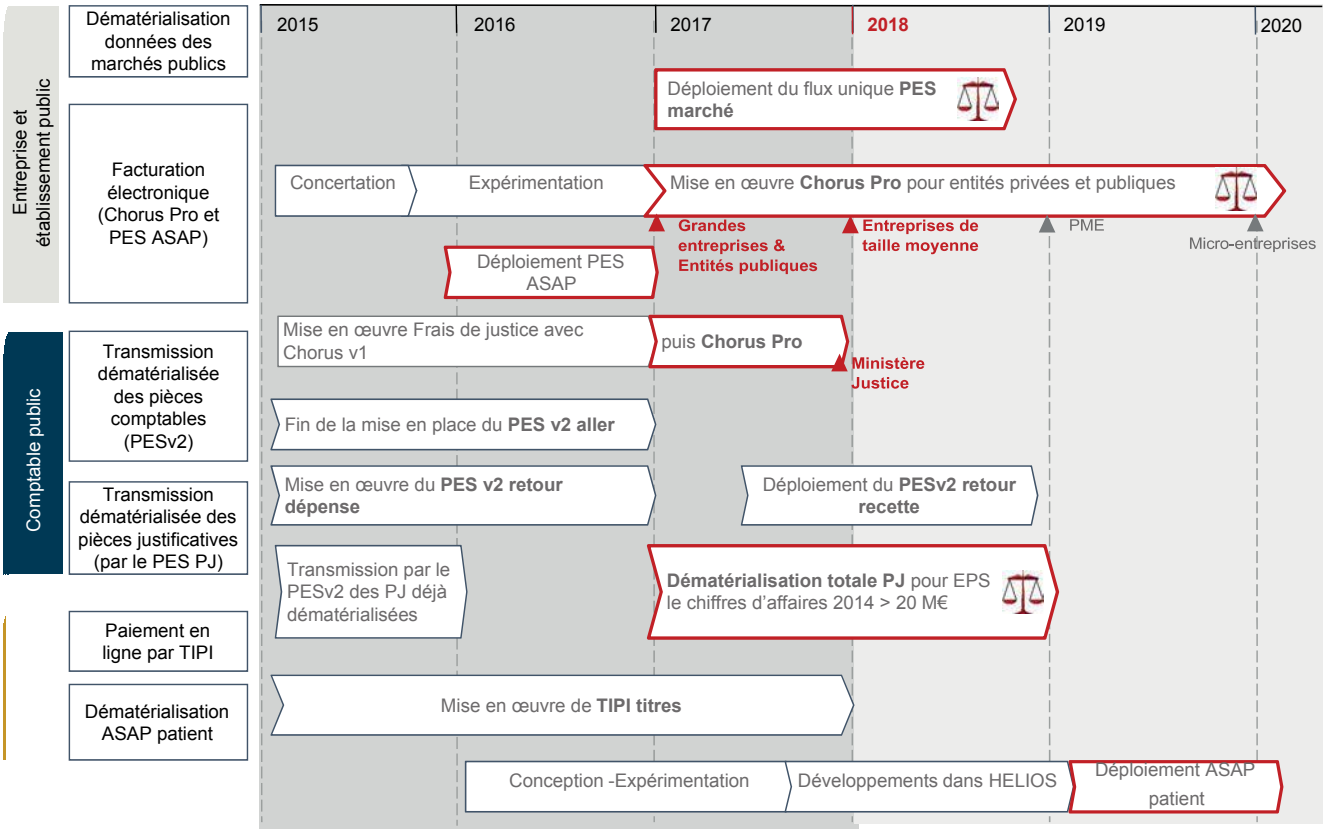
ANNEXE 1

LE CADRE JURIDIQUE DE LA DÉMATÉRIALISATION DES DOCUMENTS DE LA CHAÎNE COMPTABLE ET FINANCIÈRE POUR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

- En vertu de l'article R. 6145-54-3 du code de la santé publique, « les dispositions des articles D. 1611-1, D. 1617-19, D. 1617-21 et D. 1617-23 du code général des collectivités territoriales sont applicables aux établissements publics de santé ».
- L'article D. 1617-23 précité dispose que pour « transmettre aux comptables publics, par voie ou sur support électronique, les pièces nécessaires à l'exécution de leurs dépenses ou de leurs recettes, [les ordonnateurs] recourent à une procédure de transmission de données et de documents électroniques, dans les conditions fixées par un arrêté du ministre en charge du budget pris après avis de la Cour des comptes, garantissant la fiabilité de l'identification de l'ordonnateur émetteur, l'intégrité des flux de données et de documents relatifs aux actes mentionnés en annexe I du présent code et aux deux alinéas suivants du présent article, la sécurité et la confidentialité des échanges ainsi que la justification des transmissions opérées ».
- L'arrêté du 27 juin 2007 modifié portant application de l'article D. 1617-23 du code général des collectivités territoriales est relatif à la dématérialisation des opérations en comptabilité publique (NOR : BCFR0750735A). Son article 2 indique que « le présent arrêté définit les conditions de la dématérialisation des comptes [...] des établissements publics de santé ainsi que des pièces budgétaires, comptables (mandats de dépenses, titres de recettes et bordereaux les récapitulant) et justificatives intégrées à ces comptes. Les organismes publics précités, lorsqu'ils effectuent par voie ou sous forme électronique la transmission de tout ou partie des pièces mentionnées aux articles D. 1617-19, D. 1617-21 et D. 1617-23 du code général des collectivités territoriales, recourent à l'une des modalités de transmission fixées par le présent arrêté. Ces modalités informatiques sont détaillées par la convention-cadre nationale de dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière des collectivités et établissements publics locaux versions 1.3 et suivantes, prise en application de la charte nationale partenariale de dématérialisation, qui sont publiées sur internet à l'adresse électronique suivante : https://www.collectivites-locales.gouv.fr/dematerialisation-chaine-comptable-et-financiere-0
- L'article 8 de l'arrêté du 27 juin 2007 modifié portant application de l'article D. 1617-23 du code général des collectivités territoriales relatif à la dématérialisation des opérations en comptabilité publique modifié impose à tout établissement public de santé l'usage du protocole d'échange standard d'Hélios dans sa version 2, dit PES V2 et versions suivantes, à compter du 1er janvier 2015 pour la transmission dématérialisée au comptable des titres de recettes, des mandats de dépenses et des bordereaux les récapitulant.
- Par ailleurs, l'article 51 du décret no 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique indique que « l'établissement, la conservation et la transmission des documents et pièces justificatives de toute nature peuvent, dans des conditions arrêtées par le ministre chargé du budget, être effectués sous forme dématérialisée ».
- L'ordonnance no 2014-697 du 26 juin 2014 prévoit une obligation de transmission dématérialisée des factures dès le 1er janvier 2017 pour les grandes entreprises et toutes les entités publiques, et au plus tard en 2020 pour l'ensemble des fournisseurs. Le décret no 2016-1478 du 2 novembre 2016 et l'arrêté du 9 décembre 2016 relatifs au développement de la facturation électronique en précisent les modalités.
- La loi no 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République dite loi NOTRé prévoit en son article 108 l'obligation de transmission, sous format dématérialisé, aux comptables publics, des pièces comptables et justificatives des établissements publics de santé de plus de 20 millions de recettes de section de fonctionnement.

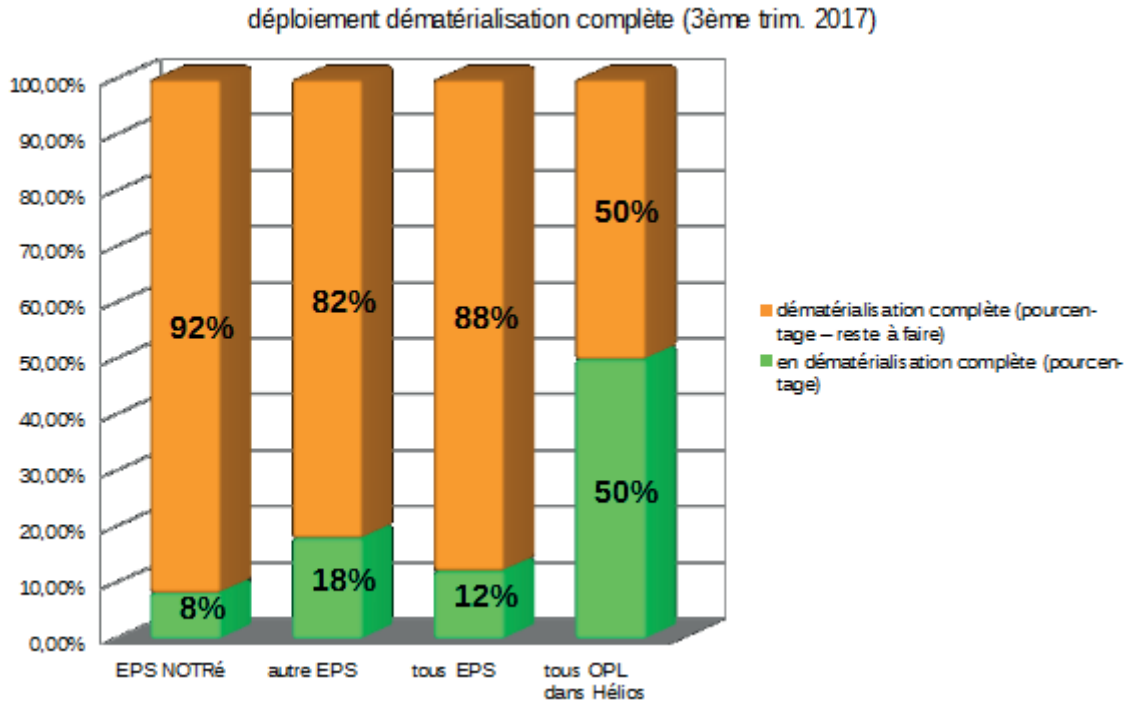
ANNEXE 2

LE CALENDRIER DES CHANTIERS DE DÉMATÉRIALISATION DES DOCUMENTS DE LA CHAÎNE COMPTABLE ET FINANCIÈRE



ANNEXE 3

L'AVANCEMENT DU DÉPLOIEMENT DE LA DÉMATÉRIALISATION DES PIÈCES COMPTABLES ET JUSTIFICATIVES AU 30 SEPTEMBRE 2017



ANNEXE 4

LES BONNES PRATIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE CHORUS PRO ISSUES DU GROUPE DE TRAVAIL SNP-EPS

Les EPS figurent parmi les plus grands émetteurs de factures intra-sphère publique, en particulier dans le cadre des prestations inter-établissements. Dans ce contexte, la mise en œuvre de pratiques très variables complique considérablement la facturation entre établissements.

MISE EN ŒUVRE DE LA FACTURATION INTRA-SPHÈRE PUBLIQUE	
CONSTATS	PROPOSITIONS
Difficultés liées à la collectivité destinataire : Certains établissements refusent de recevoir des avis de sommes à payer *via* Chorus-Pro au prétexte que n'ayant pas mis en œuvre le PES V2 dépense ils ne sont pas en mesure de traiter des factures électroniques. D'autres établissements souhaitent une modulation selon la nature des sommes qui leur sont réclamées : ils veulent tantôt des factures électroniques tantôt des factures papier. D'autres établissements rejettent les Avis de Sommes à payer remis sur Chorus Pro car non étayés par des pièces complémentaires portant des informations à caractère individuel et médical. C'est notamment le cas dans le cadre de la facturation inter-établissements de prestations de biologie. Enfin, quelques établissements ne reconnaissent pas la légalité des Avis des Sommes A Payer transmis *via* le PES et réclament notification sous pli simple de l'ampliation du titre.	Le décret n° 2016-1478 du 2 novembre 2016 relatif au développement de la facturation électronique impose : - l'utilisation du portail Chorus Pro pour le dépôt, la transmission et la réception des factures électroniques ; - l'utilisation de Chorus Pro est exclusive de tout autre mode de transmission ; - il est difficile de faire de la facturation électronique « à la carte » selon l'état d'avancement du chantier de dématérialisation chez le débiteur ou la nature de la créance. Le secret des données médicales interdit que des données patient puissent être transmises *via* Hélios et Chorus Pro. Les informations médicales utiles à la compréhension de l'ASAP sont transmises par un autre vecteur (par exemple messagerie sécurisée ou MSSanté). Les travaux menés par la Structure Nationale Partenariale (SNP), instance en charge d'examiner les modalités de dématérialisation des échanges ont conduit à retenir le format du PES facture ASAP pour répondre à cette obligation d'émission de facture électronique pour les entités publiques dont la comptabilité est tenue dans l'environnement Hélios. Article 1617-5 4° du CGCT prévoit que « quelle que soit sa forme, une ampliation du titre de recettes individuel ou de l'extrait du titre de recettes collectif est adressée au redevable. L'envoi sous pli simple ou par voie électronique au redevable de cette ampliation à l'adresse qu'il a lui-même fait connaître à la collectivité territoriale, à l'établissement public local ou au comptable public compétent vaut notification de ladite ampliation. »
Identification du destinataire Il y a une grande diversité dans l'identification des structures dans Chorus Pro : • certaines sont identifiées sous un seul SIRET correspondant à leur siège ;	Les établissements sont libres de choisir leur modalité de déclaration dans Chorus Pro (nombre de SIRET). Pour autant, pour faciliter l'identification du destinataire, l'AIFE met à disposition un annuaire des entités publiques et des services de l'État. Cet annuaire est disponible en mode EDI, API ou sous forme de tableau XLS.
• les établissements sont identifiés par autant de SIRET qu'il y a de budgets déclarés « actifs » dans Chorus Pro. Certains établissements ont ainsi fait le choix de déclarer sous Chorus Pro, au-delà des SIRET par budget, ceux correspondant à leurs implantations géographiques (afin de faciliter le dépôt des factures). Cette diversité de pratiques complexifie l'émission des titres et la conception des ASAP. La variété des exigences des partenaires rend complexe la production des ASAP par un processus informatique.	Les bonnes pratiques en la matière consistent à inviter les établissements à privilégier une identification stable et à la communiquer à l'ensemble de leurs partenaires. Dans tous les cas, il convient de conseiller aux destinataires d'accepter les ASAP qui leur sont remis sous Chorus Pro même si le SIRET sélectionné n'est pas le mieux approprié au regard de l'attendu de l'établissement destinataire.

MISE EN ŒUVRE DE LA FACTURATION INTRA-SPHÈRE PUBLIQUE	
CONSTATS	PROPOSITIONS
Utilisation des codes services Quelques EPS ont créé un grand nombre de codes services. Certains codes service sont libellés de telle sorte qu'il n'est pas possible de les rattacher à une famille d'achat (ex. : un CHU a créé des codes services par acheteur et les a libellés au nom des agents du CHU chargés de passer les commandes). Ces pratiques ne permettent pas aux émetteurs de factures d'identifier le code service sur lequel doit être remis l'ASAP sous Chorus Pro. Plusieurs entités publiques refusent de recevoir des ASAP sur le code service « FACTURES_PUBLIQUES » et les rejettent de façon systématique. L'une de ces entités a ponctuellement modifié les paramétrages pour contraindre les remettants à fournir un numéro d'engagement même si les ASAP sont remis sous le code service « FACTURES_PUBLIQUES ».	Il convient d'inciter les établissements à créer un nombre raisonnable de codes services. Pour le traitement de toutes les factures portant un numéro de bon de commande ou un numéro d'engagement, c'est le numéro de bon de commande ou d'engagement qui doit permettre au destinataire d'orienter la facture vers le service chargé d'en assurer le traitement. La multiplication des codes services avec n° d'engagement devient un facteur de complexité pour les fournisseurs. S'agissant des factures ne portant pas de numéro de bon de commande ou d'engagement, un nombre limité (une dizaine maximum) de codes services doit être privilégié pour assurer l'orientation des factures. Le niveau de complexité de l'organisation du débiteur ne doit pas constituer un handicap pour le fournisseur. Le libellé du code service doit être suffisamment explicite pour permettre au fournisseur d'identifier le code service à utiliser en fonction de la nature de sa créance. Les codes services nominatifs doivent être proscrits car non signifiants pour un émetteur de factures. La création du code service « FACTURES_PUBLIQUES » a été décidée en Structure Nationale Partenariale en vue d'améliorer les conditions de démarrage de la facturation entre établissements et d'éviter ainsi la collecte des données relatives aux services et aux engagements quand l'émetteur est un organisme public. Chaque EPS doit se conformer à cette approche qui sera revue lorsque l'ensemble des partenaires aura confirmé avoir un niveau de maturité suffisant dans le déploiement du PES ASAP.
Utilisation des numéros d'engagement Certaines structures exigent systématiquement un numéro d'engagement alors que certaines prestations ne font pas l'objet de commandes formalisées par un bon de commande ; L'exigence du numéro d'engagement pourrait conduire à une inflation du nombre de factures notamment pour les activités de biologie où les débiteurs souhaitent que les prestations réalisées soient regroupées dans une facture mensuelle et non recevoir une facture par commande; Difficultés organisationnelles et techniques pour collecter le numéro d'engagement et le stocker avant de l'apposer ensuite sur la facture.	Pour les prestations ayant un caractère récurrent, comme les actes de biologie, il serait souhaitable que les établissements à l'origine de la commande communiquent un numéro d'engagement annuel de telle sorte que tous les ASAP portent, au moins sur l'année en cours, le même numéro d'engagement. Cette pratique éviterait d'établir une facture par analyse et faciliterait l'émission des ASAP.
Les pratiques et le fonctionnement de Chorus Pro De nombreux utilisateurs semblent ignorer les différents statuts que permet Chorus Pro (rejet, suspension, recyclage) et ont recours au rejet de la facture au moindre prétexte ce qui oblige à la retraiter complètement. Les acquits ne semblent pas remonter de manière systématique de Chorus Pro si bien qu'il est compliqué de savoir si les ASAP ont été correctement acheminés puis relevés.	Rappeler aux utilisateurs de Chorus Pro les différents statuts disponibles et leur doctrine d'emploi pour éviter les rejets intempestifs. En cas de difficulté, déposer une sollicitation sur Chorus Pro, notamment pour expertise des situations où il n'y a pas d'acquit sur les ASAP remis à Chorus Pro ou qui apparaissent comme n'étant jamais relevés par les destinataires. L'administrateur principal de la collectivité doit référencer son mail sur son compte Chorus Pro et s'engager à répondre aux sollicitations qui pourraient lui être adressées par un émetteur d'ASAP en difficulté.

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

CNG
Centre national de gestion

Arrêté du 14 décembre 2017 établissant la liste des élèves directeurs et élèves directrices des soins inscrits sur la liste d'aptitude à compter du 1er janvier 2018

NOR : *SSAN1731099A*

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu l'article L. 6141-1 du code de la santé publique ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, notamment son article 56 ;

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu les résultats proclamés par le jury de fin de formation qui s'est réuni en séance le 8 décembre 2017 ;

Vu l'avis de la commission administrative paritaire nationale compétente, en séance du 12 décembre 2017,

Arrête :

Article 1er

À compter du 1er janvier 2018, en application de l'article 16 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière, les élèves directeurs et élèves directrices des soins mentionnés ci-dessous, ayant satisfait aux épreuves de fin de formation du corps des directeurs et directrices des soins, sont inscrits sur la liste d'aptitude aux emplois dudit corps, par ordre alphabétique :

Mme ABBAS Rachida.
Mme AMROUN Claire.
Mme ANDRO-MELIN Alexandra.
M. ANTONELLO Marc.
Mme ARNAUD-DOUVILLE Valérie.
M. BACHELLEZ Cédric.
Mme BANCHET Fabienne.
Mme BAYLE Isabelle.
Mme BIANCO Véronique.
Mme BOMPART Vanessa.
Mme BOUGEARD Valérie.
M. BOUILLOT David.
Mme BOUROUMA Djémila.
M. BURETTE Michaël.
M. CADART Aurélien.
Mme CALARD Corinne.
Mme CASTEL Laurence.
Mme CHICHE Michèle.

M. CHOUAT Jamel.
Mme CORRE Valérie.
M. DELRIEU Anthony.
M. DESEILLE Reynald.
M. DUBOIS Julien.
Mme FAUQUEUR GOUBET Laëtitia.
Mme FEDKOW Carole.
Mme FREDJ Karine.
Mme KARADENIZ Khadidja.
Mme LAROCHE Céline.
Mme LE NAOUR Brigitte.
Mme LEGGERI Murielle.
Mme LEROY Cathy.
M. LETENNEUR Benoît.
Mme MARCHAND Stéphanie.
Mme MIRAVETE Véronique.
Mme MOKRITZKY Christine.
Mme MORISSE Valérie.
M. PERENNOU Dominique.
Mme PERES-BRAUX Ghislaine.
Mme PLAZA Murielle.
Mme PROVOLO Peggy.
M. RAFFY Patrick.
Mme RISPAL Evelyne.
M. ROBIC Yann.
Mme SILLY Fabienne.
Mme SMOLIK Pascale.
Mme TAHRI Najat.
Mme ZANGLA Pascale.

Article 2

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

Article 3

Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 14 décembre 2017.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
D. TOUPILLIER

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

CNG
Centre national de gestion

Arrêté du 14 décembre 2017 établissant la liste des élèves directeurs et élèves directrices d'hôpital inscrits sur la liste d'aptitude à compter du 1er janvier 2018

NOR : *SSAN1731100A*

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu l'article L. 6141-1 du code de la santé publique ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 77-812 du 13 juillet 1977 relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel et commercial ;

Vu le décret n° 2001-424 du 14 mai 2001 fixant le régime indemnitaire à l'École nationale de la santé publique des élèves directeurs et élèves directrices stagiaires ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statuaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu les résultats proclamés par le jury de fin de formation qui s'est réuni en séance le 8 décembre 2017 ;

Vu l'avis de la commission administrative paritaire nationale compétente, en séance du 13 décembre 2017,

Arrête :

Article 1er

À compter du 1er janvier 2018, en application de l'article 5 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié susvisé, les élèves directeurs et élèves directrices d'hôpital mentionnés ci-dessous, ayant satisfait aux épreuves de fin de formation du corps des directeurs d'hôpital, sont inscrits sur la liste d'aptitude aux emplois dudit corps, par ordre alphabétique :

Mme ALBERT Nathalie.
Mme BAILLET-HERAULT Aude.
M. BARON Adrien.
M. BESNEHARD François.
M. BIMIER Arnaud.
Mme BLOCH Cléa.
M. BOUCHENOIRE Thibault.
M. BOURGEOIS David-Olivier.
Mme BOUVIER-MULLER Gaëlle.
Mme BOYER Marie.
M. CAMIADE Benoît.
Mme CAMPIER-HALLEY Christine.
Mme CAPON Anastasia.
M. CAUCHOIS Louis.
Mme CHARTIER Julie.

M. CHAZAL Arnaud.
Mme CLEMENT Charlotte.
Mme CLEMENT Flore.
M. COHEN Raphaël.
M. CORTET Jonathan.
Mme COUJITOU Mahalia.
Mme DECLAS Caroline.
Mme DELIVRE Oriane.
Mme DOLLE Jessica.
Mme DORE Lydie.
M. DUBEDOUT Yohan.
M. DUFOREAU Richard.
M. DURAND Célestin.
Mme FABRE Laura.
Mme FERNANDES Charlotte.
Mme FERNANDO Karine.
M. FISCHER Romain.
Mme GRONDAIN Joanna.
M. GUIGOU Olivier.
M. HUBY Quentin.
M. HUGEROT Adrien.
Mme JACQ Corinne.
Mme JOLIVET Géraldine.
M. JULIENNE Jocelyn.
Mme KROLL Anne-Gaëlle.
M. LALUC Laurent.
M. LARIVIERE-VILLA Guillaume.
Mme LAZIER Pauline.
Mme LEFRANC Marie-Liesse.
Mme LUCAS Estelle.
Mme MARIE Carole.
M. MASTRANGELO Jean-Gabriel.
M. NANCEAU Benjamin.
Mme OLARD Alexandra.
Mme PATIES Lise.
M. PEPY Frédéric.
Mme PIHOUEE Louise.
M. POZZO DI BORGO Jérôme.
Mme RAMOS Mélissa.
Mme ROLLAND Maëlle.
M. ROME Denis.
Mme ROSENBERGER Juliette.
M. ROSMORDUC Pierre.
Mme ROUSSEAU Mathilde.
M. ROZAIN Vincent.
Mme RUAT Marlène.
Mme SCHEFFZEK Valérie.
Mme SCHERRER Laure-Anne.
M. TERRENOIRE Raphaël.
M. TORTES-SAINT-JAMMES Vincent.

M. TORTET Kévin.
Mme TRICHEUX-VILLAIN Fébronie.
M. VALLAURI Antoine.
M. VERGE Lionel.
M. WASNER Amaury.

Article 2

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, soit d'un recours gracieux auprès de l'administration auteur de la décision, soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 14 décembre 2017.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
D. TOUPILLIER

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau des ressources humaines
hospitalières (RH4)

Direction générale de la cohésion sociale

Service des politiques d'appui

Sous-direction des professions sociales,
de l'emploi et des territoires

Bureau de l'emploi
et de la politique salariale (4 B)

Note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2018/6 du 8 janvier 2018 relative à la mise en œuvre du contrat dénommé PACTE modifié et de l'expérimentation du dispositif d'accompagnement des agents publics recrutés sur contrat à durée déterminée et suivant en alternance une préparation aux concours de catégorie A ou B de la fonction publique (« contrat PRAB »)

NOR : *SSAH1800676N*

Inscrit pour information à l'ordre du jour du CNP du 8 décembre 2017. – N° 123.

Examiné par le COMEX JSCS le 14 décembre 2017.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application.

Résumé : la présente note d'information a pour objectif de présenter l'élargissement, par la loi du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté, du champ des bénéficiaires du dispositif « parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique de l'État » (catégorie C, contrat PACTE) et l'expérimentation, prévue par la même loi, du dispositif d'accompagnement des agents publics recrutés sur contrat à durée déterminée et suivant en alternance une préparation aux concours de catégorie A ou B (contrat PrAB), et d'en préciser les modalités de mise en œuvre.

Mots clés : PACTE – contrat – bénéficiaires – commission de sélection – commission de titularisation – titularisation – dispositif d'accompagnement des agents publics recrutés sur contrat à durée déterminée et suivant en alternance une préparation aux concours de catégorie A ou B (PrAB) – contrat – bénéficiaires – commission de sélection – concours – recrutement – formation – tutorat.

Références :

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 disposition statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (notamment son article 32-2) ;

Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté, notamment ses articles 162 et 167 ;

Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Décret nº 2005-900 du 2 août 2005 modifié pris pour l'application de l'article 32-2 de la loi nº 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Décret nº 2017-1471 du 12 octobre 2017 instituant à titre expérimental un dispositif d'accompagnement des agents public recrutés sur contrat à durée déterminée et suivant en alternance une préparation aux concours de catégorie A ou B de la fonction publique (Contrat PrAB) ;

Circulaire nº DHOS/P1/2005/448 du 5 octobre 2005 relative à la mise en œuvre du contrat dénommé PACTE.

Annexe : tableaux types de bilan.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics sociaux et médico-sociaux ; copie à : Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'outre-mer.

La loi nº 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté a, dans un objectif d'ouverture des recrutements dans la fonction publique, élargi le champ des bénéficiaires du dispositif « parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, de l'hospitalière et de l'État » (catégorie C) et ouvert, à titre expérimental, un dispositif d'accompagnement des agents publics recrutés sur contrat à durée déterminée et suivant en alternance une préparation aux concours de catégorie A ou B.

Les décrets du 2 août 2005 (modifié par le décret nº 2017-1470 du 12 octobre 2017) et nº 2017-1471 du 12 octobre 2017 en précisent les modalités de mise en œuvre, pour les trois versants de la fonction publique. La présente note d'information explicite ces dispositions et apporte des précisions pour le versant hospitalier.

I. – ÉVOLUTIONS DU PARCOURS D'ACCÈS AUX CARRIÈRES DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE, HOSPITALIÈRE ET DE L'ÉTAT – PACTE

I.1. **Une évolution du champ des bénéficiaires du PACTE et une nouvelle obligation légale de recrutement**

Le PACTE est un dispositif institué en 2005 constituant une voie particulière de recrutement donnant vocation à être titularisé dans les corps de catégorie C. Le recrutement prend en effet la forme d'un contrat de droit public offert aux jeunes de 16 à 25 ans sortis du système éducatif sans diplôme ou sans qualification professionnelle reconnue et à ceux dont le niveau de qualification est inférieur à celui attesté par un diplôme de fin de second cycle long de l'enseignement général, technologique ou professionnel.

À l'issue d'un parcours de professionnalisation, l'aptitude de l'agent à être titularisé est évaluée par une commission. L'agent est nommé dans le corps visé et affecté dans l'emploi pour lequel il a été recruté comme agent contractuel.

L'article 162 de la loi du 27 janvier 2017 a modifié, pour la fonction publique hospitalière, l'article 32-2 de la loi nº 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Cet article porte à vingt-huit ans au plus, au lieu de vingt-cinq, l'âge des jeunes gens bénéficiaires et ouvre l'accès à ce parcours aux personnes de quarante-cinq ans et plus en chômage de longue durée et bénéficiaires de minima sociaux.

Par ailleurs, alors que le recours au PACTE était jusqu'à présent une faculté, la loi oblige à offrir au recrutement par la voie du PACTE un quota de 20 % des postes offerts par cette voie et par celle du recrutement sans concours au premier grade d'un corps de catégorie C de droit commun (recrutement mentionné au *c* de l'article 32 de la loi du 9 janvier 1986). Ainsi par exemple, si 100 recrutements PACTE et sans concours sont effectués dans un établissement (PACTE + droit commun du *c* de l'article 32), au moins 20 de ces recrutements devront être des contrats PACTE (et donc seuls 80 recrutements sans concours pourront être effectués à un autre titre).

Par ailleurs, si un établissement n'envisage pas d'autre recrutement sans concours en catégorie C, il peut néanmoins procéder uniquement à des recrutements par la voie du PACTE.

Ces modifications sont entrées en vigueur le 15 octobre 2017.

I.2. **Les modalités de mise en œuvre**

La procédure de sélection et de recrutement est inchangée.

La circulaire du 5 octobre 2005 reste d'actualité, sous les réserves suivantes :

a) Les bénéficiaires du dispositif (point 1.1.2 de la circulaire du 5 octobre 2005)

L'article 32-2 de la loi du 9 janvier 1986 ouvre désormais le bénéfice de cette procédure de recrutement :

– aux jeunes gens âgés de 28 ans au plus sortis du système éducatif sans diplôme ou sans qualification professionnelle reconnue ;
– aux jeunes gens âgés de 28 ans au plus dont le niveau de qualification est inférieur à celui attesté par un diplôme de fin de second cycle long de l'enseignement général, technologique ou professionnel (diplôme de niveau IV) ;
– ainsi qu'aux personnes en situation de chômage de longue durée, âgées de 45 ans et plus et bénéficiaires du revenu de solidarité active, de l'allocation de solidarité spécifique ou de l'allocation aux adultes handicapés ou, dans les départements d'outre-mer et les collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon, du revenu minimum d'insertion ou de l'allocation de parent isolé. Aucune condition relative au niveau de diplôme n'est requise pour le recrutement en contrat PACTE de ces personnes. Les personnes considérées comme étant en situation de chômage de longue durée sont celles dont la durée d'inscription à Pôle emploi est d'au moins 12 mois dans les 18 derniers mois.

L'âge du bénéficiaire du contrat est apprécié à la date limite de dépôt des candidatures indiquée sur les avis de recrutement (*cf.* articles 2 et 6 du décret du 2 août 2005 modifié).

Types d'emplois offerts dans le cadre du PACTE

La circulaire du 5 octobre 2005 souligne en son point 1.1.4 que tous les corps de catégorie C sont concernés. Cependant, dès lors que le PACTE s'adresse notamment aux jeunes gens dépourvus de diplôme, les emplois d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture dont l'exercice est règlementé et qui nécessitent la possession d'un diplôme pour être exercés ne peuvent pas entrer dans le dispositif. Dans la fonction publique hospitalière, les métiers qui ont vocation à être exercés par des adjoints administratifs ou des ouvriers professionnels trouvent toute leur place dans ce type de recrutement.

b) Le nombre de recrutements en PACTE (point 1.1.4 de la circulaire du 5 octobre 2005)

Il est souligné qu'il n'appartient plus à chaque établissement de déterminer la part qu'il consacre au recrutement de droit commun et celle qu'il donne au recrutement par la voie du PACTE (*cf.* point 1.1.4 de la circulaire du 5 octobre 2005). En effet, comme indiqué plus haut, la loi fait désormais obligation d'un quota de recrutement en PACTE parmi l'ensemble des recrutements offerts à ce titre et à celui des recrutements sans concours. La période à prendre en compte pour la détermination de la limite de 20 % des postes à pourvoir par cette voie et au recrutement sans concours est l'année civile (nouvel article 2-1 du décret du 2 août 2005).

c) Le tutorat (point 1.3.3 de la circulaire du 5 octobre 2005 ;
article 11 du décret du 2 août 2005 modifié)

Le décret prévoit désormais que le tuteur ne peut exercer simultanément des fonctions de tutorat à l'égard de plus de deux agents, que ce soit au titre du PACTE ou à un autre titre (contrat PrAB par exemple).

d) Le déroulement du contrat

La durée du contrat PACTE est inchangée : de 12 mois minimum à 24 mois maximum.

La modification introduite par le décret du 12 octobre 2017 à l'article 3 du décret du 2 août 2005 tend à rapprocher les dispositions qui organisent le déroulement du contrat des bénéficiaires du PACTE de celles qui régissent les agents contractuels des trois versants de la fonction publique.

Il est ainsi précisé que les dispositions du décret nº 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi nº 86-33 du 9 janvier 1986 s'appliquent aux agents recrutés par un contrat PACTE, à l'exception :

– des dispositions relatives à l'évaluation professionnelle : sans objet ;
– des dispositions relatives à la période d'essai : spécifiquement prévues par le décret du 2 août 2005 (article 12) ;
– des congés pour formation syndicale, pour formation de cadres et d'animateurs pour la jeunesse, pour formation professionnelle ou de représentation ;
– des dispositions relatives au congé de grave maladie : sont applicables aux seuls agents ne comptant pas trois années de services effectifs les dispositions spécifiques relatives à ce congé figurant à l'article 3 du décret du 2 août 2005 modifié. Pour les agents remplissant cette condition, les dispositions applicables sont celles du décret du 6 février 1991 ci-dessus mentionné ;
– des congés non rémunérés pour raisons familiales ou personnelles : un congé sans rémunération pour raisons de famille d'une durée maximale de 15 jours a été introduit dans le décret du 2 août 2005 (article 4-1) au bénéfice des agents recrutés sur un contrat PACTE ;
– des dispositions relatives au réemploi, à la mobilité et au travail à temps partiel ;
– des dispositions relatives au certificat de fin de contrat, au licenciement ou à la modification du contrat des agents recrutés pour répondre à un besoin permanent et au préavis pour rupture anticipée du contrat. La rupture du contrat PACTE avant son terme est possible en cas de manquement par l'agent aux obligations prévues au contrat, de refus de signer la convention de formation ou de faute disciplinaire, auxquels cas il n'y a lieu ni à préavis ni au versement d'une indemnité de licenciement. Dans les autres cas, la rupture anticipée du contrat donne lieu à un préavis spécifique prévu au décret du 2 août 2005 (article 15) et l'indemnité de licenciement est celle prévue par le décret du 6 février 1991 ;
– des dispositions relatives à la démission, qui sont régies spécifiquement par le décret du 2 août 2005 (article 16).

Enfin, les agents recrutés sous contrat PACTE sont désormais soumis au régime prévu par le décret du 6 février 1991 s'agissant de la suspension pour faute grave et de la protection contre le licenciement des agents en état de grossesse, en congé de materné ou d'adoption.

I.3. **Les bilans annuels**

L'article 20-1 du décret du 2 août 2005 modifié prévoit qu'un bilan des recrutements au titre du PACTE est présenté annuellement devant le comité technique compétent. Il sera également présenté au Conseil commun de la fonction publique (CCFP).

Outre le nombre de contrats PACTE conclus, la précision des emplois concernés, la titularisation ou non des agents recrutés, ce bilan mentionnera notamment le nombre d'agents en charge du tutorat et les modalités de prise en compte du tutorat dans l'organisation du travail du tuteur et du collectif de travail. Un tableau type figure en annexe de la présente note d'information.

Les modalités de ces bilans seront précisées ultérieurement.

II. – L'EXPERIMENTATION DU DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS PUBLICS RECRUTÉS SUR CDD ET SUIVANT EN ALTERNANCE UNE PRÉPARATION AUX CONCOURS DE CATÉGORIE A OU B (« PRAB »)

II.1. **Un dispositif expérimental d'accompagnement des agents publics recrutés sur CDD et suivant en alternance une préparation aux concours de catégorie A ou B (article 167 de la loi du 27 janvier 2017)**

Dans la poursuite de l'objectif d'ouverture de la fonction publique et de lutte contre l'inégalité d'accès à celle-ci, le législateur a introduit par la loi du 27 janvier 2017 (article 167) l'expérimentation, pour une durée de six ans, d'une modalité spécifique de recrutement dans les trois versants de la fonction publique. Ce dispositif, qui concerne l'ensemble des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, entrera en vigueur le 1er janvier 2018.

Durant cette période, des candidats pourront être recrutés sur un emploi de catégorie A ou B, par un contrat de droit public d'une durée comprise entre 12 et 24 mois, et bénéficier d'une formation de préparation à un concours de catégorie A ou B. Tous les corps de catégorie A et B peuvent faire l'objet d'un contrat PrAB.

⚠ Dans la FPH, ce type de recrutement, accompagnant les agents dans leur préparation au concours et non au diplôme requis, est particulièrement opérant pour les recrutements dans les corps pour lesquels un parcours de formation au concours se justifie (notamment les attachés d'administration hospitalière dans la filière administrative).

II.2. **Les modalités de recrutement**

II.2.1. *Les bénéficiaires du dispositif expérimental PrAB*

L'article 167 de la loi du 27 janvier 2017 ouvre le bénéfice de cette procédure de recrutement :

– aux jeunes gens sans emploi âgés de 28 ans au plus ;

– ainsi qu'aux personnes âgées de 45 ans et plus en situation de chômage de longue durée, bénéficiaires du revenu de solidarité active, de l'allocation de solidarité spécifique ou de l'allocation aux adultes handicapés, ou du revenu minimum d'insertion ou de l'allocation de parent isolé dans les départements d'outre-mer et les collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon.

⚠ La loi précise que ce recrutement n'est pas ouvert aux personnes qui ont la qualité d'agent public lors du recrutement.

Les personnes considérées comme étant en situation de chômage de longue durée sont celles dont la durée d'inscription à Pôle emploi est d'au moins 12 mois dans les 18 derniers mois.

II.2.2. *La procédure de recrutement*

Les candidats présentent un dossier de candidature à une commission de sélection à laquelle participent le service public de l'emploi, en particulier Pôle emploi, et une personnalité extérieure à l'administration qui recrute. La sélection est opérée sur la base des aptitudes et de la motivation des candidats à rejoindre le service public.

a) La publicité préalable des recrutements (article 4 du décret du 12 octobre 2017)

Des avis de recrutement précisent le nombre de postes et la nature des emplois à pourvoir, détaillent les missions du poste à pourvoir, le niveau de la catégorie statutaire correspondante, les conditions à remplir par les candidats, la date prévisionnelle de recrutement, la date limite de dépôt des candidatures ainsi que le contenu du dossier et l'adresse à laquelle celles-ci doivent être envoyées. Ces avis mentionnent que seuls sont convoqués à un entretien les candidats retenus par la commission de sélection.

Ces avis sont publiés au plus tard un mois avant la date limite de dépôt des candidatures :

– sur le site internet de l'établissement organisateur du recrutement ainsi que dans ses locaux ;

– dans les agences locales de Pôle emploi situées dans le département où les emplois sont proposés. Ces avis sont transmis pour diffusion au sein du réseau des organismes concourant au service public de l'emploi (missions locales, maisons de l'emploi…) ;

– sur le site des ARS territorialement compétentes, avec la mention de la nature du poste « contrat PrAB ».

b) Le dossier de candidature comprend (article 5 du décret du 12 octobre 2017) un *curriculum vitae* (descriptif du parcours antérieur de formation et, le cas échéant, de l'expérience professionnel du candidat), une copie des diplômes détenus, une lettre de motivation à rejoindre le service public et à occuper le poste proposé et tous éléments supplémentaires permettant à la commission de sélection de vérifier si le candidat présente les aptitudes pour occuper l'emploi à pourvoir et de s'assurer qu'il est en mesure de remplir les conditions (notamment de diplôme et de nationalité) exigées pour présenter les concours correspondant aux emplois à pourvoir.

II.2.3. *Les vérifications à effectuer par l'établissement recruteur*

⚠ Il appartient à l'établissement qui recrute de vérifier que les candidats remplissent :

– les conditions propres au recrutement par contrat PrAB :

* L'âge du bénéficiaire du contrat est apprécié à la date limite de dépôt des candidatures indiquée sur les avis de recrutement (*cf.* article 4 du décret du 12 octobre 2017) :

  – 28 ans au plus : il n'est pas possible de recruter une personne dont l'âge est supérieur à 28 ans le jour limite de dépôt des candidatures. *Exemple :* date limite de dépôt des candidatures le 1er avril 2018, les candidats devront être nés au plus tard le 1er avril 1990 ;

  – 45 ans au moins : il n'est pas possible de recruter une personne qui n'aura pas atteint l'âge de 45 ans le jour limite de dépôt des candidatures. *Exemple :* date limite de dépôt des candidatures le 1er avril 2018, les candidats devront être nés avant le 2 avril 1973.

* Pour les candidats âgés d'au moins 45 ans, qu'ils soient demandeur d'emploi de longue durée et bénéficient de l'un des minima sociaux exigé par la loi ;

– les conditions de recrutement en qualité de contractuel de droit public fixées par l'article 3 du décret du 6 février 1991 :

L'agent recruté par un contrat PrAB :

– doit jouir de ses droits civiques ;

– les mentions éventuellement portées au bulletin n° 2 de son casier judiciaire doivent être compatibles avec l'exercice des fonctions ;

– ne doit pas faire l'objet ni avoir subi, en France ou dans un autre État, de condamnation incompatible avec l'exercice de ses fonctions ;

– être en position régulière au regard du code du service national de l'État dont il est ressortissant (sauf pour les réfugiés et apatrides en situation régulière sur le territoire national) ;

– remplir les conditions d'aptitude physique ;

– doit être, s'il est de nationalité étrangère, en position régulière au regard du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

– les conditions liées à l'obligation de passer un concours de la fonction publique :

Si le candidat retenu ne possède pas, au moment de son recrutement, le niveau de diplôme exigé pour se présenter au concours envisagé, il est nécessaire de s'assurer qu'il sera en capacité d'obtenir ce titre d'ici son inscription au concours. Il peut cependant en être dispensé du fait de la reconnaissance de son expérience professionnelle, s'il est un parent qui élève ou a élevé au moins trois enfants ou s'il est un sportif de haut niveau figurant sur une liste établie chaque année par le ministre chargé de la jeunesse et des sports.

S'agissant des professions règlementées, le candidat doit être en possession des titres requis par le statut particulier au moment de son recrutement.

L'attention des établissements est également attirée sur le fait que le contrat PrAB est un contrat débouchant obligatoirement sur la présentation d'un concours d'accès à la fonction publique. Par conséquent, si un candidat de nationalité étrangère peut être recruté en application de l'article 3 du décret du 6 février 1991 précité, il convient de s'assurer que l'intéressé sera en mesure de satisfaire à la condition de nationalité à la date de nomination dans le corps.

II.2.4. *La procédure de sélection des candidatures*

a) La commission de sélection (article 6 du décret du 12 octobre 2017)

L'examen des candidatures est, comme c'est déjà le cas pour les recrutements par contrat PACTE, confié à une commission de sélection.

La commission de sélection est composée d'un président et d'au moins trois membres, nommés par décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination :

– l'un des membres est désigné parmi les personnels des organismes concourant au service public de l'emploi (par exemple Pole emploi) ;

– l'autre est une personnalité qualifiée extérieure à l'établissement qui recrute ;

– un membre représente le service au sein duquel le poste est à pourvoir.

b) La commission établit une liste de candidats sélectionnés pour un entretien

Dans un premier temps, la commission étudie les dossiers de candidatures. Elle s'assure de l'adéquation du profil du candidat à l'emploi proposé, de sa capacité à remplir les conditions exigées pour présenter le concours correspondant à cet emploi. Au regard de la lettre de motivation, elle apprécie la motivation du candidat à intégrer la fonction publique et à occuper l'emploi proposé.

La commission de sélection établit alors une liste de candidats sélectionnés pour un entretien. À aptitude égale, une priorité est donnée aux jeunes issus des quartiers prioritaires de la politique de la ville, des zones de revitalisation rurale, des DOM, de Saint-Barthélémy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon ou des territoires dans lesquels les jeunes connaissent des difficultés particulières d'accès à l'emploi.

c) L'audition des candidats

La durée de l'entretien ne peut être inférieure à 20 minutes. Cette durée permet en effet d'assurer une égalité de traitement des candidats et le temps nécessaire à un déroulement bienveillant de l'audition.

L'entretien se décompose en deux parties : le candidat débute par une présentation de son parcours et de ses motivations à rejoindre le service public et à occuper l'emploi proposé, puis les membres de la commission échangent avec le candidat sur ses motivations et son parcours scolaire, universitaire et/ou professionnel. Les thématiques en lien avec le poste à pourvoir sont également abordées afin d'évaluer les aptitudes du candidat ; le parcours de formation en alternance envisagé pourra être évoqué. L'appréciation des aptitudes doit tenir compte de la spécificité du contrat PrAB qui permet aux candidats retenus de renforcer leurs connaissances, savoir-faire et savoir-être dans la perspective d'un concours d'accès à la fonction publique.

À l'issue des auditions, la commission arrête une liste des candidats qu'elle propose, et la transmet accompagnée de son appréciation sur chacun d'eux à l'autorité investie du pouvoir de nomination. Une liste complémentaire valable un an est également dressée (le recours à cette liste ne pourra être utilisé pour un recrutement qui aurait pour effet de faire débuter le contrat après le 26 janvier 2023). À aptitude égale, une priorité est donnée aux jeunes issus des quartiers prioritaires de la politique de la ville, des zones de revitalisation rurale, des DOM, de Saint-Barthélémy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon ou des territoires dans lesquels les jeunes connaissent des difficultés particulières d'accès à l'emploi.

⚠ les territoires dans lesquels les jeunes connaissent des difficultés particulières d'accès à l'emploi (article 3 du décret du 12 octobre 2017) : il s'agit des zones d'emploi dans lesquelles le taux de chômage moyen annuel est supérieur au taux de chômage moyen annuel national au 31 décembre de l'année précédant le recrutement. La liste de ces territoires est consultable sur le site SCORE du ministère de la fonction publique, dans la rubrique préparation aux concours : https://www.fonction-publique.gouv.fr/score. La liste est mise à jour chaque année, à l'été.

II.2.5. *Le recrutement (article 167 de la loi du 27 janvier 2017)*

Les candidats retenus sont recrutés dans des emplois permanents du niveau de la catégorie A ou B par un contrat d'une durée comprise entre 12 et 24 mois. Sa durée doit être déterminée en fonction d'une part, du parcours de formation établi et, d'autre part, du calendrier du concours visé pour l'accès au corps correspondant à l'emploi occupé.

Le contenu du contrat répond aux mêmes obligations que celui prévu à l'article 4 du décret du 6 févier 1991 auxquelles il convient d'ajouter les visas de l'article 167 de la loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 et du décret n° 2017-1471 du 12 octobre 2017 et les obligations de l'agent à suivre le dispositif de formation proposé et à se présenter à un concours du niveau de la catégorie A ou B correspondant au poste occupé.

II.2.6. *Le déroulement du contrat*

Outre les obligations spécifiques au contrat PrAB rappelées ci-dessus, l'agent est soumis aux obligations et à la déontologie des fonctionnaires fixées par le chapitre IV de la loi du 13 juillet 1983 (art. 32 de la loi du 13 juillet 1983). Il est ainsi notamment tenu d'exercer ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité, probité et neutralité, dans le respect du principe de laïcité.

Les dispositions du décret du 6 février 1991, relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi nº 86-33 du 9 janvier 1986, s'appliquent aux agents recrutés par un contrat « PrAB », à l'exception des dispositions suivantes (article 2 du décret du 12 octobre 2017) :

- dispositions relatives à la rémunération, aux mentions du contrat, à la période d'essai qui sont spécifiquement prévues par le décret du 12 octobre 2017 (articles 7, 8, 13 et 15 du décret du 12 octobre 2017) :
  - les agents recrutés bénéficient d'une rémunération (traitement + primes) d'un montant équivalant à celui qui est servi aux fonctionnaires stagiaires issus du concours externe pour l'accès au corps correspondant au poste occupé ; cette rémunération évolue dans les mêmes conditions que celles des fonctionnaires stagiaires ;
- les mentions obligatoires au contrat « PrAB » sont listées à l'article 7 du décret du 12 octobre 2017. Il s'agit de la dénomination précise des fonctions exercées et du corps correspondant, de la durée du contrat, du montant de la rémunération brute mensuelle, du nom et de la qualité du tuteur, de la mention de l'obligation de l'agent à suivre le dispositif de formation proposé et à se présenter à un concours de la catégorie A ou B correspondant au poste occupé et, le cas échant, des conditions particulières d'exercice de l'emploi de l'agent ;
- le contrat comporte une période d'essai de deux mois, qui peut être renouvelée une fois pour une durée au plus égale à deux mois ; au cours de cette période, il peut être librement mis fin au contrat par l'établissement sans indemnité ni préavis ou par les agents sans préavis. La rupture du contrat est signifiée à l'autre partie par lettre recommandée avec avis de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge. La lettre indique les motifs de la fin du contrat.

  ⚠ Au terme de la période d'essai, l'autorité investie du pouvoir de nomination vérifie avec le bénéficiaire du contrat et son tuteur l'adéquation de l'emploi occupé et du service d'affectation avec le programme de formation. Si une affectation inadéquate est constatée (par exemple affectation sur un emploi ne permettant pas de dégager le temps règlementaire minimal de formation, compétences mises en œuvre qui ne sont pas en rapport avec la formation et le concours préparé, orientation de l'agent, après échanges avec son tuteur, vers un autre concours que celui envisagé lors du recrutement, …), un avenant au contrat précisant les mesures prises pour y remédier est établi ;
- congé pour formation syndicale et congés non rémunérés pour raisons familiales ou personnelles : un congé sans rémunération pour raisons de famille d'une durée maximale de 15 jours est introduit au bénéfice des agents recrutés sur un contrat PrAB (article 14 du décret du 12 octobre 2017) ;
- dispositions relatives à la mobilité et au travail à temps partiel ;
- dispositions relatives au licenciement[1] : la rupture du contrat PrAB avant son terme n'est possible qu'en cas de manquement par l'agent aux obligations prévues au contrat ou de faute disciplinaire, motifs qui imposent le respect de la procédure disciplinaire préalable prévue par le décret du 6 février 1991 mais ne donnent pas droit à l'indemnité de licenciement.

Pendant la durée du contrat, l'agent est soumis à la durée du travail effectif applicable dans le service au sein duquel il est affecté. Il ne peut effectuer de travaux supplémentaires dans la mesure où ce contrat a pour objectif de permettre au candidat de se préparer au concours dans les meilleures conditions. La durée du temps passé en formation est assimilée à du temps de travail effectif (art. 12 du décret du 12 octobre 2017).

La fin de contrat correspond à la date fixée dans le contrat de travail, sans que l'établissement soit tenu par un préavis de confirmation. Le contrat PrAB peut être renouvelé, dans la limite de 12 mois, lorsque l'agent a échoué aux épreuves orales du concours auquel il s'est présenté. Il peut être prolongé dans la limite de la durée des congés pour maternité ou adoption et des congés de

[1] Les dispositions relatives au licenciement pour les motifs suivants ne s'appliquent pas aux agents recrutés sur un contrat PRAB : licenciement pour insuffisance professionnelle, licenciement d'un agent sur besoin permanent et procédure de reclassement, licenciement pour transformation du besoin permanent, ainsi que la disposition relative à l'indemnité de licenciement

paternité et d'accueil de l'enfant, de maladie et d'accident du travail dont a bénéficié le titulaire du contrat. Cependant, au regard du caractère expérimental du dispositif, il n'est pas possible de procéder à un recrutement qui aurait pour effet de faire débuter le contrat après le 26 janvier 2023.

II.3. **L'accompagnement à la préparation à un concours ; la formation (article 10 du décret du12 octobre 2017)**

L'agent bénéficie pendant son contrat d'un parcours de formation adapté pour se présenter aux épreuves du concours correspondant au niveau du poste occupé. Ce parcours tient compte du niveau de diplôme de l'agent et de la nature du concours préparé. Il s'agit donc d'un parcours adapté et personnalisé.

La formation peut être suivie dans un organisme qui assure la préparation aux concours et peut être complétée par l'établissement d'emploi. La formation peut également être assurée dans sa totalité par des stages et des actions de formations organisées par l'établissement.

Toute formation suivie donne lieu à une attestation de présence ou d'assiduité de l'agent.

⚠ La durée du parcours de formation est comprise entre 10 et 25 % de la durée totale du contrat (hors temps de préparation personnelle accordé à l'agent). Elle peut être portée au-delà lorsque le parcours personnel de l'agent ou les modalités de la préparation au concours le requièrent. Cette durée peut être inégalement répartie sur la durée totale du contrat PrAB.

L'établissement organise un parcours d'accompagnement de l'agent pour préparer le concours correspondant à l'emploi occupé, mais l'intéressé peut présenter tout autre concours, en plus de celui qu'il s'est engagé à passer par contrat.

L'accompagnement à la préparation aux épreuves du concours n'a pas vocation à aider le candidat à acquérir le titre ou diplôme requis pour se présenter à ce concours.

II.4. **Le tutorat (article 11 du décret du 12 octobre 2017)**

Pour chaque agent recruté sur un contrat PrAB, l'établissement désigne un agent du service d'affectation en qualité de tuteur. Ce tuteur doit être volontaire et justifier d'une ancienneté de service de deux ans minimum dans l'établissement qui recrute.

L'administration lui accorde la disponibilité nécessaire à l'accomplissement de sa mission et veille à ce qu'il bénéficie d'une formation au tutorat.

⚠ Le tuteur ne peut exercer simultanément des fonctions de tutorat à l'égard de plus de deux agents, que ce soit au titre du PrAB ou à un autre titre (service civique, PACTE, apprentissage…).

À tout moment, l'autorité responsable de la désignation du tuteur peut procéder à son remplacement (par exemple en cas de changement de service du tuteur au cours du contrat).

Le tuteur est notamment chargé :

– d'accueillir, d'informer et de guider le bénéficiaire du PrAB ;
– d'organiser l'activité et les stages de l'agent afin de faciliter l'acquisition de savoir-faire professionnels ;
– d'assurer la liaison avec le ou les organismes de formations à l'extérieur du service ;
– de veiller à l'assiduité de l'agent aux séances de formation et de sa préparation personnelle.

II.5. **Assimilation du contrat PrAB à des services effectifs**

Les services accomplis au titre des contrats « PrAB » sont assimilés à des services effectifs dans des emplois occupés en application de l'article 9 de la loi du 9 janvier 1986 pour l'application des conditions de CDIsation prévue au cinquième alinéa du même article.

II.6. **Les bilans annuels et l'évaluation de l'expérimentation**

L'article 18 du décret du 12 octobre 2017 prévoit un bilan des recrutements au titre du PrAB présenté annuellement devant le comité technique compétent. Il sera également présenté au Conseil commun de la fonction publique (CCFP).

Outre le nombre de contrats PrAB conclus et la précision des emplois occupés, et la réussite ou non, de ces agents à un concours de la fonction publique, ce bilan mentionnera notamment le

nombre d'agent en charge du tutorat et les modalités de prise en compte du tutorat dans l'organisation du travail de l'agent et du collectif de travail. Un tableau type figure en annexe de la présente note d'information.

Les modalités de ces bilans, ainsi que celles de l'évaluation, au cours de l'année 2023, des recrutements intervenus dans ce cadre expérimental, seront précisées ultérieurement par arrêté ministériel.

Je vous remercie de me signaler toute difficulté qui pourrait survenir dans l'application de ces dispositions. Mes services sont à votre disposition pour répondre à vos questions à l'adresse suivante : DGOS-RH4.SUIVIANT@sante.gouv.fr.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. Courrèges

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. Vinquant

ANNEXE

TABLEAUX TYPES DE BILAN

Bilan des recrutements effectués au titre du dispositif PACTE en 2018

AGENTS	ADJOINT ADMINISTRATIF			
	Hommes		Femmes	
	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans	Moins de 28 ans	PLus de 45 ans
Nombre de contrats PACTE conclus en 2018				
Nombre de titularisations d'agents recrutés par PACTE conclu avant 2018 intervenues en 2018, et corps de titularisation				
Part des recrutements PACTE dans les recrutements sans concours réalisés en 2018 (en %; *cf.* 15e alinéa de l'article 32-2 de la loi du 9 janvier 1986)				
Nombre de recrutements sans concours HORS PACTE effectués en 2018				

AGENTS	AGENT DE SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIÉ			
	Hommes		Femmes	
	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans
Nombre de contrats PACTE conclus en 2018				
Nombre de titularisations d'agents recrutés par PACTE conclu avant 2018 intervenues en 2018, et corps de titularisation				
Part des recrutements PACTE dans les recrutements sans concours réalisés en 2018 (en %; *cf.* 15e alinéa de l'article 32-2 de la loi du 9 janvier 1986)				
Nombre de recrutements sans concours HORS PACTE effectués en 2018				

AGENTS	AGENT D'ENTRETIEN QUALIFIÉ			
	Hommes		Femmes	
	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans
Nombre de contrats PACTE conclus en 2018				
Nombre de titularisations d'agents recrutés par PACTE conclu avant 2018 intervenues en 2018, et corps de titularisation				
Part des recrutements PACTE dans les recrutements sans concours réalisés en 2018 (en %; *cf.* 15E alinéa de l'article 32-2 de la loi du 9 janvier 1986)				
Nombre de recrutements sans concours HORS PACTE effectués en 2018				

AGENTS	AUTRE (*préciser*)				
	Corps	Hommes		Femmes	
		Moins de 28 ans	Plus de 45 ans	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans
Nombre de contrats PACTE conclus en 2018					
Nombre de titularisations d'agents recrutés par PACTE conclu avant 2018 intervenues en 2018, et corps de titularisation					
Part des recrutements PACTE dans les recrutements sans concours réalisés en 2018 (en %; *cf.* 15e alinéa de l'article 32-2 de la loi du 9 janvier 1986)					
Nombre de recrutements sans concours HORS PACTE effectués en 2018					

FORMATION DURANT LE CONTRAT	
Qualifications acquises pendant le contrat	
Titres acquis pendant le contrat	
Diplômes acquis pendant le contrat	

TUTORAT		
Corps d'appartenance des tuteurs		
Formation au tutorat suivie par les tuteurs	oui	non
Nombre d'agents tutorés (par tuteur)		

Bilan des recrutements effectués au titre du dispositif expérimental PRAB en 2018

AGENTS	ATTACHÉ D'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE			
	Hommes		Femmes	
	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans
Nombre de contrats PrAB conclus en 2018				
Nombre de contrats PrAB conclus en 2018 avec un agent résidant dans un territoire prioritaire *				
Nombre de recrutements de contractuels HORS PrAB effectués en 2018				
Nombre d'agents recrutés sous contrat PRAB ayant réussi un concours (à partir de 2019)				

AGENTS	ADJOINT DES CADRES HOSPITALIERS			
	Hommes		Femmes	
	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans
Nombre de contrats PrAB conclus en 2018				
Nombre de contrats PrAB conclus en 2018 avec un agent résidant dans un territoire prioritaire *				
Nombre de recrutements de contractuels HORS PrAB effectués en 2018				
Nombre d'agents recrutés sous contrat PRAB ayant réussi un concours (à partir de 2019)				

AGENTS	AUTRE (*préciser*)				
	Corps	Hommes		Femmes	
		Moins de 28 ans	Plus de 45 ans	Moins de 28 ans	Plus de 45 ans
Nombre de contrats PrAB conclus en 2018					
Nombre de contrats PrAB conclus en 2018 avec un agent résidant dans un territoire prioritaire *					
Nombre de recrutements de contractuels HORS PrAB effectués en 2018					
Nombre d'agents recrutés sous contrat PRAB ayant réussi un concours (à partir de 2019)					

* Territoires dans lesquels les jeunes connaissent des difficultés particulières d'accès à l'emploi (article 3 du décret du 12 octobre 2017): il s'agit des zones d'emploi dans lesquelles le taux de chômage moyen annuel est supérieur au taux de chômage moyen annuel national au 31 décembre de l'année précédant le recrutement. La liste de ces territoires est consultable sur le site SCORE du ministère de la fonction publique, dans la rubrique préparation aux concours: https://www.fonction-publique.gouv.fr/score . La liste est mise à jour chaque été.

PRÉPARATION AU CONCOURS SUIVIE DURANT LE CONTRAT	
Organisme(s) de formation	
Nombre d'heures de formation accordée (moyenne par agent PrAB)	

TUTORAT		
Corps d'appartenance des tuteurs		
	oui	non
Formation au tutorat suivie par les tuteurs		
Nombre d'agents tutorés (par tuteur)		

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 9 février 2018 portant renouvellement d'agrément du groupement d'intérêt public santé informatique Limousin, Poitou-Charentes (SILPC) pour un service d'hébergement de données de santé à caractère personnel gérées par des applications fournies par leurs adhérents et gérant des données de santé à caractère personnel, ainsi que pour un service de stockage de données de santé à caractère personnel dans le cadre de plans de continuité et de reprise d'activité

NOR : *SSAZ1830063S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 17 janvier 2013 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 18 janvier 2013 ;

Vu la décision du ministre chargé de la santé du 23 février 2013 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 14 décembre 2017 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 26 janvier 2018,

Décide :

Article 1er

L'agrément en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel du groupement d'intérêt public santé informatique Limousin, Poitou-Charentes (SILPC) pour un service d'hébergement de données de santé à caractère personnel gérées par des applications fournies par leurs adhérents et gérant des données de santé à caractère personnel, ainsi que pour un service de stockage de données de santé à caractère personnel dans le cadre de plans de continuité et de reprise d'activité est renouvelé pour une durée de trois ans.

Article 2

Le groupement d'intérêt public santé informatique Limousin, Poitou-Charentes (SILPC) 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

Le délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 9 février 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
P. Cirre

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 9 février 2018 portant agrément de la société Jaguar Network pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements des clients et les applications contenant des données de santé à caractère personnel

NOR : *SSAZ1830064S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 14 décembre 2017 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 26 janvier 2018,

Décide :

Article 1er

La société Jaguar Network est agréée pour une durée de trois ans en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements des clients et les applications contenant des données de santé à caractère personnel.

Article 2

La société Jaguar Network 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

Le délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 9 février 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
P. Cirre

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 9 février 2018 portant agrément de la société Sewan Communications pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel dans le cadre de son offre IaaS, dénommée « Sewan Managed Cloud Santé »

NOR : *SSAZ1830065S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 14 décembre 2017 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 26 janvier 2018,

Décide :

Article 1er

La société Sewan Communications est agréée pour une durée de trois ans en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel dans le cadre de son offre IaaS, dénommée « Sewan Managed Cloud Santé ».

Article 2

La société Sewan Communications 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

Le délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 9 février 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
P. Cirre

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 9 février 2018 portant renouvellement d'agrément de la société Pharmagest Interactive pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par le client à des fins de suivi médical, dénommée service « TELE100T-APS (Accès Patient Sécurisé) »

NOR : *SSAZ1830066S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 7 novembre 2013 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 15 novembre 2013 ;

Vu la décision de la ministre chargée de la santé du 10 décembre 2013 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 14 décembre 2017 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 26 janvier 2018,

Décide :

Article 1er

L'agrément en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel de la société Pharmagest Interactive pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par le client à des fins de suivi médical, dénommée service « TELE100T-APS (Accès Patient Sécurisé) », est renouvelé pour une durée de trois ans. Cette prestation inclut une fonctionnalité d'accès direct du patient aux applications hébergées.

Article 2

La société Pharmagest Interactive 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

Le délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 9 février 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
P. Cirre

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 9 février 2018 portant renouvellement d'agrément de la société Avenir Télématique (ATE) pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients et utilisées à des fins de suivi médical

NOR : *SSAZ1830067S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 28 avril 2011 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 20 juillet 2011 ;

Vu la décision du ministre chargé de la santé du 19 août 2011 ;

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 23 septembre 2014 ;

Vu la décision de la ministre chargée de la santé du 10 octobre 2014 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 21 décembre 2017;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 26 janvier 2018,

Décide :

Article 1er

L'agrément en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel de la société Avenir Télématique (ATE) pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients et utilisées à des fins de suivi médical est renouvelé pour une durée de trois ans. Cette prestation inclut une fonctionnalité d'accès direct du patient aux applications hébergées.

Article 2

La société Avenir Télématique (ATE) 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

Le délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 9 février 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
P. Cirre

SANTÉ

PHARMACIE

Pharmacie humaine

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous-direction de la politique
des produits de santé
et de la qualité des pratiques et des soins

Bureau des dispositifs médicaux
et autres produits de santé

Instruction nº DGS/PP3/2017/353 du 22 décembre 2017 relative à la mise en œuvre de la télé-déclaration d'activité annuelle des sites de rattachement des structures dispensatrices à domicile d'oxygène à usage médical pour l'année 2017

NOR : *SSAP1736633J*

Validée par le CNP le 22 décembre 2017. – Visa CNP 2017-150.

Résumé : en application de l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical, chaque site de rattachement d'une structure dispensatrice à domicile d'oxygène à usage médical doit déclarer chaque année le nombre de patients pris en charge par le site au 31 décembre de l'année précédente et le temps de présence du ou des pharmaciens exerçant sur ce site. Cette déclaration d'activité s'effectue au moyen de l'application BiO2 (ex-BIOMED). Les pharmaciens responsables se connectent sur un site Internet dédié, s'authentifient au moyen de leur carte CPS et ont accès à un formulaire leur permettant la saisie en ligne des données relatives à leur activité. Cette instruction a pour objet de définir la procédure relative à la télé-déclaration pour l'année 2017 qui se déroulera du 3 avril au 31 mai 2018.

Mots clés : oxygène à usage médical – structures dispensatrices – sites de rattachement – télédéclaration annuelle d'activité – système d'information BiO2.

Références :

Code de la santé publique (CSP), article L. 4211-5 ;

Arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical (*JO* du 22 juillet 2015, *BO* santé, protection sociale, solidarité 2015/8 du 15 septembre 2015) ;

Note d'information n° DGS/PP3/2016/129 du 20 avril 2016 relative aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical ;

Instruction n° DGS/PP3/DREES/DMSI/2017/113 du 31 mars 2017 relative à l'enregistrement des structures dispensatrices à domicile d'oxygène à usage médical et de leurs sites de rattachement dans le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).

Annexes :

Annexe 1. – Calendrier de la mise en œuvre de la télédéclaration d'activité.

Annexe 2. – Formulaire téléchargeable de télédéclaration annuelle d'activité.

Annexe 3. – Document d'aide.

Le directeur général de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

1. Le contexte

L'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical prévoit que chaque site de rattachement d'une structure dispensatrice à domicile

d'oxygène à usage médical déclare chaque année le nombre de patients pris en charge par le site au 31 décembre de l'année précédente et le temps de présence du pharmacien responsable et, le cas échéant, du ou des pharmaciens adjoints exerçant sur ce site. Dans le cas d'une éventuelle sous-traitance, le temps de visites pharmaceutiques réalisées par les pharmaciens d'officine est également précisé. Cette déclaration est effectuée au directeur général de l'ARS, dont dépend le site de rattachement, au plus tard le 31 mars de chaque année.

Les ARS recueillent ces données à plusieurs fins :

– contrôler le respect du temps minimal de présence hebdomadaire du pharmacien sur le site défini au point 2.1.7 de l'annexe de l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical ;
– apprécier les activités réalisées par les sites de rattachement des structures dispensatrices.

Les ARS peuvent poser deux questions supplémentaires libres qui ne figurent pas dans le formulaire et qui, en général, correspondent à des problématiques régionales.

2. **Le prérequis**

Le recueil de la déclaration des sites de rattachement des structures dispensatrices à domicile d'oxygène à usage médical par voie papier est proscrite.

Il est recommandé de s'assurer au plus tôt que les informations relatives aux pharmaciens responsables des sites de rattachement sont à jour.

Pour toutes les structures dispensatrices, il est nécessaire d'avoir recueilli préalablement une adresse mail pour chaque site de rattachement pour permettre l'envoi du mail de lancement de la campagne de télé-déclaration.

Le portail de télé-déclaration est en libre accès sur l'adresse : https://ouverture.sante.gouv.fr/ Sur ce portail, il est possible de lire des actualités nationales, d'y trouver des manuels d'aide pour réaliser la télé-déclaration et de se connecter à l'aide de sa carte CPS à son espace sécurisé de télé-déclaration.

Il est par ailleurs également recommandé, en complément de l'information par la direction générale de la santé des syndicats de prestataires de services et distributeurs de matériels, qu'une information des ARS à destination des sites de rattachement des structures dispensatrices soit mise en œuvre début 2018 afin de les préparer à la mise en place de la télé-déclaration de leur activité.

Cette information est à axer sur trois points :

– l'existence du portail ;
– l'impossibilité de déclarer autrement que par voie électronique exclusivement ;
– le fait que l'authentification ne peut être réalisée qu'au moyen de la carte CPS.

La télé-déclaration d'activité doit être réalisée et suivie avec rigueur. Tous les moyens doivent être mis en œuvre pour obtenir l'exhaustivité des données.

3. **La procédure**

Le 3 avril 2018 : l'administrateur national de BiO2 (anciennement BIOMED) ouvre la campagne de télé-déclaration : toutes les ARS disposeront alors sur le système d'information BiO2 d'un mail standard qui sera adressé aux sites de rattachement des structures dispensatrices pour les informer que la campagne annuelle de télé-déclaration est ouverte.

Dès la campagne ouverte (le 3 avril 2018) : les ARS adressent par l'intermédiaire du système d'information BiO2 le mail standard d'information aux sites de rattachement des structures dispensatrices. Ce mail précisera entre autres éléments l'adresse unique à laquelle les pharmaciens peuvent se connecter pour déclarer leur activité (https://ouverture.sante.gouv.fr/). Une copie du mail sera également transmise sur la boîte fonctionnelle indiquée par l'ARS pour recevoir les messages en provenance de BiO2.

Pour cela, les ARS doivent :

– se connecter sur le système d'information BiO2 ;
– aller dans l'onglet « gestion des DA » pour paramétrer, le cas échéant, les deux questions supplémentaires à intégrer dans le formulaire de télé-déclaration, questions libres spécifiques à chaque ARS. Personnaliser le mail standard national ;
– sélectionner les sites de rattachement destinataires et générer l'envoi.

Jusqu'à la date de clôture (31 mai 2018) : chaque ARS suit l'arrivée des déclarations d'activité des structures et effectue si nécessaire une relance des non-répondants. Les données du formulaire de

télé-déclaration, rempli par un site de rattachement, s'intègrent automatiquement dans les onglets « déclaration d'activité » du système d'information BiO2. Lors de la transmission des données par le site de rattachement, un mail d'information est transmis à l'ARS.

À la date de clôture de la campagne (31 mai 2018) : les sites de rattachement ne peuvent plus télé-déclarer leurs données. Les ARS contactent alors les sites qui n'ont pas répondu afin d'obtenir les données d'activité manquantes, ces dernières devant alors être saisies manuellement par les services de chaque ARS dans le système d'information BiO2.

Un calendrier est fourni en annexe 1 de la présente instruction.

Tous les sites de rattachement se connecteront à l'adresse https://ouverture.sante.gouv.fr/. Ils s'authentifieront au moyen de leur carte CPS afin d'accéder au formulaire de télé-déclaration. Le formulaire de télé-déclaration fourni aux sites de rattachement est simple. Les télé-déclarants ont accès à un document d'aide en PDF consultable et imprimable. Chaque champ du formulaire de télé-déclaration est identifié au moyen d'un code alphanumérique. Ce code est repris dans le formulaire d'aide avec le descriptif du contenu attendu pour le champ identifié. Le formulaire de télé-déclaration ainsi que le document d'aide sont annexés à la présente instruction (annexes 2 et 3).

4. **Les garanties à apporter aux sites de rattachement**

La télé-déclaration d'activité annuelle est un processus sécurisé grâce à une authentification par carte CPS.

Enfin, vous pouvez rappeler aux sites de rattachement, que conformément aux dispositions de l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical, toute modification relative à l'organisation générale de la structure dispensatrice ou de ses sites de rattachement peut faire l'objet d'une information à leur ARS lors de leur télé-déclaration.

Je vous remercie de mettre en œuvre cette instruction au plus tôt.

Mes services restent à votre disposition pour toute information complémentaire. N'hésitez pas à me faire connaître tout problème que vous pourriez rencontrer au cours de la mise en œuvre de cette télé-déclaration.

Pour la ministre des solidarités et de la santé
et par délégation :
Le directeur général de la santé,
Pr B. Vallet

Vu par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales
et par délégation :
La secrétaire générale adjointe,
A. Laurent

ANNEXE 1

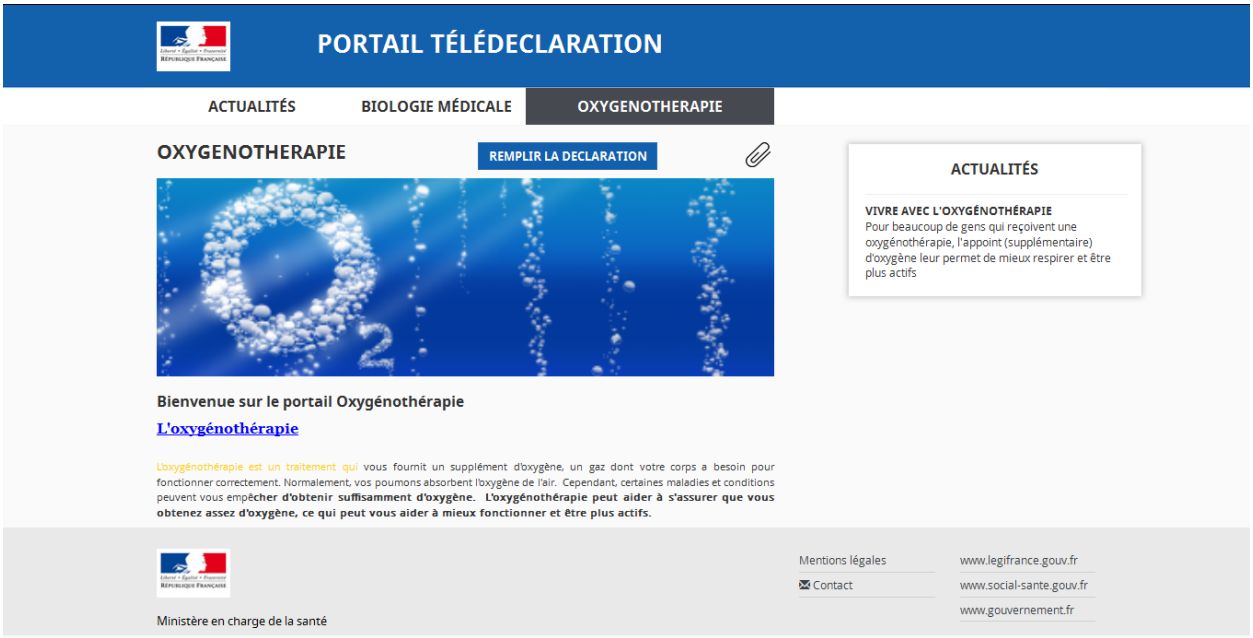
CALENDRIER DE LA MISE EN ŒUVRE DES TÉLÉDÉCLARATIONS D'ACTIVITÉ DES SITES DE RATTACHEMENT DES STRUCTURES DISPENSATRICES D'OXYGÈNE À USAGE MÉDICAL

DATES	ÉVÉNEMENTS
Dès réception de l'instruction	Information par les ARS de la mise en œuvre de la campagne de télé-déclaration annuelle : communication sur le site unique dédié et sur la nécessité de disposer d'une carte CPS à jour et d'un lecteur.
3 avril 2018	Ouverture de la campagne de télé-déclaration annuelle d'activité par l'administrateur national de BiO2. Envoi des mails d'information par les ARS aux sites de rattachement de leur région. Recueil des données d'activité automatiquement au sein du système d'information BiO2 envoyées par chaque site de rattachement.
31 mai 2018	Clôture de la campagne de télé-déclaration annuelle d'activité.
4 juin 2018	Information par les ARS des résultats de la télé-déclaration annuelle (données statistiques éventuelles) à leurs sites de rattachement. Les ARS contactent les sites de rattachement qui n'ont pas répondu afin de réaliser la télé-déclaration de façon manuelle.

ANNEXE 2

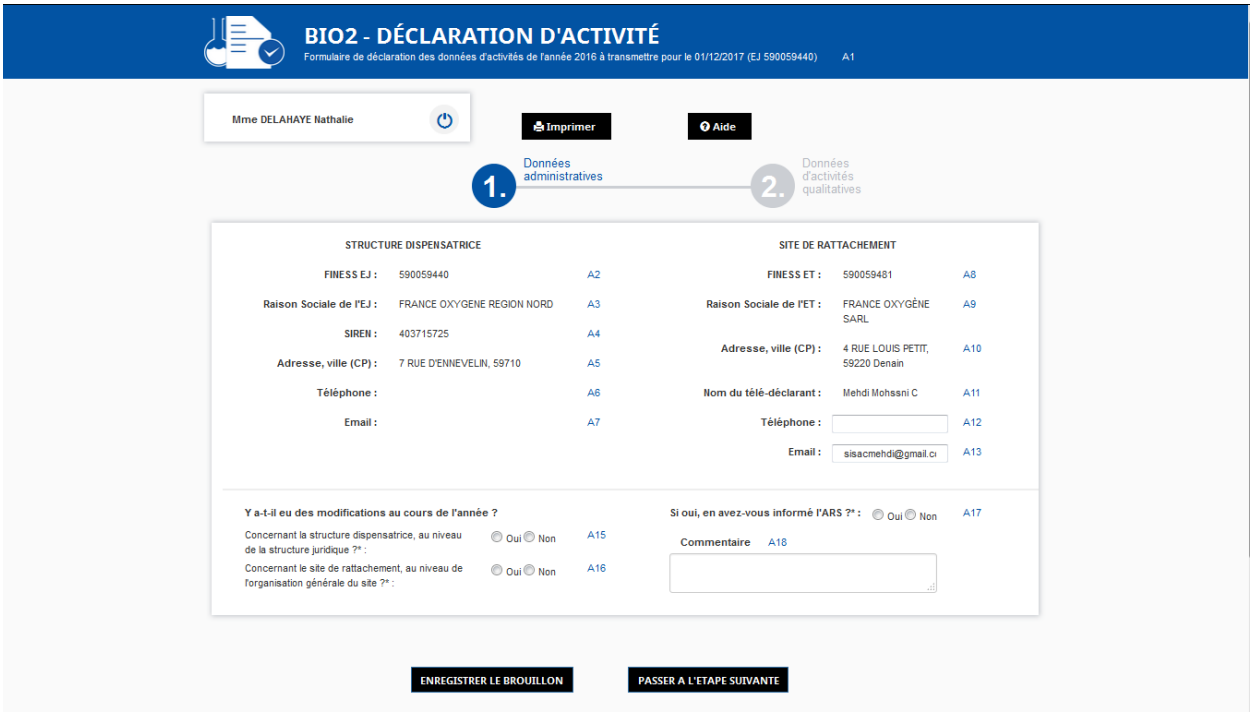
FORMULAIRE TÉLÉCHARGEABLE DE TÉLÉDÉCLARATION ANNUELLE

Page d'accueil de la télé-déclaration pour les sites de rattachement des structures dispensatrices à domicile d'oxygène à usage médical

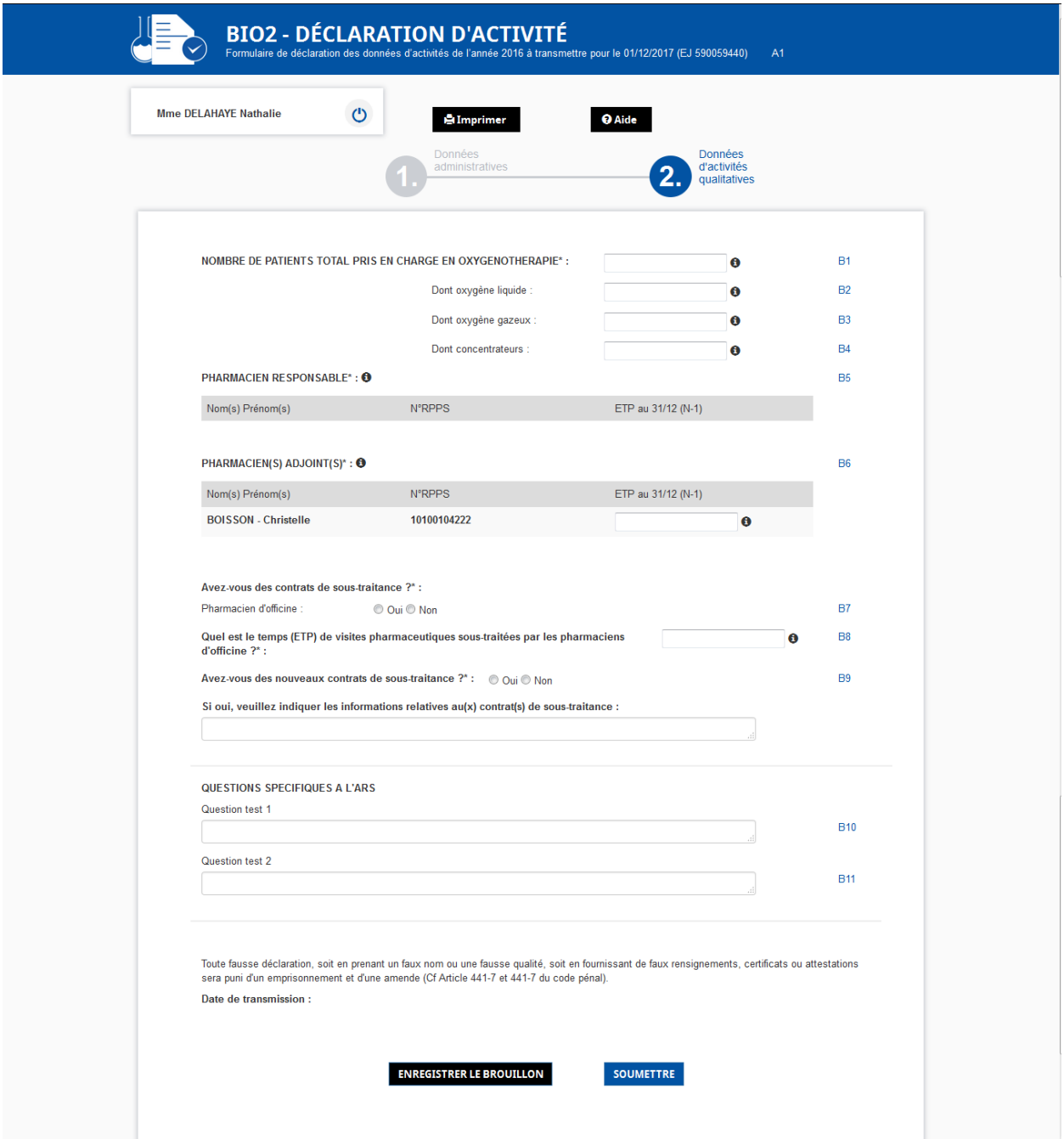


Page de choix du site de rattachement si le pharmacien dispose de plusieurs lieux d'exercice

Première page du formulaire de télé-déclaration



Deuxième page du formulaire de télé-déclaration



BIO2 - DÉCLARATION D'ACTIVITÉ

Formulaire de déclaration des données d'activités de l'année 2016 à transmettre pour le 01/12/2017 (EJ 590059440) A1

Mme DELAHAYE Nathalie

Imprimer | Aide

1. Données administratives — 2. Données d'activités qualitatives

NOMBRE DE PATIENTS TOTAL PRIS EN CHARGE EN OXYGENOTHERAPIE* : B1

Dont oxygène liquide : B2

Dont oxygène gazeux : B3

Dont concentrateurs : B4

PHARMACIEN RESPONSABLE* : B5

Nom(s) Prénom(s)	N°RPPS	ETP au 31/12 (N-1)

PHARMACIEN(S) ADJOINT(S)* : B6

Nom(s) Prénom(s)	N°RPPS	ETP au 31/12 (N-1)
BOISSON - Christelle	10100104222	

Avez-vous des contrats de sous-traitance ?* :

Pharmacien d'officine : Oui Non B7

Quel est le temps (ETP) de visites pharmaceutiques sous-traitées par les pharmaciens d'officine ?* : B8

Avez-vous des nouveaux contrats de sous-traitance ?* : Oui Non B9

Si oui, veuillez indiquer les informations relatives au(x) contrat(s) de sous-traitance :

QUESTIONS SPECIFIQUES A L'ARS

Question test 1 B10

Question test 2 B11

Toute fausse déclaration, soit en prenant un faux nom ou une fausse qualité, soit en fournissant de faux renseignements, certificats ou attestations sera puni d'un emprisonnement et d'une amende (Cf Article 441-7 et 441-7 du code pénal).

Date de transmission :

ENREGISTRER LE BROUILLON | SOUMETTRE

ANNEXE 3

DOCUMENT D'AIDE AU REMPLISSAGE DU FORMULAIRE DE DÉCLARATION ANNUELLE D'ACTIVITÉ DES SITES DE RATTACHEMENT DE STRUCTURES DISPENSATRICES À DOMICILE D'OXYGÈNE À USAGE MÉDICAL

RÉFÉRENCE	LIBELLÉ DU TEXTE
A1	Formulaire de télé-déclaration d'activité pour l'année N−1 de votre site de rattachement d'une structure dispensatrice à domicile d'oxygène à usage médical
A2	Numéro d'identification administrative de la structure dispensatrice dont vous dépendez juridiquement: FINESS EJ (entité juridique). Il s'agit d'un numéro à 9 chiffres
A3	Nom de la structure dispensatrice dont vous dépendez
A4	Numéro INSEE à 9 chiffres d'identification de la structure dispensatrice
A5	Adresse du siège social de la structure dispensatrice dont vous dépendez
A6	Numéro de téléphone du siège social de la structure dispensatrice
A7	Adresse mail de la structure dispensatrice
A8	Numéro d'identification administrative du site de rattachement: FINESS ET (établissement). Il s'agit d'un numéro à 9 chiffres
A9	Nom du site de rattachement qui fait l'objet de la déclaration
A10	Adresse du site de rattachement
A11	Nom du pharmacien télé-déclarant
A12	Téléphone du pharmacien télé-déclarant
A13	Adresse mail du pharmacien télé-déclarant
A15	Vous cochez oui, si des modifications relatives à la structure juridique de la structure dispensatrice dont vous dépendez ont eu lieu au cours de l'année N−1
A16	Vous cochez oui, si des modifications relatives à l'organisation générale du site de rattachement, qui fait l'objet de la déclaration, ont eu lieu au cours de l'année N−1
A17	Vous cochez oui si vous avez informé l'ARS, préalablement à la télé-déclaration, des modifications relatives à la structure dispensatrice ou au site de rattachement qui ont eu lieu au cours de l'année N−1
A18	Informations additionnelles que vous souhaitez transmettre
B1	Nombre total de patients pris en charge en oxygénothérapie par le site de rattachement au 31 décembre de l'année N−1 (oxygénothérapie long terme, court terme et forfaits mixtes d'oxygénothérapie) Le nombre total de patients B1 correspond à la somme du nombre de patients indiqués dans les champs B2, B3 et B4
B2	Nombre total de patients sous oxygène liquide pris en charge par le site de rattachement au 31 décembre de l'année N−1
B3	Nombre total de patients sous oxygène gazeux pris en charge par le site de rattachement au 31 décembre de l'année N−1
B4	Nombre total de patients en oxygénothérapie par concentrateur pris en charge par le site de rattachement au 31 décembre de l'année N−1
B5	Temps de présence hebdomadaire du pharmacien responsable sur le site de rattachement au 31 décembre de l'année N−1, exprimé en équivalent temps plein (ETP). Ce temps s'exprime avec deux décimales (ex: 0,25) et ne peut excéder 1,00 pour un même pharmacien
B6	Temps de présence hebdomadaire du ou des pharmacien(s) adjoint(s) sur le site de rattachement au 31 décembre de l'année N−1, exprimé en équivalent temps plein (ETP). Ce temps s'exprime avec deux décimales (ex: 0,25) et ne peut excéder 1,00 pour un même pharmacien
B7	Vous cochez «oui» lorsque des visites pharmaceutiques au domicile des patients sont sous-traitées à des pharmaciens d'officine
B8	Dans le cas d'une sous-traitance, temps de visites pharmaceutiques au domicile des patients sous-traitées aux pharmaciens d'officine
B9	Vous cochez «oui» si de nouveaux contrats de sous-traitance ont été établis au cours de l'année N−1. Les informations relatives à ces nouveaux contrats de sous-traitance sont renseignées dans le champ commentaire.
B10-B11	Questions spécifiques à votre région

SANTÉ

PHARMACIE

Pharmacie humaine

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous-direction santé des populations
et prévention des maladies chroniques

Bureau des infections par le VIH, les IST,
les hépatites et la tuberculose (SP2)

Bureau de la santé des populations
et politique vaccinale (SP1)

Sous-direction de la veille
et sécurité sanitaire

Centre opérationnel de régulation
et de réponse aux urgences sanitaires
et sociales (CORRUSS)

Sous-direction politique des produits
de santé et qualité des pratiques et des soins

Bureau du médicament (PP2)

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)

Note d'information n° DGS/SP2/SP1/CORRUSS/PP2/DGOS/PF2/2017/363 du 7 décembre 2017 relative à la reprise de l'approvisionnement des vaccins contre l'hépatite B, ENGERIX B 20 microgrammes/1 ml® et HBVAXPRO 10 microgrammes® aux centres de vaccinations et aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD)

NOR : *SSAP1801263N*

Date d'application : immédiate.

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 5 janvier 2018. – N° 2.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : la présente note a pour objet d'informer de la reprise de l'approvisionnement des vaccins contre l'hépatite B, ENGERIX B 20 microgrammes/1 ml® du laboratoire GLAXOSMITHKLINE et HBVAXPRO 10 microgrammes® du laboratoire MSD Vaccins aux centres de vaccinations et aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD). La priorisation des publics cibles est maintenue, telle que précisée dans la note d'information n° DGS/PP2/DGOS/DSS/2017/72 du 2 mars 2017.

Mots clés : vaccins hépatite B – ENGERIX – HBVAXPRO – pénurie – approvisionnement – CEGIDD – centre de vaccination.

Références :

Article L. 3111-4 du code de la santé publique ;

Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 ;

Arrêté du 2 mars 2017 suspendant les annexes I et II de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;

Instruction n° DGS/CORRUSS/SP1/PP2/DGOS/PF2/RH1/2017/196 du 9 juin 2017 relative à la mise en œuvre de dispositifs spécifiques de gestion des vaccins adultes contre l'hépatite B disponibles en France pendant la période de pénurie ;

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 14 février 2017 relatif aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B ;

Note d'information n° DGS/PP2/DGOS/DSS/2017/72 du 2 mars 2017 relative à la vente au public et au détail, à titre dérogatoire et transitoire, par les pharmacies à usage intérieur autorisées des vaccins contre l'hépatite B, ENGERIX B 20 microgrammes/1 ml® et HBVAXPRO 10 microgrammes®.

La ministre des solidarités et de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

Les vaccins contre l'hépatite B, ENGERIX B 20 microgrammes/1 ml®, suspension injectable en seringue pré-remplie du laboratoire GLAXOSMITHKLINE et HBVAXPRO 10 microgrammes®, suspension injectable en seringue pré-remplie du laboratoire MSD Vaccins, connaissent des tensions d'approvisionnement depuis janvier 2017. Ces tensions devraient perdurer dans les prochains mois.

Depuis mars 2017, la dispensation de ces vaccins est réservée à titre dérogatoire et transitoire aux pharmacies à usage intérieur avec autorisation de vente au public et au détail pour les professionnels ayant une obligation vaccinale et pour les populations à risque, populations prioritaires identifiées par l'avis du HCSP du 14 février 2017.

Cette mesure est maintenue jusqu'à la fin des tensions d'approvisionnement.

Toutefois eu égard à l'état des stocks actuels, l'approvisionnement des vaccins ENGERIX B 20 microgrammes/1 ml® et HBVAXPRO 10 microgrammes® est élargi à compter du 1er décembre 2017 aux centres de vaccinations et aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles(CeGIDD), pour assurer la vaccination contre l'hépatite B dans le cadre de leurs missions respectives.

Tous les centres de vaccination ainsi que les CeGIDD et les professionnels de santé concernés seront informés par un courrier des laboratoires, validé par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Vous voudrez bien assurer la diffusion de la présente note d'information aux responsables des centres de vaccinations, aux responsables des CeGIDD, aux directrices et directeurs d'organismes gestionnaires de centres de vaccinations et de CeGIDD, ainsi qu'aux directrices et directeurs des établissements de santé concernés.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. Courrèges

Le directeur général de la santé,
B. Vallet

SOLIDARITÉS

PROFESSIONS SOCIALES

PREMIER MINISTRE

Secrétariat d'État
chargé des personnes âgées

Arrêté du 12 janvier 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS) – session 2018

NOR : *SSAA1830026A*

La secrétaire d'État aux personnes handicapées,

Vu le décret n° 86-1151 du 27 octobre 1986 instituant un diplôme d'État intitulé certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds ;

Vu l'arrêté du 20 août 1987 modifié fixant les modalités de formation, les conditions d'organisation de l'examen en vue de l'obtention du diplôme d'État intitulé certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2011 fixant la rémunération des agents publics des administrations en charge de la santé, de la jeunesse et de la vie associative, des solidarités et de la cohésion sociale, de la ville et des sports participant à titre d'activité accessoire à des activités de formation et de recrutement, notamment son article 11 ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2017 portant ouverture, au titre de l'année 2018, d'une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds,

Arrête :

Article 1er

Le jury d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (session 2018) est composé ainsi qu'il suit :

Jury plénier

M. Laurent DUBOIS-MAZEYRIE, adjoint au chef du bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées, sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées, représentant le directeur général de la cohésion sociale, président.

M. Samuel BRETAUDEAU, inspecteur pédagogique et technique des établissements de jeunes sourds.

Mme Danièle POISSENOT, inspectrice pédagogique et technique des établissements de jeunes sourds.

Mme Laure BEYRET, professeur INJS de Paris.

M. Daniel BOULOGNE, responsable pédagogique au centre d'éducation pour jeunes sourds d'Arras.

Mme Corinne TESNIERE, directrice de l'INJS de Bordeaux.

Mme Cristina GONZALEZ, professeur à l'institut André-Beulé de Nogent-le-Rotrou.

Mme Edith HEVELINE, directrice de l'école intégrée Danielle-Casanova, à Argenteuil.

Mme Isabelle KEREBEL, IEN-ASH, académie de Versailles.

M. Esteban MERLETTE, directeur des enseignements de l'INJS de Paris.

M. Antoine TARABBO, enseignant au CNFEDS de Chambéry.

Personnes qualifiées

M. Patrice ADAM, professeur au centre Jacques-Cartier à Saint-Brieuc.

M. Youssef ALAMI, professeur à l'INJS de Paris.
Mme Marie-France ANATOLE, inspectrice IEN-ASH à la Martinique.
M. Maximin ASTOURNE, inspecteur IEN-ASH à La Réunion.
Mme Carine BARNEOUD, professeure à l'institut Plein-Vent, à Saint-Etienne.
Mme Salomé BELLEMARRE, professeure CAPEJS à l'IRJS de Saint-Jean-de-la-Ruelle.
Mme Géraldine BERCEAUX, professeure à l'IJS La Malgrange, à Nancy.
Mme Claudine BERTHAULT, directrice du pôle services de l'APSA de Poitiers.
Mme Graziella BOUCHER, professeure CAPEJS à l'institut Paul-Cézanne de Fougères.
Mme Christine BOULOGNE, professeure à l'IJS d'Arras.
Mme Laetitia BRISEBARE, cheffe de service au CAL de Mérignac.
M. Frédéric BROSSIER, directeur de projet à l'INJS de Paris.
Mme Marie-Dominique CAPAPEY, responsable pédagogique à l'IJS de Bourg-la-Reine.
Mme Laurence CARTIER, responsable pédagogique au SSEFS de Sorgues.
Mme Chantal CHAILLET, directrice des enseignements à l'INJS de Bordeaux.
M. Frédéric CHALIGNE, professeur CAPEJS, à l'institut André-Beulé de Nogent-le-Rotrou.
M. Edouard CHAUVET, médecin ORL, intervenant au CNFEDS.
Mme Sylviane CHESNAIS, responsable pédagogique du CRESDA de Pont-à-Marcq.
Mme Isabelle COURCELLES, professeure à l'IJS de Bourg-la-Reine.
M. Jean-Marie CRAPEZ, professeur CAPEJS au CESDA de Montpellier.
M. Julien DAUBEZE, professeur CAPEJS au CESDA de Montpellier.
M. Benoît DEVOS, professeur CAPEJS à l'INJS de Paris.
Mme Sandra DUCHESNE-BENNEJEAN, cheffe de service au centre Jacoutot, à Strasbourg.
Mme Martine DUMAS, responsable pédagogique de l'institut Plein-Vent, à Saint-Etienne.
Mme Elsa FALCUCCI, professeure CAPEJS à l'INJS de Paris.
M. Baptiste FLORES, professeur à l'INJS de Bordeaux.
Mme Nicole FORGET, inspecteur IEN-ASH de Strasbourg.
Mme Sylvie FULLOY, professeure au centre d'audiophonologie infantile de Saint-Jean-de-la Ruelle.
M. Philippe GENESTE, professeur de lettres modernes de l'éducation nationale, enseignant au CNFEDS.
M. Daniel GILLARD, inspecteur IEN-ASH de Bordeaux.
Mme Emmanuelle GLICERI, professeure CAPEJS à l'INJS de Chambéry.
Mme Cécile GUILLERMIN, professeure CAPEJS à l'association AFIS, à Bourg-en-Bresse.
Mme Véronique GUILLET, professeure CAPEJS à La Persagotière, à Nantes.
M. Etienne HAEGEL, directeur adjoint au centre Auguste-Jacoutot de Strasbourg.
Mme Nathalie HAMELIN, professeure CAPEJS à l'institut André-Beulé de Nogent-le-Rotrou.
Mme Valérie JANIN, professeure CAPEJS à Bourg-en-Bresse.
Mme Magali JEANNES, professeure CAPEJS au centre Gabriel-Deshayes d'Auray.
M. Marc KERNEN, directeur à l'IJS d'Auray.
Mme Cécile LANUQUE, cheffe de service au pôle sensoriel des Landes, à Mont-de-Marsan.
Mme Sylvie LEBLEU, responsable formation CAPEJS à l'IRJS de Saint-Jean-de-la-Ruelle.
Mme Najat LE DUIGOU, professeure CAPEJS à l'INJS de Paris.
Mme Cécile LEGER, professeure CAPEJS au centre Charlotte-Blouin d'Angers.
Mme Chantal L'HERMINE, responsable pédagogique au centre d'éducation pour jeunes sourds d'Arras.
Mme Murielle MACKOWSKI, cheffe de service pédagogique au centre Jacques-Cartier, à Saint-Brieuc.
M. Philippe MANGIN, directeur des enseignements à l'INJS de Metz.
M. Olivier MARCHAL, professeur de LSF, enseignant au CNFEDS.
Mme Nathalie MEYET, directrice des enseignements à l'INJS de Chambéry.

M. Richard NOMBALLAIS, directeur des enseignements à l'INJS de Chambéry.
Mme Florence OLHAGARAY, cheffe de service au centre de La Ressource, à La Réunion.
Mme Catherine POLLI, cheffe de service pédagogique à La Malgrange, à Nancy.
Mme Corinne PONS, professeure à l'INJS de Chambéry, enseignante au CNFEDS.
Mme Roselyne PRUNIER, responsable pédagogique à La Providence à Alençon.
Mme Dominique QUELARD, cheffe de service à La Malgrange, à Nancy, enseignante au CNFEDS.
Mme Valérie RAMBAUD, professeure CAPEJS à l'INJS de Chambéry.
Mme Laure REY, coordonnatrice UE au CDDS de Rodez.
M. Eric RUEL, enseignant référent, Savoie.
Mme Françoise SALAÜN, cheffe de service au SSEFS de Melun.
M. Sandy SABATE, professeur CAPEJS à l'INJS de Paris.
M. Yohann SENELAS, professeur à l'IRJS de Poitiers.
M. Philippe SERO-GUILLAUME, maître de conférences à l'ESIT, université de Paris-III, retraité.
Mme Geneviève STROZYK-AUBRUN, inspectrice IEN-ASH de la Guadeloupe.
M. Serge THIERY, directeur pédagogique à La Malgrange, à Nancy.
Mme Nathalie TUMAHAI, professeure CAPEJS au centre Charlotte-Blouin d'Angers.
M. Laurent TUNEZ, professeur CAPEJS au CESDA de Montpellier.
M. Christian ULHMANN, directeur de l'institut Le Bruckhof, à Strasbourg.
Mme Maryse VALLAT, professeure CAPEJS à l'INJS de Chambéry.
Mme Elodie VENTI, professeur CAPEJS à l'INJS de Metz.
Mme Brigitte VERY, cheffe de service au CROP Paul-Bouvier de Saint-Hippolyte-du-Fort.
Mme Anita VILETTE, professeure CAPEJS à l'institut André-Beulé de Nogent-le-Rotrou.
Mme Vicky WALCZAK, directrice des enseignements à l'INJS de Paris.

Article 2

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

Article 3

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 12 janvier 2018.

Pour la secrétaire d'État et par délégation :
L'adjointe au directeur général de la cohésion sociale,
C.TAGLIANA

SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

SECRÉTARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Direction générale de la cohésion sociale

Instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

NOR : *SSAA1802089J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 22 décembre 2017. – Visa CNP 2017-145.

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 : le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 prévoit une nomenclature simplifiée et opposable des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. Il s'applique aux décisions d'autorisation (nouvelles ou modificatives) prises à la suite de demandes ou d'appels à projets postérieurs au 1er juin 2017. Le guide joint a pour objet d'expliquer les dispositions du décret et d'en illustrer les conséquences par des exemples et un jeu de questions-réponses. Les agences régionales de santé sont invitées à en appliquer les préconisations, à signaler toute question qu'il pourrait susciter et à dresser, d'ici au 31 mars 2019, un premier bilan de l'application de la nouvelle nomenclature pour l'année 2018.

Mots clés : établissements et services sociaux et médico-sociaux – autorisations – personnes handicapées ou malades chroniques.

Références :

Articles D. 312-0-1 à D. 312-0-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques (article 2 non codifié) ;

Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.

Annexe : guide d'application.

La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution).

Le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 prévoit une nomenclature simplifiée et opposable des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. Il s'applique aux décisions d'autorisation (nouvelles ou modificatives) prises à la suite de demandes ou d'appels à projets postérieurs au 1er juin 2017. Il s'articule avec la démarche « une réponse accompagnée pour tous » et s'inscrit dans le cadre du processus de transformation de l'offre sociale et médico-sociale, décrit par la circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017. Il doit notamment être pris en compte pour l'élaboration des projets régionaux de santé.

Le guide joint a pour objet d'expliquer les dispositions du décret et d'en illustrer les conséquences par des exemples et un jeu de questions-réponses. Ce document s'adresse à l'ensemble des acteurs de la politique du handicap, d'où sa forme. Je vous demande, pour ce qui vous concerne, d'en appliquer les préconisations, de signaler à mes services toute question qu'il pourrait susciter et de leur adresser, d'ici au 31 mars 2019, un premier bilan de l'application de la nouvelle nomenclature pour

l'année 2018, précisant le nombre et le contenu des autorisations délivrées dans ce cadre. Je vous demande également d'en assurer la diffusion auprès des conseils départementaux et des maisons départementales des personnes handicapées, en lien avec les préfets de département.

La DGCS organisera au cours du premier semestre 2018 une réunion nationale d'information destinée à l'ensemble des agences, en lien avec l'EHESP. Des formations spécifiques à l'utilisation de la nouvelle nomenclature seront ensuite mises en œuvre.

Pour la secrétaire d'État et par délégation :

Le directeur général de la cohésion sociale,
J-P. VINQUANT

La secrétaire générale adjointe
des ministères chargés des affaires sociales,
A. LAURENT

Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

Direction générale de la cohésion sociale
Janvier 2018

Adresse postale : 14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP – Bureaux : 10 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon – Paris 14e

Table des matières

Introduction 3

1. Le cadre juridique général 6

2. Les publics accompagnés 9

2.1. Le champ d'application de la nomenclature des publics 10
2.2. Des formulations élargies 11
2.3. La notion de trouble associé 13
2.4. Une liste limitative sauf exception 13

3. Les catégories d'ESSMS 16

3.1. Les notions d'établissement et de service et la possibilité de polyvalence des modes d'accompagnement 17
3.2. Les ESSMS d'accompagnement et d'éducation adaptée relevant du 2° du I de l'article L. 312-1 18
3.3. Les ESSMS relevant du 7° du I de l'article L. 312-1 20
3.4. Les spécificités des ESSMS d'accueil temporaire 22

4. La définition de la capacité autorisée et son impact en matière de tarification et d'orientation 23

4.1. Un objectif général de souplesse 24
4.2. La levée des contraintes liées à la tarification 26
4.3. Une nécessaire appréciation au cas par cas par l'autorité délivrant l'autorisation 28
4.4. Les décisions d'orientation 29

Introduction

La réforme engagée par le **décret n°2017-982** du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques met en œuvre une démarche de simplification et d'assouplissement du régime d'autorisation, dans une logique de fonctionnement en dispositif et pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes. Elle fait suite à une concertation technique approfondie et a recueilli l'avis favorable à l'unanimité du Conseil national consultatif des personnes handicapées.

Elle s'articule avec la démarche « **Une réponse accompagnée pour tous** » et s'inscrit dans le cadre d'un processus de transformation de l'offre sociale et médico-sociale en cours de déploiement (à travers notamment les travaux du groupe technique national SERAFIN PH et la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens - CPOM), dans un contexte où les modes de catégorisation des ESSMS qui déterminent leur mode de financement constituent des obstacles à la continuité de l'accompagnement des personnes.

Il s'agit de lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les ESSMS, de parcours adaptés, en limitant les contraintes spécifiées au sein des autorisations (type d'accompagnement, type de handicap).

Le décret du 9 mai 2017 doit permettre aux ESSMS d'adapter leurs accompagnements à des publics toujours plus diversifiés dans leurs typologie, besoins et aspirations en permettant l'assouplissement du périmètre des autorisations et habilitations associées, dans le respect du libre droit et du libre choix des personnes accompagnées. Il doit également faciliter la programmation de la réponse aux besoins collectifs.

Cette simplification de la nomenclature des ESSMS pour personnes handicapées et malades chroniques a donc vocation à offrir une souplesse administrative propice à l'individualisation des parcours et à la prévention des refus de prise en charge, sans pour autant imposer à ces mêmes ESSMS un accompagnement dès lors qu'ils ne disposent pas des ressources spécialisées nécessaires et/ou de partenaire pouvant intervenir en appui.

Cette nouvelle nomenclature s'applique aux décisions d'autorisation (nouvelles ou modificatives) prises à la suite de demandes ou d'appels à projets postérieurs au 1er juin 2017, sous réserve, pour les autorisations modificatives, de l'accord conjoint du gestionnaire et de l'autorité compétente.

La négociation d'un CPOM offre également l'opportunité – qu'il est souhaitable de saisir - de faire évoluer les autorisations autant que de besoin dans le cadre de transformations sans appel à projets, en lien avec les outils de recensement des besoins et ressources.

Le présent guide s'adresse à l'ensemble des acteurs de la politique du handicap, dont les représentants ont été associés à sa construction, et notamment :

- les autorités compétentes pour délivrer les autorisations – Agences régionales de santé et Départements ;
- les gestionnaires des établissements et services autorisés ;
- les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ;
- les caisses de sécurité sociale qui financent les ESSMS ;
- les associations regroupant les personnes accompagnées et leurs familles.

Il présente successivement le cadre juridique général du décret (1), la nomenclature des publics accueillis et accompagnés (2), la nomenclature des catégories d'ESSMS (3) et leurs principales conséquences en matière de tarification et d'orientation (4). Il est accompagné d'un questions-réponses qui sera enrichi régulièrement.

Le guide est disponible en ligne sur le site **http://handicap.gouv.fr** dans la rubrique « Les aides et les prestations / Etablissements et services », ainsi qu'une version facile à lire et à comprendre. Une boîte aux lettres (**DGCS-handicap@social.gouv.fr**) permet de recueillir toute question nouvelle. Il est prévu de réunir une ou deux fois au cours de l'année 2018 le groupe de travail qui a été associé à la construction du guide, afin d'en assurer la mise à jour et le suivi.

1. Le cadre juridique général

Les autorisations délivrées aux ESSMS, notamment dans le champ du handicap, doivent définir leurs spécialités, c'est-à-dire les prestations qu'ils offrent et les publics auxquels elles sont destinées[1].

La spécialité, qui se caractérise notamment par la catégorie dont relève l'ESSMS[2], conditionne les droits et obligations du titulaire de l'autorisation à l'égard des personnes qu'il a vocation à accompagner et des pouvoirs publics :

- L'autorisation emporte d'abord le droit d'exercer cette spécialité dans des conditions satisfaisant les règles minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles (CASF)[3] ;
- L'autorisation emporte en outre, sauf mention contraire, et selon l'auteur de l'acte, l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département (ainsi que les financements afférents) et l'autorisation de dispenser des prestations prises en charge par les organismes de sécurité sociale, notamment les soins remboursables par l'assurance maladie[4] ;
- L'autorisation emporte en contrepartie pour l'ESSMS[5], dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisées, l'obligation de recevoir les personnes handicapées orientées par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)[6] ou les bénéficiaires de l'aide sociale[7] ou de la prestation de compensation du handicap[8] qui s'adressent à lui.

Mais il n'existait pas jusqu'à présent de liste des spécialités susceptibles d'être autorisées. Les arrêtés d'autorisation reprennent généralement les nomenclatures utilisées à des fins statistiques et d'identification par le répertoire FINESS, qui sont à cet égard excessivement précises.

Pour remédier à cette segmentation excessive des autorisations, le décret du 9 mai 2017 établit une nomenclature simplifiée et opposable en ce qui concerne les ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques[9].

L'article 2 du décret du 9 mai 2017 prévoit l'application de la nouvelle nomenclature aux décisions d'autorisations postérieures au premier jour du mois suivant sa publication, c'est-à-dire au 1er juin 2017. Toutefois, dans le souci d'éviter de retarder des procédures d'autorisation déjà engagées, le décret fait exception lorsqu'un avis d'appel à projet (AAP) a été publié, ou une demande exonérée d'AAP présentée avant cette date.

- - - - - - - - - - - - - - -

1 Il n'existe pas de définition formelle de la spécialité, mais elle se déduit des dispositions de l'article L.313-8-1 du CASF qui fait correspondre à cette notion « les catégories de bénéficiaires, les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre »

2 À chaque catégorie correspondent généralement des dispositions réglementaires fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement

3 Définies sur le fondement du II de l'article **L. 312-1** du code

4 Troisième alinéa de l'article **L. 313-6** du CASF

5 Sauf pour les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

6 Article **L. 241-6** du CASF

7 Article **L. 313-8-1**

8 Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant de l'article **L. 313-1-2** du CASF

9 Aux articles **D. 312-0-1 à D. 312-0-3** nouveaux du CASF

Bien entendu, dans ce deuxième cas de figure, la demande peut toujours être modifiée à l'initiative de son auteur, en vue d'appliquer sans délai les dispositions du décret.

Les autorisations préexistantes demeurent donc inchangées. Mais la négociation du CPOM offre l'opportunité de leur adaptation, en tant que de besoin, dans le cadre d'une transformation sans appel à projet. De même, une demande de modification partielle de l'autorisation préexistante (extension, transformation d'une partie de la capacité, regroupement, cession) est l'occasion d'une adaptation globale même si elle ne l'impose pas.

Cette transformation de l'autorisation préexistante ne peut être imposée à l'ESSMS, sous réserve des cas particuliers justifiant la mise en œuvre, à l'initiative du président du Conseil départemental (PCD) ou du directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS), de la procédure de retrait de l'habilitation à l'aide sociale ou de l'autorisation de délivrer des soins remboursables, telle que prévue à l'article L. 313-9 du CASF[10].

La mise en œuvre de la nomenclature opposable se traduira, dans le répertoire Finess, par la création de nouvelles rubriques permettant notamment d'éviter toute confusion avec la nomenclature antérieurement utilisée, qui fera l'objet d'une instruction technique spécifique. Il n'y aura en revanche aucun reclassement consécutif à la nomenclature opposable tant que l'autorisation ne sera pas modifiée.

Si l'application de la nouvelle nomenclature aux autorisations préexistantes n'est pas une obligation, leur adaptation concertée apparaît souhaitable et peut être impulsée dans le cadre des conventions territoriales par lesquelles les acteurs de chaque territoire s'accordent pour mettre en œuvre la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »[11].

- - - - - - - - - - - - - - -

[10] l'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma départemental applicable peut, dans un délai d'un an à compter de la publication du nouveau schéma, être invoquée pour demander à l'ESSMS de modifier sa capacité ou de transformer son activité en fonction de cette évolution dans le cadre d'un CPOM ; à défaut et au-delà d'un nouveau délai minimal d'un an, l'habilitation à l'aide sociale ou l'autorisation de délivrer des soins remboursables peut être retirée en tout ou partie

[11] Voir sur ce point le Rapport de capitalisation Déployer la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », premiers enseignements et retours d'expérience Juillet 2017 (**pages 70 et suivantes**)

2. Les publics accompagnés

L'article **D. 312-0-3** nouveau du CASF dresse la liste des publics au bénéfice desquels les établissements et services dédiés aux personnes handicapées ou malades chroniques peuvent être spécialisés.

2.1. Le champ d'application de la nomenclature des publics

Relèvent de ces dispositions quatre groupes de catégories d'établissements et de services :

- les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation, régis par le 2° du I de l'article **L. 312-1** du CASF (leur liste figure au **3.2 du présent guide**) ;
- les centres d'action médico-sociale précoce[12] - CAMSP[13] ;
- les établissements ou services d'aide par le travail - ESAT - ou de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle - CPO et CRP[14];
- les autres établissements et services qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert, régis par le 7° du I de l'article **L. 312-1** du CASF (leur liste figure au **3.3 du présent guide**).

Un ESSMS peut être autorisé à accompagner soit toutes les personnes susceptibles d'être accompagnées par l'un de ces quatre groupes, soit une partie seulement.

Le principe déjà largement mis en œuvre, selon lequel un même ESSMS peut être autorisé pour une grande diversité de publics, est ainsi conforté. Son application reste bien entendu subordonnée à l'appréciation par l'autorité publique de la capacité du gestionnaire à adapter l'accompagnement à cette diversité, notamment dans le cadre d'unités fonctionnelles dédiées et de projets spécifiques répondant aux besoins de son public[15]. Il convient d'éviter que la capacité d'accompagner plusieurs groupes de publics ne se traduise par une moindre adaptation de l'accompagnement.

- - - - - - - - - - - - - - -

[12] Où la prise en charge n'est jamais subordonnée à l'orientation préalable des CDAPH

[13] 3° du I de l'article L. 312-1 du CASF

[14] 5° du I de l'article L. 312-1 du CASF

[15] Notamment des sections prévues, dans les établissements d'éducation adaptée, par les articles **D. 312-15**, **D. 312-64**, **D. 312-100** et **D. 312-113** du CASF

2.2. Des formulations élargies

Un ESSMS peut être spécialisé dans l'accompagnement de dix groupes de publics, définis en fonction du handicap (voir page suivante le tableau de correspondance avec l'actuelle nomenclature Finess). Il faut en particulier signaler :

- le regroupement des différentes spécialités existantes en matière de déficience intellectuelle (1° du I) ;
- la formulation large désignant les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (2° du I) ;
- la mention de la notion de handicap psychique (3° du I) de préférence à des formulations variables (déficiences du psychisme ou troubles psychopathologiques) ;
- une nouvelle définition de la notion de polyhandicap (5° du I), qui est appliquée à la fois dans le champ des ESSMS d'éducation adaptée (où elle se substitue à la définition préexistante[16]) et des autres ESSMS (pour lesquels il n'existait pas de définition précise) : sont ainsi définies comme polyhandicapées les personnes « présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficience motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique » ;
- s'agissant des personnes cérébro-lésées (9° du I), la généralisation de la définition prévue pour les unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle - UEROS[17] (personnes « dont le handicap, lié en tout ou partie à des troubles cognitifs ou des troubles du comportement et de la relation affective, résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise ») ; en effet, aucune définition n'était prévue auparavant pour les autres établissements dédiés à l'accueil des personnes cérébro-lésées ;
- la mention nouvelle des handicaps cognitifs spécifiques, qui concerne les personnes souffrant de troubles du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages, ne relevant ni de déficiences intellectuelles ni de troubles du comportement (10° du I).

Les autres spécialisations prévues correspondent à des notions préexistantes (difficultés psychologiques avec troubles du comportement définies à l'article **L. 312-7-1**, déficience motrice, déficience auditive grave ou déficience visuelle grave).

- - - - - - - - - - - - - - -

[16] Antérieurement prévue à l'article **D. 312-83** du CASF

[17] cf. l'article **D. 312-161-2** du CASF

Tableau 1 - Publics accueillis ou accompagnés	
Nomenclature Finess actuelle	**Nouvelles autorisations***
Déficience Intellectuelle (sans autre indication - SAI) Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés Retard Mental Profond ou Sévère Retard Mental Profond et Sévère avec Troubles Associés Retard Mental Moyen Retard Mental Moyen avec Troubles Associés Retard Mental Léger Retard Mental Léger avec Troubles Associés	Déficience intellectuelle
Autistes	Troubles du spectre de l'autisme
Déficience du Psychisme (Sans Autre Indication) Déficience Grave du Psychisme Troubles Psychopathologiques (Sans Autre Indication) Troubles Psychopathologiques Légers Troubles Psychopathologiques Graves	Handicap psychique
Troubles du Caractère et du Comportement	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement
Polyhandicap	Polyhandicap
Déficience Motrice sans Troubles Associés Déficience Motrice avec Troubles Associés	Déficience motrice
Déficience Auditive Déficiences Auditives avec troubles associés	Déficience auditive grave
Déficience Visuelle (Sans Autre Indication) Déficiences Visuelles avec troubles associés	Déficience visuelle grave
Surdi-Cécité avec ou sans troubles associés	*autorisation au titre des deux publics précédents* *ou rôle de centre de ressources ou caractère expérimental*
Cérébro-lésés Déficience Grave du Psychisme consécutive à lésion cérébrale	Cérébro-lésés
Déficience Grave de la Communication	Handicap cognitif spécifique
Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées (sans autre indication)	Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées (sans autre indication)
Autres publics	*si rôle de centre de ressources ou caractère expérimental*

**pour l'ensemble des publics prévus par la nouvelle nomenclature, les handicaps s'entendent qu'il y ait ou non trouble associé*

2.3. La notion de trouble associé

La nouvelle nomenclature fait par ailleurs disparaître les distinctions - aujourd'hui fréquentes dans les autorisations - fondées sur la prise en charge des « troubles associés », notion trop large pour permettre de rendre compte à elle seule de la nature de ces troubles et partant des types de compétences qui doivent être mobilisés pour y faire face.

Aucune nouvelle autorisation ne pourra exclure l'accompagnement de personnes présentant des troubles associés à ceux faisant l'objet de la spécialité autorisée (que cette spécialité figure dans la liste réglementaire ou soit autorisée par exception - voir **2.4 infra**).

Cela ne signifie bien entendu pas qu'une structure spécialisée dans un type de handicap devra prendre en charge elle-même les éventuels handicaps associés, dès lors que cette prise en charge ne correspond pas à ses missions[18] : si elle ne dispose pas des ressources spécialisées nécessaires, elle devra intervenir en coordination avec d'autres structures ou professionnels compétents. Mais elle ne pourra opposer un refus de prise en charge sur le seul motif de l'existence de troubles ne figurant pas dans son autorisation.

> **Exemple** : Un ESSMS spécialisé dans l'accompagnement de personnes présentant une déficience motrice ne peut refuser d'assurer cet accompagnement au seul motif qu'elles présentent aussi une déficience visuelle. Il n'est en revanche pas tenu de disposer des personnels nécessaires pour prendre en charge cette déficience visuelle, qui fera l'objet d'un accompagnement par un partenaire extérieur.

2.4. Une liste limitative sauf exception

Cette liste de spécialisations est par nature limitative. Elle exclut en particulier les spécialisations en fonction de l'âge, sous réserve de celles découlant d'autres dispositions législatives ou réglementaires (âge maximal prévu pour certains services d'accompagnement précoce[19] et pour les CAMSP[20], âge minimal d'exercice d'une activité professionnelle pour les ESAT).

Hors les dispositions précitées, l'autorisation d'un établissement ou service d'éducation adaptée ne peut prévoir de limite d'âge inférieure à 20 ans[21] ; l'autorisation ne peut donc plus être délivrée pour des tranches d'âges spécifiques telles que 7-13 ans ou 8-12 ans. Elle peut en revanche prévoir une limite d'âge supérieure à 20 ans[22].

Elle peut ainsi permettre, à titre permanent et non pas expérimental, un accompagnement adapté aux jeunes de 16 à 25 ans.

- - - - - - - - - - - - - -

18 Au sens de l'article **R.314-122** du CASF relatif au financement des soins complémentaires

19 3 ans ou 6 ans – cf. les articles **D. 312 55**, **D. 312-75**, **D. 312-95**, **D. 312-105** et **D. 312-117**

20 6 ans – cf. l'article 1er de l'annexe 32 bis du décret n° 56-284 du 9 mars 1956 (JO du 04/05/1976, pages **02683** et **02684**)

21 Ainsi, aucune borne d'âge minimale n'est applicable aux CMPP

22 Sachant que cette limite peut être dépassée dans le cadre des prolongations prévues à l'article **L. 242-4** (« amendement Creton »)

Aucun plancher ou plafond ne peut être prévu pour un ESSMS relevant du 7° du I de l'article **L. 312-1** : ainsi, il ne peut lui être interdit de recevoir des jeunes ne relevant plus d'un établissement d'éducation adaptée ; son autorisation ne pourra pas non plus être limitée aux personnes de moins de 60 ans.

Toutefois, pour les ESSMS d'éducation adaptée régis par le 2° du I de l'article **L. 312-1**, le II prévoit la possibilité d'une spécialisation liée au projet éducatif, pédagogique et thérapeutique, suivant les formules suivantes :

- l'accompagnement précoce de jeunes enfants ;
- la préparation d'adolescents et jeunes adultes à la vie professionnelle[23] ;
- l'accompagnement d'étudiants de l'enseignement supérieur ;
- l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes qui ne relèvent d'aucune des spécialisations qui précèdent (accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation).

Ces formulations en fonction du projet éducatif, pédagogique et thérapeutique, et non strictement de l'âge, ont été adoptées pour permettre une plus grande souplesse et favoriser l'adaptation de l'accompagnement aux situations individuelles[24] (ci-après le tableau comparatif avec l'actuelle nomenclature Finess).

Tableau 2 - Spécialisations en fonction du projet éducatif, pédagogique et thérapeutique

Nomenclature Finess actuelle (disciplines)	Nouvelles autorisations
Éducation Générale et Soins Spécialisés pour Enfants Handicapés	Accompagnement précoce de jeunes enfants Préparation à la vie professionnelle Accompagnement dans l'enseignement supérieur Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation (hors trois disciplines précédentes) Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques
Éducation Professionnelle & Soins Spécialisés pour Enfants Handicapés	
Éducation Générale et Professionnelle & Soins Spécialisés pour Enfants Handicapés	
Accompagnement familial et éducation précoce pour Enfants Handicapés	
Acquisition, autonomie, intégration scolaire pour Enfants Handicapés	
Education Spécialisée et Soins à domicile pour Enfants Handicapés	
Hébergement Spécialisé pour Enfants et Adolescents Handicapés	
Préparation à la Vie Sociale pour Adolescents Handicapés	

- - - - - - - - - - - - - - -

[23] Cette spécialisation est notamment ouverte aux services assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire ; elle peut concerner des jeunes en apprentissage

[24] Ainsi, un établissement autorisé pour l'accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation peut accueillir un enfant qui n'atteindrait l'âge de 6 ans que l'année suivant celle de son accueil

La liste limitative des spécialisations en fonction du public et du projet éducatif n'est par ailleurs pas opposable à certains types d'ESSMS :

- les structures qui, compte tenu de leur expertise spécifique, assurent également le rôle de centres de ressources au bénéfice d'autres établissements et services[25], comme c'est déjà le cas en matière de handicaps rares[26] ;
- les structures expérimentales, jusqu'au moment où leur autorisation vient à relever du droit commun[27].

Il est néanmoins recommandable d'utiliser, dans la mesure du possible, la nomenclature des publics et des spécialisations par projet éducatif quand le caractère expérimental n'a pas pour objet d'y déroger. Par ailleurs aucune disposition n'impose qu'un ESSMS expérimental soit spécifiquement dédié aux jeunes ou aux adultes handicapés. Il faut seulement que le projet prenne en compte les difficultés spécifiques que peut soulever la cohabitation de jeunes d'âges différents : il peut ainsi être spécifiquement dédié à l'accueil ou l'accompagnement de jeunes de 16 à 25 ans[28].

- - - - - - - - - - - - - - -

25 Autorisé au titre du 11° du I du L. 312-1

26 La notion de handicap rare sera créée dans la nomenclature Finess

27 Régies par le 12° du I de l'article L. 312-1

28 Les établissements expérimentaux pour enfants ou adultes handicapées seront à l'avenir classés dans Finess au sein d'une catégorie globale et distingués le cas échéant par leur public cible

3. Les catégories d'ESSMS

3.1. Les notions d'établissement et de service et la possibilité de polyvalence des modes d'accompagnement

Les autorisations délivrées aux ESSMS les classent généralement dans une des catégories prévues pour l'enregistrement dans le répertoire Finess. Mais certaines des catégories utilisées aujourd'hui ne répondent pas à des définitions juridiques découlant du CASF ou d'autres dispositions normatives.

Les articles **D. 312-0-1** et **D. 312-0-2** nouveaux du CASF dressent une liste limitative des catégories d'établissements et services relevant respectivement des 2° et 7° précités du I de l'article **L. 312-1** de ce code, sachant que les autres catégories (CAMSP, ESAT, CPO et CRP) découlent directement de la loi.

Les arrêtés d'autorisation relevant des 2° et 7° précités devront donc à l'avenir, quelle que soit la dénomination de l'ESSMS, mentionner une ou plusieurs[29] des catégories visées aux articles D. 312-0-1 et D. 312-0-2.

S'agissant de la distinction structurante entre établissements et services, et pour faciliter la continuité des prises en charge et l'adaptation à l'évolution des besoins de chaque personne, ces deux articles posent le principe que tout établissement peut être explicitement autorisé à assurer aux personnes qu'il accueille l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1 (« *prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge ... à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat* »)[30].

Parallèlement, le décret du 9 mai 2017 abroge les dispositions réglementaires[31] qui faisaient obstacle à ce principe pour les établissements d'éducation adaptée qui devaient normalement disposer d'une autorisation séparée pour assurer un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire[32] (cette contrainte étant parfois surmontée par la qualification du service rattaché comme « établissement secondaire »).

Ainsi, rien ne s'oppose à la mise en œuvre de formes d'accompagnement rares aujourd'hui, comme l'accueil familial dans le cadre d'établissements pour adultes[33], ou l'accueil de jour sur l'ensemble de l'année (y compris le week-end)[34], ou encore l'intervention d'un établissement en milieu ordinaire.

Lorsque la polyvalence est souhaitée, au service d'une meilleure fluidité du parcours, l'autorisation doit mentionner expressément qu'elle est accordée pour toutes formes d'accueil et d'accompagnement dans le cadre de la réglementation applicable à la catégorie dont relève l'établissement.

- - - - - - - - - - - - - -

[29] Un ESSMS peut relever en même temps de plusieurs alinéas du I de l'article L. 312-1 ; une double autorisation en tant qu'établissement et service peut être délivrée au titre du 7° du même I : ainsi une maison d'accueil spécialisée peut être autorisée à exercer, pour une capacité distincte, une activité de service de soins infirmiers à domicile

[30] Sans préjudice de la possibilité déjà ouverte à tout organisme gestionnaire d'être autorisé pour gérer à la fois un établissement et un service, le cas échéant pour des publics différents

[31] Articles D. 312-59, D. 312-79, D. 312-96, D. 312-107 et D. 312-119 du CASF

[32] Cette autorisation n'était en revanche pas nécessaire pour qu'un établissement puisse externaliser une unité d'enseignement ; cette externalisation relevait et relève toujours d'une simple convention

[33] Les accueillants familiaux étant salariés de l'organisme gestionnaire de l'établissement dans les conditions prévues aux articles **D. 444-2** et suivants du CASF

[34] La notion d'accueil de jour étant souvent entendue - à tort - de manière restrictive comme ne recouvrant que le semi-internat de semaine et hors vacances scolaires

Ces dispositions n'impliquent pas que tout établissement assure une telle polyvalence :

- l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation doit continuer d'apprécier au cas par cas si l'établissement répond aux objectifs et besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma départemental applicables, ainsi que la capacité du porteur du projet à la mettre en œuvre, notamment quand elle fait l'objet de dispositions réglementaires spécifiques, comme dans le cas de l'accueil temporaire ;
- d'autres modes d'organisation assurant la continuité des parcours entre établissements et services peuvent être retenus, qu'il s'agisse des conventions ou groupements de coopération[35] ou des dispositifs intégrés dédiés aux difficultés psychologiques avec troubles du comportement (DITEP)[36].

3.2. Les ESSMS d'accompagnement et d'éducation adaptée relevant du 2° du I de l'article L. 312-1

L'article D. 312-0-1 mentionne neuf catégories (voir page suivante le tableau de correspondance avec l'actuelle nomenclature Finess) :

- cinq catégories d'établissements définies[37] en fonction de la nature du handicap qu'ils prennent principalement en charge, l'autorisation pouvant être élargie à d'autres types de publics[38] (institut thérapeutique éducatif et pédagogique - ITEP, institut d'éducation motrice - IEM, établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés, institut pour déficients auditifs, institut pour déficients visuels), et une catégorie générale non circonscrite (institut médico-éducatif - IME) prenant initialement en charge les déficiences intellectuelles[39] et dont le public est aujourd'hui plus large (notamment les troubles du spectre de l'autisme) ;
- deux catégories d'établissements accueillant toute personne relevant ou non d'un des groupes de publics énumérés à l'article D. 312-0-3, en amont ou en complément d'accompagnements plus spécialisés (centre médico-psycho-pédagogique – CMPP - et bureau d'aide psychologique universitaire - BAPU)[40] ;
- une catégorie regroupant, quelle que soit leur dénomination en fonction de leur spécialité[41], les services assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire, quand ils ne sont pas rattachés à un établissement relevant des catégories précitées.

A l'inverse, d'autres catégories présentes dans le répertoire Finess n'ont pas été reprises dans cette liste :

- - - - - - - - - - - - - -

35 Prévus à l'article **L. 312-7** du CASF

36 cf. l'article **L. 312-7-1** du CASF

37 Par les paragraphes 1bis et 2 à 5 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III de la partie réglementaire du CASF

38 Conformément au principe évoqué au **point 2.1**

39 Dans les conditions définies par le paragraphe 1 de la sous-section précitée

40 Définies respectivement par l'**annexe 32** et l'**annexe 33** du décret n°56-284 du 9 mars 1956

41 cf. les articles D. 312 55, D. 312-75, D. 312-95, D. 312-105 et D. 312-117 déjà cités

- les centres d'accueil familial spécialisé sont nécessairement rattachés à un établissement[42] ; de manière générale, l'accueil familial constitue une des modalités d'accueil auxquelles tous les établissements peuvent recourir ;
- les jardins d'enfants spécialisés et les foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés, qui ne font l'objet d'aucune définition réglementaire, ne peuvent être considérés comme constituant des catégories distinctes d'établissements ;
- les instituts d'éducation sensorielle pour sourd-aveugle ne font pas non plus l'objet d'une définition réglementaire (sachant que la plupart des établissements existants ont d'autres spécialités à titre principal).

Tableau 3 -Catégories d'établissements relevant du 2° de l'article L.312-1

Nomenclature Finess actuelle	Nouvelles autorisations
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	Institut Médico-Educatif (I.M.E.)
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)
Institut d'éducation motrice (I.E.M.)[43]	Institut d'éducation motrice (I.E.M.)
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
Institut pour Déficients Auditifs	Institut pour Déficients Auditifs
Institut pour Déficients Visuels	Institut pour Déficients Visuels
Foyer Hébergement Enfants et Adolescents Handicapés	*classement dans une des catégories supra*
Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés	*classement dans une des catégories supra*
Institut d'Education Sensorielle Sourd/Aveugle	*classement dans une des catégories supra ou rôle de centre de ressources*
Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)	Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)
Centre d'Accueil Familial Spécialisé	*mode d'activité des catégories supra*[44]
Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.)	Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.)
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	Service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire - Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (non rattaché à un établissement)

- - - - - - - - - - - - - -

[42] En application des articles **D. 312-41** et **D. 312-59-5** du CASF

[43] L'actuelle nomenclature Finess emploie le sigle I.E.M. et le libellé « Etablissement pour Déficient Moteur »

[44] Mode d'activité également ouvert aux CAMSP

3.3. Les ESSMS relevant du 7° du I de l'article L. 312-1

L'article D. 312-0-2 mentionne huit catégories (voir page suivante le tableau de correspondance avec l'actuelle nomenclature Finess) :

- les maisons d'accueil spécialisées (MAS)[45] qui reçoivent, à la charge de l'assurance maladie et sur autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé, les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants ;
- les établissements d'accueil médicalisé en tout ou partie (EAM), qui incluent notamment les foyers d'accueil médicalisé (FAM) et plus généralement tout établissement relevant à la fois de l'assurance maladie et de l'aide sociale départementale, dans le cadre d'une autorisation conjointe du DGARS et du président du conseil départemental - cf. par exemple les établissements qui comportent à la fois une section médicalisée et une section non médicalisée[46]) ;
- les établissements d'accueil non médicalisé (EANM), qui ont vocation à regrouper l'ensemble des structures relevant de la seule aide sociale départementale, qu'ils interviennent ou non en complément d'une activité professionnelle (actuellement classés, sans que cette classification repose sur une définition normative, comme foyers de vie, foyers d'hébergement ou foyers polyvalents)[47] ;
- les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)[48], quand ils ne sont pas rattachés à un établissement relevant d'une des catégories précédentes[49] ;
- les services de soins infirmiers à domicile, les services polyvalent d'aide et de soins à domicile et les services d'aide et d'accompagnement à domicile[50] [51].

- - - - - - - - - - - - - - -

45 Définies aux articles **L. 344-1** et **R. 344-1** et suivants du CASF

46 Comme le prévoit la circulaire interministérielle DGCS/SD3A/DREES no 2012-172 du 23 avril 2012 (**BO N°5 du 15 juin 2012, page 226**)

47 Y compris les structures appelées « sections annexes d'ESAT », qui accueillent des personnes ne pouvant pas momentanément ou durablement exercer leur activité dans un ESAT

48 Définis respectivement aux articles **D. 312-162** et **D. 312-166** du CASF

49 Comme le prévoit l'article **D. 312-171** du CASF

50 Respectivement définis aux articles **D. 312-1**, **D.312-7** et **D. 312-6** du CASF

51 Ceux de ces services qui ont à la fois une activité auprès de personnes âgées et de personnes en situation de handicap se voient délivrer une autorisation mentionnant à la fois les 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF

Tableau 4 - Catégories d'établissements relevant du 7° de l'article L.312-1	
nomenclature Finess actuelle	**nouvelles autorisations**
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.)
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Foyer Hébergement pour Adultes Handicapés Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés	Etablissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (E.A.N.M.)
Etablissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés	*classement dans une des trois catégories supra*
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)
Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)	Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)
Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)	Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)
Service Prestataire d'Aide à Domicile (S.A.D.)	Service Prestataire d'Aide à Domicile (S.A.D.)
pour les établissements comportant plusieurs sections différentes	
nomenclature Finess actuelle (disciplines)	**nouvelles autorisations**
Accueil spécialisé pour adultes handicapés	Accueil et accompagnement spécialisé pour personnes handicapées
Accueil médicalisé pour adultes handicapés	Accueil et accompagnement médicalisé pour personnes handicapées
Accueil en foyer de vie pour adultes handicapés Hébergement ouvert en foyer pour adultes handicapés	Accueil et accompagnement non médicalisé pour personnes handicapées

3.4. Les spécificités des ESSMS d'accueil temporaire

Les listes décrites ci-dessus ne comportent pas de catégorie dédiée à l'accueil temporaire d'enfants ou d'adultes handicapés, contrairement aux nomenclatures utilisées actuellement dans le répertoire Finess. Un ESSMS doit toujours pouvoir être dédié exclusivement à l'accueil temporaire[52], dans le cadre d'un projet d'établissement spécifique mis en oeuvre par un personnel ayant une formation adaptée. La nouvelle nomenclature implique seulement de caractériser un tel établissement en fonction du public principalement accueilli, quand l'autorisation est spécialisée à cet égard, comme c'est déjà le cas pour les ESSMS qui ne pratiquent pas l'accueil temporaire à titre exclusif.

Ainsi, un nouvel établissement dédié à l'accueil temporaire et relevant du 2° du I de l'article **L. 312-1** sera classé par l'autorisation dans la catégorie correspondant au handicap principalement pris en charge, ou comme IME en l'absence d'une telle spécialisation. Un nouvel établissement dédié à l'accueil temporaire et relevant du 7° du I de l'article **L. 312-1** sera classé dans la catégorie correspondant au besoin de soins pris en charge (MAS, EAM ou EANM)[53].

Dans tous les cas, ce classement sera sans incidence sur la dénomination de l'établissement ou sur l'application des dispositions spécifiques à l'accueil temporaire[54]. En particulier, les normes de fonctionnement continueront d'être analysées au regard de la mission de la structure et des objectifs de prise en charge et comporteront donc les adaptations conformes à sa taille et au projet d'organisation et de fonctionnement[55].

> **Exemple :** un établissement dédié à l'accueil temporaire d'enfants présentant plusieurs types de handicaps pourra, indépendamment de sa catégorie de rattachement, déroger comme aujourd'hui aux règles minimales d'organisation et de fonctionnement propres à cette catégorie et ainsi ne pas comporter d'enseignants ou de médecins spécialistes de chacun de ces types de handicaps.

- - - - - - - - - - - - - - -

[52] Comme le prévoit l'article **D. 312-9** du CASF

[53] Le caractère dédié à l'accueil temporaire restera identifié par le mode d'accompagnement

[54] Prévues aux articles **D. 312-8 à 10** et **R. 314-194** du CASF et rappelées par **la circulaires DGAS/SD3C/2005/ 224 du 12 mai 2005** relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées

[55] cf. point II b de la circulaire DGAS/SD3C/2005/ 224 du 12 mai 2005 précitée

4. La définition de la capacité autorisée et son impact en matière de tarification et d'orientation

4.1. Un objectif général de souplesse

Le décret du 9 mai 2017 n'a pas prévu de nomenclature des formes d'accueil et d'accompagnement. Il est apparu en effet souhaitable, en cohérence avec la possibilité ouverte aux établissements de développer l'ensemble de ces formes, de laisser en la matière le plus de souplesse possible aux autorisations.

Dans cet esprit, les dispositions[56] qui imposent de spécifier dans l'autorisation la capacité dédiée à l'accueil temporaire, dans les établissements qui le pratiquent de manière non exclusive, ne sont plus applicables aux ESSMS accueillant des personnes handicapées.

Cette modification reste sans incidence sur les objectifs de développement de l'accueil temporaire, notamment à des fins de prévention[57]. L'autorisation doit toujours distinguer une telle capacité quand cela apparaît nécessaire au regard des besoins à satisfaire et de la spécificité du projet. Les capacités spécifiquement autorisées pour l'accueil temporaire ne peuvent évoluer vers d'autres modes d'accueil sans modification de l'autorisation. En outre, lorsque l'autorisation est accordée pour toutes formes d'accueil et d'accompagnement, l'ensemble de la capacité de l'établissement est susceptible d'être utilisée pour l'accueil temporaire.

De même, a été supprimée une disposition[58] induisant dans certains cas[59] que la capacité d'hébergement devait être exprimée en lits. Ce mode de calcul était particulièrement inadapté pour des accueils séquentiels.

> **Exemple :** un établissement d'éducation adaptée dispose d'un internat pouvant accueillir simultanément 18 enfants, compte tenu des besoins en personnel accompagnant. Chaque chambre peut être occupée de manière alternative par deux enfants dont il apparaît souhaitable qu'ils disposent chacun de leur lit. Ainsi, l'établissement peut comporter 18 chambres, dont trois avec deux lits chacune, soit un total de 21 lits, sans que le nombre d'enfants hébergés simultanément ne puisse excéder 18.
>
> C'est cette capacité d'accueil simultané de 18 personnes qui peut donner lieu à financement[60]. Le taux d'occupation[61] doit bien entendu être apprécié au regard de cette capacité et non du nombre de lits.
>
> De même, la capacité d'hébergement définie à l'article J1 de **l'arrêté du 25 juin 1980** portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie doit être appréciée par référence à la capacité d'accueil simultané de 18 personnes et non par rapport au nombre de lits installés. Pour éviter toute difficulté d'interprétation, l'arrêté d'autorisation pourra comporter une mention explicite sur ce point.

- - - - - - - - - - - - - - -

56 Prévues au III de l'article **D. 312-9** du CASF

57 cf. **la circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017** relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche «une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

58 À l'article **D. 312-16** du CASF

59 À propos de la possibilité de recourir, pour des jeunes handicapés, à la capacité d'accueil d'un établissement tiers, qui n'est pas affectée par elle-même

60 Sans préjudice des possibilités de dérogation prévues pour la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement global en application du 2ème alinéa du III de l'article **L. 241-6** du CASF

61 Calculé notamment pour l'application de l'article **R. 314-160** du CASF

Aujourd'hui, la plupart des autorisations fixent des capacités autorisées selon le lieu et la périodicité de l'accompagnement : hébergement complet en internat, hébergement de nuit éclaté, placement en famille d'accueil, internat de semaine, accueil temporaire (le cas échéant de week-end ou de vacances), semi-internat, externat, accueil de jour ou accompagnement en milieu ordinaire. Mais, sous réserve de l'accueil temporaire, des activités d'éducation adaptée en milieu ordinaire et des services d'aide et d'accompagnement à domicile, ces distinctions plus ou moins systématiques ne reposent sur aucune obligation légale ou réglementaire (passée ou encore en vigueur). Des formulations plus globales (accueil avec hébergement, accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire, accueil temporaire[62], tous modes d'accueil et d'accompagnement) devraient donc être privilégiées.

Il est en particulier souhaitable, dans la mesure où les règles relatives à la tarification le permettent (voir **point 4.2** suivant), de délivrer des autorisations exprimées globalement, de la manière la plus adaptée à la spécialité de l'établissement, en termes de nombre de personnes pouvant être accueillies ou accompagnées simultanément[63], ou de zone d'intervention, comme l'article 47 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement le prévoit s'agissant des services d'aide et d'accompagnement à domicile[64].

Tableau 5 - Modes d'accueil et d'accompagnement dans Finess pour les nouvelles autorisations
Hébergement Complet Internat **Accueil de nuit*** (remplace notamment l'Hébergement de Nuit Eclaté) Placement Famille d'Accueil **Accueil temporaire avec hébergement*** (remplace notamment l'Accueil Temporaire de W.E. ou Vacances) **Accueil avec hébergement***
Accueil de Jour (sans distinction entre semi-internat et externat) **Accueil temporaire de jour*** **Accueil temporaire*** (avec et sans hébergement) **Tous modes d'accueil*** (avec et sans hébergement)
Accompagnement en milieu ordinaire **Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire*** (remplace notamment Consultations et Soins Externes / Traitement et Cure Ambulatoire) **Tous modes d'accueil et d'accompagnement***

**rubriques nouvelles ou élargies dont la création est prévue dans la nomenclature Finess*

- - - - - - - - - - - - - -

62 Y inclus le répit aux aidants

63 La notion de file active, qui recouvre l'ensemble des personnes dont l'accompagnement est en cours, sans être nécessairement continu, peut également être employée, mais il paraît préférable de la réserver aux cas où les prises en charge sont suffisamment homogènes

64 Disposition codifiée à l'article **L. 313-8-1** du CASF

4.2. La levée des contraintes liées à la tarification

Les dispositions du CASF relatives à la tarification n'impliquent généralement pas de fixer la capacité autorisée selon les formes d'accueil ou d'accompagnement, dont elles ne dressent qu'une liste indicative[65], y compris dans les établissements tarifés en prix de journée[66]. Les dispositions spécifiques au financement de l'accueil temporaire[67] sont également applicables indépendamment des dispositions abrogées relatives à la détermination d'une capacité dédiée par l'arrêté d'autorisation.

La coexistence entre un accueil physique et un accompagnement en milieu ordinaire donne généralement lieu à des modes de tarification différents, sauf en cas de dotation globalisée[68]. Mais cela n'implique une autorisation spécifique que pour les activités d'accompagnement médico-social en milieu ouvert directement assurées par un établissement relevant du 7° du I de l'article **L. 312-1** quand elles excèdent 15 places ou 30 % de la capacité initiale[69].

Cette contrainte est levée pour les ESSMS tarifés par le DGARS, à titre exclusif ou conjointement avec le PCD, quand ils sont signataires d'un CPOM et relèvent d'un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), pour lesquels chacune des activités faisant l'objet de modalités de tarification ou de sources de financements distinctes est simplement retracée séparément dans un compte de résultat prévisionnel (CRP)[70]. S'agissant des ESSMS cofinancés (CAMSP, FAM, SAMSAH) il y a un seul CRP et l'EPRD est accompagné d'une annexe financière[71] qui « *permet d'identifier les charges couvertes par les différents financeurs ou les différentes sections tarifaires* ». Cette annexe est fournie pour information et pour éclairer l'analyse de l'EPRD mais ne fait pas l'objet d'une approbation.

Le passage à la dotation globalisée - pour l'ensemble des ESSMS, y compris pour ceux tarifés par le seul PCD - ou à l'EPRD – pour ceux tarifés par le DGARS seul ou conjointement avec le PCD - permet ainsi d'aller vers des autorisations exprimées de manière globale et d'offrir à chaque personne accueillie l'ensemble des modes d'accueil et d'accompagnement prévus par le CASF.

> **Exemples :** un IME, précédemment autorisé au total pour 30 places avec hébergement et 70 places d'externat, peut être autorisé globalement pour accompagner 100 enfants. Il peut par ailleurs regrouper sur une seule implantation ses capacités d'hébergement antérieurement réparties sur 4 sites.
>
> Une MAS bénéficiant d'une autorisation d'accompagnement global pour 100 personnes handicapées psychiques peut organiser leur accompagnement en 4 unités distinctes, comportant des sites et des taux d'encadrement spécifiques et un recours plus ou moins développé à un hébergement diffus ou à un accompagnement extérieur, selon la nature et

- - - - - - - - - - - - - -

65 cf. les articles **R. 314-119** et **R. 314-147** du CASF, respectivement applicables aux ESSMS relevant des 2° et 7° du I de l'article L. 312-1

66 Le mode d'accueil retenu pour chaque personne accompagnée peut être pris en compte après la notification du montant des dépenses autorisées, c'est-à-dire par construction sans se limiter aux seules mentions permanentes inscrites dans l'arrêté d'autorisation

67 cf. l'article **R. 314-194** du CASF

68 Dans le cadre d'un CPOM commun à plusieurs ESSMS, en application de l'article **R. 314-43-1** du CASF, ou d'une convention conclue en application des articles **R. 314-115 à 117** du CASF

69 cf. l'article **R. 314-147** du CASF ; en-deçà de ces seuils, il y a seulement obligation d'établir un budget annexe dans les conditions prévues à l'article **R. 314-10** du CASF

70 cf. l'article **R. 314-217** du CASF

71 Prévue au 2° de l'article **R. 314-223**

> la gravité du handicap des personnes accompagnées[72]. Les capacités autorisées et installées sont alors appréciées de manière globale pour l'ensemble des sites.
>
> Dans les deux exemples, l'autorisation peut se borner à mentionner les sites sans préciser la capacité propre à chacun d'entre eux (sous réserve du respect des normes de sécurité).

Une autorisation d'accompagnement global peut être accordée conjointement, en lien avec un CPOM, par deux autorités ayant une compétence distincte, quand elles en sont d'accord, par exemple dans le cas d'un établissement assurant à la fois les missions d'une MAS et d'un FAM.

> **Exemple :** un établissement médicalisé relevant du 7° du I de l'article L.312-1 peut comporter une section d'accueil spécialisé pour des personnes dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants, une section non médicalisée et une section d'accueil médicalisé pour d'autres personnes handicapées, à raison de 30 personnes chacune, respectivement autorisées par le DGARS, le PCD ou ces deux autorités. Il peut être autorisé pour une capacité d'accompagnement global de 90 personnes dans le cadre d'un CPOM conclu conjointement avec le DGARS et le PCD.

L'autorisation d'accompagnement global qui peut être donnée à un établissement pour assurer toutes formes d'accueil et d'accompagnement est bien entendu sans effet sur les conditions de participation financière de chaque personne accompagnée. Celles-ci dépendent uniquement des modalités d'accueil et d'accompagnement dont la personne bénéficie effectivement : ainsi, le forfait journalier[73], quand il est applicable dans un établissement, n'est en aucun cas dû pour une personne accompagnée en milieu ordinaire par cet établissement.

En revanche, s'agissant des ESSMS relevant du 2° du I de l'article **L. 312-1**, dès lors que l'autorisation ne distingue plus a priori une capacité d'hébergement, il apparaît logique de prendre en compte dans les dépenses d'exploitation l'ensemble des frais de transports collectifs qu'ils organisent vers ou depuis la structure de prise en charge, quelle que soit la catégorie dont ils relèvent.

De manière générale, dès lors que l'autorisation d'accompagnement global ne distingue plus de capacités dédiées aux différentes formes d'accompagnement, les surcoûts spécifiques liés à certaines d'entre elles, par exemple l'accueil temporaire, doivent être pris en compte dans le cadre du CPOM et des EPRD.

- - - - - - - - - - - - - - -

[72] Il convient de rappeler à cet égard qu'un établissement au sens de l'article L. 312-1 du CASF n'est ni une personne morale ni un bâtiment physique, mais une structure juridique qui peut notamment comporter plusieurs implantations relevant d'une seule et même autorisation

[73] Prévu par l'article **L. 174-4** du code de la sécurité sociale

4.3. Une nécessaire appréciation au cas par cas par l'autorité délivrant l'autorisation

Pour autant, la nouvelle nomenclature n'emporte pas nécessairement ces formulations globales et il reste possible d'autoriser un même établissement, y compris pour des prestations complètement diversifiées, tout en continuant de distinguer les capacités dédiées à certaines formes d'accompagnement.

> **Exemple :** Un établissement est aujourd'hui autorisé pour 50 places avec hébergement, 30 en accueil de jour et 20 en milieu ordinaire. Il pourra être autorisé à accompagner simultanément 100 personnes pour toutes formes d'accueil et d'accompagnement. Mais cette capacité globale pourra être assortie d'un plafond spécifique de 50 pour l'hébergement et d'une zone d'intervention pour l'accompagnement à l'extérieur. Cet établissement peut également bénéficier d'une autorisation d'accompagnement global pour 50 personnes et conserver pour le reste des capacités dédiées spécifiquement à chaque forme d'accueil et d'accompagnement (par exemple 25 places avec hébergement, 15 en accueil de jour et 10 en milieu ordinaire).

En effet, l'ESSMS s'engage, suivant les principes rappelés en introduction, à recevoir les personnes qui lui sont adressées par la CDAPH dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisées : si sa capacité d'accueil est exprimée de manière globale, il doit être en mesure, tant que cette capacité globale n'est pas saturée, de s'adapter aux besoins de toute personne qui lui est adressée, quelles que soient les formes d'accompagnement qu'elle nécessite. La capacité du porteur de projet à mettre en œuvre cet engagement et les éventuelles conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies[74] doivent donc être appréciées au cas par cas.

Il faut signaler à cet égard que le CPOM ne peut être utilisé dans ce cadre comme un substitut à l'autorisation. Il permet notamment de préciser les modalités d'accueil privilégiées à moyen terme, quand l'ESSMS bénéficie d'une autorisation d'accompagnement global, et d'en affiner la description, mais l'autorisation reste le seul document opposable aux tiers et notamment aux CDAPH.

> **Exemple** : dans le cadre d'une autorisation d'accompagnement global pour 100 personnes d'un établissement précédemment autorisé pour 50 places avec hébergement, 30 en accueil de jour et 20 en milieu ordinaire, le CPOM ne peut imposer une répartition fixe entre ces différentes formes d'accueil et d'accompagnement. Il peut en revanche fixer des objectifs prévisionnels d'activité sur la durée de l'engagement contractuel (par exemple en moyenne annualisée, 50 personnes hébergées, 30 personnes accueillies sans hébergement et 20 personnes accompagnées en milieu ordinaire) et les modalités d'ajustement du financement en cas de divergence par rapport aux prévisions.

- - - - - - - - - - - - - - -

[74] Conformément à l'article **L. 313-4** du CASF

4.4. Les décisions d'orientation

L'existence d'autorisations globales doit par ailleurs être prise en compte au stade de l'orientation, la seule catégorie dont relève l'ESSMS n'étant pas par elle-même suffisante pour caractériser les mesures propres à assurer l'insertion scolaire ou professionnelle et sociale, qui doivent être déterminées par la CDAPH, quand celle-ci est saisie, en application de l'article **L. 241-6** du CASF.

Ainsi, la décision d'orientation, qui est opposable aux ESSMS non nommément désignés au regard de leur spécialité, doit tenir compte de l'existence de telles autorisations globales. Elle peut en outre préciser, en tant que de besoin, les possibilités de modulation de l'accompagnement dans le temps en fonction de l'évolution de l'état de la personne accompagnée.

> **Exemples :** Une décision d'orientation ne peut mentionner seulement la catégorie « Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie » (qui peut comporter trois sections d'accueil spécialisé, non médicalisé ou médicalisé telles que décrites au point 4.2 ci-dessus), sans préciser si la personne handicapée relève de soins et/ou d'un accompagnement non médicalisé. La notion de Foyer d'accueil médicalisé reste à cet égard pertinente pour désigner la combinaison de ces deux types de prestations.
>
> Une décision d'orientation mentionnant la catégorie « institut médico-éducatif » sans autre précision[75] implique :
>
> - que l'accompagnement doit pouvoir être réalisé dans le cadre d'un hébergement ou d'un accueil de jour, y compris de manière séquentielle ;
> - qu'il peut également être réalisé sur les lieux de vie et d'activité par le même IME si son autorisation le permet.
>
> Une décision d'orientation mentionnant la catégorie « service d'éducation spéciale et de soins à domicile » sans autre précision est opposable à la fois :
>
> - aux SESSAD qui ne sont pas rattachés à un établissement ;
> - aux établissements dont l'autorisation prévoit une capacité spécifiquement dédiée aux interventions en milieu ordinaire. Dans ce cadre, l'accompagnement ne peut être transformé en accueil avec hébergement ou de jour sans nouvelle décision de la CDAPH.
>
> Il est par ailleurs possible de prononcer une orientation mentionnant à la fois les catégories IME et SESSAD, si l'évaluation montre un besoin de souplesse dans le passage d'un mode d'accompagnement à un autre, dès lors que cette souplesse est compatible avec le plan personnalisé de scolarisation. Cette même logique s'applique aux orientations vers les ESSMS pour adultes.

- - - - - - - - - - - - - - -

[75] Comme le prévoit le projet de tronc commun du système d'information des MDPH, la décision d'orientation peut ne mentionner le mode d'accompagnement qu'à titre indicatif, sauf en ce qui concerne l'accueil temporaire

Il convient en outre de rappeler qu'une autorisation d'accompagnement global n'emporte par elle-même aucune délégation de compétence de la CDAPH, contrairement aux dispositions propres aux DITEP. La décision d'orientation ne peut être révisée que par la CDAPH elle-même, à la demande de l'ESSMS, de la personne handicapée ou de son représentant légal, dans les conditions prévues au III de l'article **L. 241-6** précité.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Premier ministre
SECRÉTARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Questions-réponses

Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

Direction générale de la cohésion sociale
Janvier 2018

Adresse postale : 14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP – Bureaux : 10 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon – Paris 14e

Questions-réponses relatifs au contenu des autorisations et à leur suivi

Q 1 : Quelles sont les mentions minimales à faire figurer dans l'autorisation pour caractériser les activités autorisées ?

R 1 : L'autorisation doit préciser :

- la catégorie dont relève l'ESSMS ; lorsque celui-ci développe des activités pouvant relever de plusieurs catégories, il est classé dans la catégorie dont relève son activité principale ;
- le ou les publics dont l'ESSMS assure l'accueil ou l'accompagnement ;
- le mode de fonctionnement : il est souhaitable de délivrer des autorisations exprimées globalement, de la manière la plus adaptée à la spécialité de l'établissement, en termes de nombre de personnes pouvant être accueillies ou accompagnées simultanément, ou de zone d'intervention ; pour un établissement assurant un accompagnement global, l'autorisation doit comporter une mention expresse de type « tous modes d'accueil et d'accompagnement ».

Q 2 : Peut-on aller au-delà de ces mentions minimales?

R 2 : Les listes de catégories et de publics fixées par le décret sont limitatives. Toutefois, pour un ESSMS ayant une activité de centre de ressources ou une activité expérimentale, la liste des publics n'est pas opposable.

Le mode de fonctionnement peut être précisé en tant que de besoin au-delà des mentions figurant au tableau 5 du guide.

Q 3 : Quel est le lien entre l'autorisation et la planification territoriale ?

R 3 : Une autorisation valant habilitation financière (habilitation à l'aide sociale, autorisation à intervenir auprès des bénéficiaires de la PCH, autorisation de délivrer des soins remboursables ou autorisation de servir d'autres prestations prises en charge par l'Etat ou la sécurité sociale) doit être compatible avec les objectifs et répondre aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé et/ou le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (ainsi que les objectifs de la formation professionnelle pour les CRP et les CPO). Elle doit en outre être compatible avec le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie. Elle peut être refusée en cas d'incompatibilité.

Dans un délai d'un an à compter de la publication du nouveau schéma, l'autorité publique peut demander à l'ESSMS de modifier sa capacité ou de transformer son activité en fonction de l'évolution du schéma, dans le cadre d'un CPOM ; à défaut et au-delà d'un nouveau délai minimal d'un an, l'habilitation financière peut être retirée en tout ou partie.

Q 4 : A quelle occasion peut-on modifier une autorisation pour appliquer la nouvelle nomenclature, dans quelle mesure et à quelle périodicité ?

R 4 : L'autorisation peut être modifiée à tout moment, suivant une procédure de transformation, à la demande de son titulaire en accord avec l'autorité compétente pour la délivrer (DGARS et/ou PCD), si le projet remplit les conditions cumulatives suivantes :

1. il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information prévus par le CASF ;

2. lorsqu'une habilitation financière est demandée en même temps :
   a. le projet n'emporte pas une augmentation de capacité impliquant au préalable un appel à projets par l'autorité compétente (notamment si elle entraîne une augmentation de 30% des produits de tarification) ;
   b. le projet est compatible avec la planification territoriale (voir question 3) ;
   c. le coût de fonctionnement est compatible avec les dotations régionales de crédits d'assurance maladie et les budgets départementaux, et il n'est pas manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues ;
   d. si la transformation induite par le projet implique de changer de groupe de catégories (ESSMS d'éducation adaptée / centres d'action médico-sociale précoce / établissements ou services d'aide par le travail, de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle / autres établissements et services), elle donne lieu à la conclusion d'un CPOM.

Le renouvellement de l'autorisation, qui est en principe implicite et uniquement subordonné aux résultats de l'évaluation externe, ne constitue pas une échéance particulière.

Q 5 : Comment s'assurer que les nouvelles autorisations permettent aux établissements et services d'assurer un accompagnement de qualité ?

R 5 : Toute autorisation est subordonnée à la condition que le projet satisfait aux règles minimales d'organisation et de fonctionnement (cf. question 4). En outre, elle peut être assortie de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies (par exemple l'obligation de conclure des conventions avec les établissements de santé de proximité en vue de garantir l'accès aux soins des personnes accueillies). L'autorité qui la délivre apprécie la capacité du gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble de ces règles et conditions particulières.

Q 6 : Comment suivre les capacités installées sur les territoires ?

R 6 : Les autorisations délivrées conformément à la nouvelle nomenclature et les capacités installées pour leur mise en œuvre seront suivies, comme pour les autorisations antérieures, dans le répertoire Finess. Les capacités d'accompagnement global y figureront au même titre que les capacités dédiées à tel ou tel mode d'accompagnement.

Questions-réponses relatifs à l'orientation, à l'admission et à la tarification

Q 7 : Un établissement peut-il s'opposer à l'admission d'une personne du fait de l'impossibilité où il se trouve d'accompagner des troubles associés au handicap principal pour lequel il est compétent ?

R 7 : Il ne peut s'opposer à l'admission pour ce seul motif, mais doit pouvoir démontrer, pour refuser l'admission :

- qu'il n'existe pas d'autre structure ou de professionnel susceptible d'assurer cet accompagnement en coordination avec lui ;
- que cette situation crée un risque pour la santé ou la sécurité de la personne concernée, des autres personnes accueillies dans l'établissement ou des personnes qui y travaillent.

Q 8 : Comment la nouvelle nomenclature va-t-elle se traduire dans les orientations des MDPH ?

R 8 : La nouvelle nomenclature n'a pas d'impact direct sur les décisions d'orientation. Mais les CDAPH seront amenées à la prendre en compte dans la mesure où elle permet de délivrer à l'avenir des autorisations ayant une portée plus large qu'aujourd'hui et en particulier des autorisations d'accompagnement global afin d'offrir à une même personne l'ensemble des modes d'accueil et d'accompagnement prévus par le CASF.

Ainsi, la diversification des modalités d'accompagnement par un même établissement facilitera les décisions laissant, conjointement à celui-ci et à la personne accompagnée ou sa famille, une marge d'adaptation en termes de lieu et de périodicité de la prise en charge (voir question 9).

Q 9 : Quel dialogue avec la personne et sa famille sur le choix des modalités d'accompagnement ? De quel recours disposent-elles en cas de désaccord avec l'établissement d'accueil ?

R 9 : La nouvelle nomenclature n'affecte en rien l'obligation de dialogue entre l'établissement et la personne accompagnée ou sa famille en vue de faire participer celles-ci à la définition de modalités d'accompagnement adaptées, favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion de la personne, notamment dans le cadre du contrat de séjour.

L'autorisation d'accompagnement global n'emporte en particulier aucune délégation de compétence de la CDAPH à l'établissement. Lorsqu'une décision d'orientation permet d'aménager le mode d'accompagnement et en cas de désaccord sur sa mise en œuvre (par exemple sur le mode de séquencement entre un hébergement et un accompagnement à domicile), la personne accompagnée ou son représentant légal peut en demander la révision à la CDAPH dans les conditions de droit commun.

Q 10 : Comment calculer la participation effective des personnes accompagnées au regard de la modulation des modes d'accompagnement ?

R 10 : La modulation des modes d'accompagnement, qui est favorisée par la nouvelle nomenclature, est par elle-même sans incidence sur la participation financière des

personnes accompagnées. Cette participation doit être calculée en fonction des modalités d'accueil et d'accompagnement effectivement mises en œuvre.

Q 11 : Comment la nouvelle nomenclature va-t-elle se traduire dans les modalités d'allocation des ressources des établissements et services ?

R 11 : La nouvelle nomenclature permet d'autoriser de manière globale des activités qui devraient donner lieu, sauf dans le cadre d'une dotation globalisée ou d'un EPRD, à une allocation de ressources selon des modalités de tarification distinctes. Les souplesses offertes par la nouvelle nomenclature ne sont donc pleinement effectives que dans le cadre du passage à la dotation globalisée - pour l'ensemble des ESSMS, y compris pour ceux tarifés par le seul PCD - ou à l'EPRD dans le cadre d'un CPOM – pour ceux tarifés par le DGARS seul ou conjointement avec le PCD.

Le CPOM permet également de suivre par des indicateurs appropriés, dans un cadre pluriannuel, l'évolution des modalités d'accompagnement effectivement mises en œuvre et d'ajuster si besoin les ressources allouées.

Q 12 : Lorsqu'une autorisation est accordée au titre d'un accompagnement global (pour tous modes d'accueil et d'accompagnement), quelles en sont les conséquences sur les documents qui précisent les conditions de l'accueil - contrat de séjour, règlement de fonctionnement et projet d'établissement ?

R 12 : Le projet d'établissement, qui définit les modalités d'organisation et de fonctionnement, et le règlement de fonctionnement, en tant qu'il précise notamment les conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur et les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire, sont en principe affectés par une autorisation d'accompagnement global et doivent être adaptés en conséquence dans les meilleurs délais.

Le contrat de séjour qui définit de manière individualisée les objectifs et la nature de l'accompagnement et détaille les prestations offertes, n'est pas directement affecté par une telle autorisation. Mais il peut être adapté en conséquence, pour faire bénéficier la personne accompagnée de l'ensemble des modes d'accueil et d'accompagnement désormais mobilisables, dans le respect de la décision d'orientation.

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la cohésion sociale

Service des politiques sociales
et médico-sociales

Sous-direction de l'enfance
et de la famille

Bureau de la protection des personnes

Instruction nº DGCS/2A/2018/8 du 9 janvier 2018 relative à la mise en œuvre des décrets nº 2016-1896 et nº 2016-1898 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs

NOR : *SSAA1800741J*

Date d'application : immédiate.

Examinée par le COMEX le 14 décembre 2017.

Validée par le CNP le 22 décembre 2017. – Visa CNP 2017-151.

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 : la présente instruction rappelle et précise les principales dispositions relatives à l'exercice des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) prévues par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et de ses textes d'application : généralisation du document individuel de protection des majeurs (DIPM), modalités de consultation pour l'élaboration et la révision des schémas régionaux relatifs à la protection juridique des majeurs et à l'aide à la gestion du budget familial (MJPM et délégués aux prestations familiales), conditions et modalités de cumul de plusieurs modes d'exercice de la fonction de mandataire judiciaire, procédure d'appel à candidatures pour l'exercice de la fonction de mandataire judiciaire à titre individuel.

Mots clés : protection juridique des majeurs – mandataires judiciaires à la protection des majeurs – cumul des modes d'exercice – agrément.

Références :

Loi nº 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (articles 32, 33 et 34) ;

Décret nº 2016-1896 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs ;

Décret nº 2016-1898 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs ;

Arrêté du 12 juillet 2017 relatif au formulaire de dossier de candidature aux fins d'agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel.

Annexes :

Annexe 1. – Contrôle du respect des conditions de cumul de plusieurs modes d'exercice de la fonction de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Annexe 2. – Modèle d'arrêté pour la fixation du calendrier prévisionnel des appels à candidatures.

Annexe 3. – Modèle d'arrêté portant nomination des membres de la commission départementale d'agrément.

Annexe 4. – Modèle d'arrêté portant avis d'appel à candidatures.
Annexe 5. – Examen de la recevabilité des candidatures.
Annexe 6. – Modèle d'arrêté fixant la liste des candidatures recevables.
Annexe 7. – Synthèse des informations pour les critères de classement et de sélection des candidatures.
Annexe 8. – Grille d'analyse des critères de classement et de sélection des candidatures.
Annexe 9. – Modèle d'arrêté portant classement et sélection des candidatures.
Annexe 10. – Modèle d'arrêté d'agrément.
Annexe 11. – Modèle d'arrêté de refus d'agrément.
Annexe 12. – Pièces à transmettre par les candidats ayant reçu l'agrément.
Annexe 13. – Situations pour lesquelles un nouvel agrément doit être demandé.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; copie à : Mesdames les directrices et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames les directrices et Messieurs les directeurs de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour information).

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a modifié et précisé les dispositions relatives à l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (articles 32 à 34).

Elle a encadré le cumul de plusieurs modes d'exercice, réformé la procédure d'agrément des mandataires exerçant à titre individuel en créant un appel à candidatures pour la délivrance de l'habilitation à exercer cette activité et étendu à l'ensemble des mandataires l'obligation de remettre le document individuel de protection des majeurs (DIPM) aux personnes protégées.

Ces dispositions ont été précisées par les décrets n° 2016-1896 et n° 2016-1898 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs et l'arrêté du 12 juillet 2017 relatif au formulaire de dossier de candidature aux fins d'agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel.

La présente instruction a pour objet d'accompagner les directions départementales et régionales de la cohésion sociale pour la mise en œuvre de ces textes.

Elle rappelle et précise les nouvelles dispositions réglementaires communes à l'ensemble des mandataires (partie 1) ainsi que celles spécifiques aux mandataires exerçant à titre individuel (partie 2).

1. Dispositions communes à l'ensemble des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

1.1. *Le document individuel de protection des majeurs (articles L. 471-6, 2°, L. 471-8, 3°, et D. 471-8 du CASF)*

L'article 32 de la loi précitée a harmonisé et renforcé les droits des usagers en étendant à l'ensemble des mandataires l'obligation d'élaborer et de remettre aux personnes protégées le document individuel de protection des majeurs (auparavant seuls les services mandataires étaient soumis à cette obligation).

Ce document établi par le mandataire avec la participation de la personne protégée a pour objet de formaliser la prise en charge et l'accompagnement prévus, de renforcer l'individualisation de la mesure de protection et d'associer la personne protégée à sa protection.

Le contenu minimal de ce document est déterminé à l'article D. 471-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF). L'article 2 du décret n° 2016-1898 du 27 décembre 2016 a mis cette disposition en cohérence avec la loi d'adaptation de la société au vieillissement sans modifier le contenu du document.

1.2. *L'encadrement du cumul de plusieurs modes d'exercice de l'activité de mandataire (articles L. 471-2-1 et R. 471-2-1 du CASF)*

L'article 33 de la loi précitée a encadré le cumul de plusieurs modes d'exercice de l'activité de mandataire.

Aux termes du nouvel article L. 471-2-1 du CASF, le cumul est autorisé sous réserve que soient garantis l'indépendance du mandataire, le respect des droits et libertés des personnes protégées et la continuité de leur prise en charge.

Le nouvel article R. 471-2-1 précise les conditions à respecter.

Afin de garantir l'indépendance du professionnel chargé de la protection, les droits et libertés des personnes protégées et la continuité de leur prise en charge, dans le respect des principes constitutionnels de liberté du travail, notamment dans sa composante de libre exercice d'une activité professionnelle, et de liberté d'entreprendre, quatre axes ont été retenus pour déterminer les conditions dans lesquelles le cumul est autorisé.

1er axe : une limitation du volume d'activité pour chacun des modes d'exercice.

2e axe : la recherche d'une meilleure compatibilité entre les modes d'exercice.

3e axe : la séparation des activités afin de préserver l'indépendance du professionnel et la confidentialité des informations dans l'exercice de chacune de ses activités.

4e axe : la mise en place de moyens destinés à assurer la continuité de prise en charge.

L'entrée en vigueur de l'article R. 471-2-1 a été différée au 1er juillet 2017 afin de permettre à l'ensemble des mandataires concernés par une situation de cumul de se mettre en conformité avec la nouvelle réglementation.

Les modalités du contrôle du respect de ces conditions sont précisées à l'annexe 1.

Cet article distingue deux situations, le cumul d'un exercice à titre individuel et d'un exercice en qualité de salarié ou d'agent public (partie 1.2.1) et le cumul de deux modes d'exercice en qualité de salarié et d'agent public (partie 1.2.2).

1.2.1. Cumul de l'exercice à titre individuel et de l'exercice en qualité de salarié ou d'agent public (article R. 471-2-1, 1°)

En cas de cumul entre un exercice à titre individuel et un exercice en qualité de salarié ou d'agent public (délégué d'un service mandataire ou préposé d'un établissement de santé ou d'un établissement médico-social), des obligations s'imposent au mandataire au titre de chacun des modes d'exercice.

1er axe : une limitation du volume d'activité pour chacun des modes d'exercice

Cette limitation a une double conséquence pour le professionnel :

– il ne peut exercer son activité salariée ou d'agent public qu'à temps partiel ;
– le nombre de mesures qu'il pourra exercer au titre de son exercice individuel est plafonné. Ce plafond varie en fonction de la quotité de temps de travail salarié ou d'agent public, conformément au tableau suivant mentionné par l'article R. 471-2-1 du CASF :

NOMBRE DE MESURES DE PROTECTION prises en charge à titre individuel	ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN (ETP) DE DÉLÉGUÉ au sein d'un service mandataire ou ETP de préposé d'établissement
45	10 %
40	20 %
35	30 %
30	40 %
25	50 %
20	60 %
15	70 %
10	80 %
5	90 %
0	100 %

Dans le cadre du dossier de candidature aux fins d'agrément pour l'exercice individuel, des informations sont demandées sur le nombre de mesures envisagées au titre de l'exercice individuel et, en cas de cumul envisagé avec un exercice salarié ou d'agent public, sur la quotité de temps de travail consacrée à cette activité.

Par ailleurs, afin que les juges des tutelles et le préfet de département disposent d'une information complète sur le volume d'activité du mandataire en cas de cumul, la déclaration semestrielle mentionnée à l'article R. 472-10 du CASF est complétée par des informations sur la quotité de travail du second mode d'exercice.

2e axe : la recherche d'une meilleure compatibilité entre les modes d'exercice

L'information de l'employeur vise à favoriser une organisation du cumul des modes d'exercice permettant de garantir la qualité de prise en charge ou de l'accompagnement tant dans le cadre de l'exercice individuel que de celui du service mandataire ou de l'exercice en qualité de préposé d'établissement. Elle est en effet une condition pour initier un échange au sein du service, afin de permettre, par exemple, dans le cadre de la relation contractuelle de travail de mieux articuler les horaires de travail des deux modes d'exercice ou de définir en cas de double activité des bonnes pratiques visant à prévenir les risques de conflits d'intérêts, les risques en matière de prise en charge et d'accompagnement ou les risques en matière de confidentialité des informations que seraient susceptibles de causer ce double exercice.

Le salarié ou l'agent public, qui exerce également à titre individuel ou souhaite être agréé à ce titre, doit informer son employeur de cette double activité à deux moments :

– d'une part, lors de sa candidature pour l'agrément : le courrier par lequel le salarié ou l'agent public informe son employeur de sa candidature aux fins d'agrément doit être joint au dossier de candidature ;
– et d'autre part, le cas échéant, lors de l'obtention de son agrément : à cet effet, dès notification de son agrément, il en transmet une copie à son employeur. La copie de ce courrier doit être transmise par le mandataire dans le délai d'un mois à compter de la notification de l'agrément à la DDCS ou à la DDCSPP.

Par ailleurs, afin de s'assurer du respect des nouvelles conditions relatives au cumul de modes d'exercice, les mandataires agréés antérieurement au 1er juillet 2017 et cumulant ces deux modes d'exercice doivent transmettre également ce document à la DDCS ou la DDCSPP.

3e axe : la séparation des activités afin de préserver l'indépendance du mandataire et la confidentialité des informations

Une séparation matérielle des activités est recherchée pour garantir, conformément à l'article L. 471-2-1 du CASF, l'indépendance du mandataire et le respect des droits et libertés des personnes protégées.

En effet, il importe que les moyens – notamment informatiques ou de communication – affectés à la gestion des mesures relevant de chacune des activités de mandataire soient strictement séparés. Il convient de distinguer les moyens propres pour l'exercice à titre individuel (ordinateur, logiciel métier, téléphone et abonnement téléphonique, répondeur, carte de visite…) de ceux de la structure employeur utilisés pour l'activité salariée ou d'agent public. Le non respect de cette exigence est susceptible de remettre en cause l'indépendance du mandataire en situation de cumul d'activité et de porter atteinte à la confidentialité des informations concernant les majeurs protégés. Cette confidentialité est un droit garanti au majeur protégé[1].

4e axe : la mise en place de moyens destinés à assurer la continuité de prise en charge

Au titre de sa mission de protection, le professionnel est tenu d'assurer la continuité de prise en charge ou d'accompagnement pour les personnes dont le juge lui a confié l'exercice des mesures.

Une obligation spécifique en termes de moyens est prévue en cas de cumul d'un exercice à titre individuel et d'un exercice salarié ou d'agent public afin de maintenir cette continuité lorsque le mandataire est occupé par son travail salarié ou d'agent public.

Sont donc considérés comme répondant à cet objectif de continuité les moyens permettant au mandataire de prendre connaissance des demandes d'intervention auprès des majeurs protégés suivis au titre de son exercice individuel (installation d'un répondeur téléphonique, emploi d'un secrétaire spécialisé…).

La réponse à ces demandes et le choix des modalités, notamment le délai de réponse, relève de la responsabilité du mandataire dans le respect des articles 450[2] et 452[3] du code civil et de la relation de travail qui le lie à son employeur.

---

[1] Confidentialité des informations relatives aux majeurs protégés : article R.471-2 du CASF (obligations figurant dans la prestation de serment) ; annexe 4-3, article 3, du CASF ; annexe 4-2, III, *g*, du CASF, l'art 510 du code civil pour le compte de gestion.

[2] Article 450 du code civil : « Lorsqu'aucun membre de la famille ou aucun proche ne peut assumer la curatelle ou la tutelle, le juge désigne un mandataire judiciaire à la protection des majeurs inscrit sur la liste prévue à l'article L. 471-2 du code de l'action sociale et des familles. Ce mandataire ne peut refuser d'accomplir les actes urgents que commande l'intérêt de la personne protégée, notamment les actes conservatoires indispensables à la préservation de son patrimoine. »

[3] Article 452 du code civil : « La curatelle et la tutelle sont des charges personnelles. Le curateur et le tuteur peuvent toutefois s'adjoindre, sous leur propre responsabilité, le concours de tiers majeurs ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique pour l'accomplissement de certains actes dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État. »

1.2.2. Cumul de plusieurs modes d'exercice en qualité de salarié ou d'agent public (article R. 471-2-1, 2°)

Les personnes exerçant à la fois les fonctions de délégué d'un service mandataire et de préposé d'établissement doivent respecter des conditions suivantes :

1er axe : une limitation du volume d'activité pour chacun des modes d'exercice

Les personnes concernées doivent être à temps partiel pour les deux emplois. De plus, le temps de travail cumulé des deux emplois ne peut être supérieur à la durée légale de travail de 1 607 heures[4].

Ces conditions sont vérifiées par référence au temps de travail inscrit dans les contrats de travail ou dans les arrêtés de nomination au poste d'agent public. Les heures supplémentaires effectuées par le salarié ou l'agent public sont en conséquence sans influence sur le respect de cette condition.

2e axe : la recherche d'une meilleure compatibilité entre les modes d'exercice

La personne concernée doit informer chaque employeur de cette situation de cumul.

1.3. *Consultation des représentants des usagers et des organismes gestionnaires pour l'élaboration du schéma régional*
(articles L. 312-5,2°, b, *et D. 312-193-7 du CASF)*

En application du *b* du 2° article L. 312-5 du CASF, le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales ne peut être signé par le préfet de région sans la consultation préalable des usagers et des organismes gestionnaires. Cette consultation s'effectue par la consultation d'unions, de fédérations et de regroupements représentatifs des usagers et des organismes gestionnaires.

L'article D. 312-193-7 du CASF prévoit deux modalités pour effectuer cette consultation : d'une part par l'intermédiaire d'une instance collégiale existante, d'autre part en recourant à un appel à candidatures.

Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), créés par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, sont consultés au titre de la représentation des usagers. Un appel à candidatures est également prévu afin de diversifier la représentation des usagers et consulter, à travers leurs associations, les usagers non représentés par les CDCA, tels que les usagers des services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial, ou non représentés spécifiquement par les CDCA tels que les personnes bénéficiant d'une mesure de protection.

La consultation des professionnels et organismes gestionnaires s'effectue également au moyen d'un appel à candidatures. Il importe dans ce cadre de consulter des associations représentant chacun des trois modes d'exercice de la fonction de mandataire judiciaire à la protection juridique des majeurs ainsi que, dans la mesure du possible, des deux modes d'exercice des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial – service délégué aux prestations familiales et délégué à titre individuel (s'il en existe dans la région et si leur représentation est constituée).

En cas d'appel à candidatures, en particulier pour la consultation des usagers, il est recommandé pour la publication de recourir à plusieurs modalités et supports d'information et de laisser un délai suffisant aux instances pour candidater afin de favoriser une représentation diversifiée et égale des associations concernées.

Afin de s'assurer de la représentativité des professionnels et organismes gestionnaires ainsi que celles des associations, les appels à candidatures devront préciser les informations demandées pour candidater (nombre d'adhérents, actions menées...).

Les précisions apportées dans l'instruction concernent les consultations juridiquement obligatoires prévues par le *b* du 2° article L. 312-5 et l'article D. 312-193-7 du CASF. Elles peuvent être complétées par la consultation d'autres acteurs.

2. **La nouvelle procédure d'agrément des mandataires exerçant à titre individuel**

La procédure d'agrément des mandataires individuels a été réformée par l'article 34 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et précisée par les deux décrets du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs (décrets n° 2016-1896 et n° 2016-1898).

[4] Durée mentionnée à l'article L. 3121-27 du code du travail.

Ces textes rénovent en profondeur les modalités de délivrance des agréments afin de renforcer l'adéquation entre les agréments délivrés et les besoins du territoire ainsi que la qualité, la continuité et la proximité de la prise en charge ou de l'accompagnement.

La procédure d'appel à candidatures s'appuie sur la planification de la réponse aux besoins déterminée par le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales. Elle permet d'améliorer la qualité du choix entre les candidatures au moyen de critères qualitatifs de classement et de sélection et par l'audition des candidats. Le nouveau dispositif permet aussi de s'assurer, après la délivrance de l'agrément, du respect par le mandataire agréé des engagements pris dans le cadre de son dossier de candidature.

Des modèles d'arrêté pour les différentes phases de l'appel à candidatures sont annexés à la présente instruction.

2.1. *La préparation de l'appel à candidatures*

2.1.1. La planification de la réponse aux besoins en matière de protection juridique des majeurs

(articles L. 312-4, L. 472-1-1, alinéa 1, R. 472-1, dernier alinéa et D. 472-5-1 du CASF)

La création d'un appel à candidatures pour l'agrément des mandataires individuels vise à renforcer l'articulation entre la planification de la réponse aux besoins en matière de protection juridique des majeurs prévue par le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales et la délivrance des agréments, à l'instar de ce qui existe déjà pour les services mandataires dans le cadre de la procédure d'appel à projet.

En effet, la décision de procéder à un appel à candidatures et le contenu de ce dernier résultent du diagnostic établi dans le schéma régional. Les objectifs et les besoins fixés par le schéma sont précisés dans l'avis d'appel à candidatures pour le(s) territoire(s) visé(s). Les dossiers de candidature sont classés en fonction de leur réponse à ces orientations et besoins territoriaux prioritaires. À ce titre, le respect des critères de qualité, de continuité et de proximité de prise en charge prévus par les textes doit être apprécié au regard des besoins que l'appel à candidature a pour objet de satisfaire.

2.1.2. Le calendrier prévisionnel des appels à candidatures

(article D. 472-5 du CASF)

Ce calendrier décline dans le temps, à titre indicatif et au niveau départemental, la couverture des besoins recensés dans le schéma régional. Il peut être établi de manière annuelle ou pluri-annuelle. Il est arrêté par le préfet de département, après avis du procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu du département et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

La publication de ce document vise notamment à élargir le vivier des candidats en permettant aux personnes qui souhaitent exercer la fonction de mandataire à titre individuel de préparer leur projet professionnel et de suivre la préparation au certificat national de compétence.

Un modèle d'arrêté fixant le calendrier prévisionnel des appels à candidatures est proposé en annexe 2.

2.1.3. La constitution de la commission départementale d'agrément

(article D. 472-5-3 du CASF)

La commission départementale d'agrément est installée par le préfet de département. L'avis du procureur de la République est requis pour la nomination d'une partie de ses membres. La composition de la commission est définie par l'article D. 472-5-3 du CASF. Elle comprend onze membres : trois représentants de l'administration, deux représentants des autorités judiciaires, quatre représentants des professionnels mandataires et deux représentants des usagers.

Un modèle d'arrêté de nomination des membres de la commission est joint en annexe 3.

La commission comprend :

Au titre de l'administration :

– le préfet de département ou son représentant, président.

Ce représentant peut, selon l'organisation choisie, être le directeur départemental de la cohésion sociale, le directeur adjoint ou le responsable du pôle traitant de la protection juridique ;

– deux représentants du directeur départemental de la cohésion sociale ou du directeur départemental de la cohésion sociale et de la protection des populations.

Au titre des autorités judiciaires :

– le procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département ou son représentant ;
– le président du tribunal de grande instance du chef-lieu de département ou son représentant ;
– au titre des professionnels mandataires :

MEMBRES	CONDITIONS DE DÉSIGNATION
Deux représentants des mandataires exerçant à titre individuel	Agréés dans le département ou, à défaut, dans la région
Un représentant des délégués à la protection juridique des majeurs	Désigné par un service mandataire autorisé dans le département
Un représentant des préposés d'établissement	Déclaré dans le département

Il est recommandé de procéder à un appel à candidatures auprès des mandataires du département pour procéder à cette désignation.

Les représentants des professionnels doivent pouvoir justifier de trois ans minimum d'expérience professionnelle en qualité de mandataire. Afin de s'assurer du respect de cette condition, devra être joint à la candidature pour les services mandataires un document attestant de l'ancienneté de l'expérience professionnelle du délégué à la protection juridique des majeurs. Il en est de même pour les mandataires exerçant à titre individuel ou les préposés d'établissement inscrits sur la liste depuis moins de trois ans mais ayant une expérience professionnelle plus ancienne.

La réponse à l'appel à candidatures pour le représentant des délégués à la protection juridique des majeurs doit être effectuée par le service mandataire qui l'emploie et non par le délégué à la protection juridique des majeurs lui-même.

En l'absence de candidatures dans le département, un mandataire de la région peut être désigné.

La désignation d'un représentant titulaire et d'un représentant suppléant est effectuée par le préfet de département après avis du procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département.

Au titre des usagers :

Le conseil départemental de l'autonomie et de la citoyenneté (CDCA) désigne un de ses membres pour participer à la commission. Il est souhaitable qu'il délègue un titulaire et un suppléant afin d'assurer une continuité de la participation à la commission, même si ce n'est pas prévu par le décret n° 2016-1898 du 27 décembre 2016.

Après appel à candidatures, le second représentant des usagers est nommé par le préfet de département, après avis du procureur de la République. En cas d'appel à candidatures infructueux, le CDCA devra désigner un autre de ses membres.

Il est recommandé lors de la publication de l'appel à candidatures de recourir à plusieurs modalités et supports d'information et de laisser un délai suffisant aux associations d'usagers pour candidater afin de garantir l'égalité d'accès à cette candidature. Afin de s'assurer de la représentativité de ces associations, cet appel à candidatures devra préciser les informations demandées aux associations pour candidater (nombre d'adhérents ou audience auprès des personnes qu'elles entendent représenter ou défendre, actions menées...).

2.2. *La mise en œuvre de la procédure d'appel à candidatures*

La procédure d'appel à candidatures est amenée à se dérouler sur une période d'au moins sept mois.

En effet, l'intervalle entre les dates de début et de fin des candidatures ne peut être inférieur à deux mois en application du deuxième alinéa de l'article D. 472-5-1 du CASF. Par ailleurs, en application du premier alinéa de l'article R. 472-4 du CASF, si aucune décision n'est prise par l'administration dans le délai de cinq mois à compter de la date de fin de réception inscrite dans l'appel à candidatures, le silence de l'administration vaut décision implicite de rejet des candidatures.

2.2.1. Publication de l'avis d'appel à candidatures
(article D. 472-5-1 du CASF)

Le point de départ de la procédure est la publication de l'appel à candidatures signé par le préfet de département.

Il doit être publié au recueil des actes administratifs de la préfecture. Afin d'accroître le vivier des candidats potentiels, il apparaît souhaitable de diffuser également l'information selon d'autres modalités : information auprès des établissements de formation de la région, publication dans une revue locale ou une revue spécialisée...

L'appel à candidatures précise :

– la date de début et la date de fin de l'appel à candidatures (l'écart entre ces deux dates ne peut être inférieur à deux mois) ;
– le nombre de mandataires que cet appel à candidatures a pour objectif d'agréer et pour quelle catégorie de mesures (1° mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice, de la curatelle ou de la tutelle/2° mesure d'accompagnement judiciaire) ;
– et, si nécessaire, les besoins spécifiques que l'appel à candidatures vise à satisfaire.

Il peut être utile en fonction du diagnostic établi par le schéma régional pour le département, éventuellement complété par des études spécifiques, de préciser les besoins de manière qualitative, notamment par rapport aux éléments suivants :

– zone géographique concernée (l'ensemble du département, ressort d'un tribunal d'instance, d'un arrondissement...) ;
– situations spécifiques prises en charge de manière insatisfaisante sur le territoire[5] ;
– difficultés particulières de prise en charge sur un territoire (par exemple en raison d'un enclavement du territoire ou d'un maillage territorial plus faible en structures médico-sociales ou sociales ou de santé ou de prise en charge en psychiatrie...).

Un modèle d'arrêté pour l'avis d'appel à candidatures est joint en annexe 4.

2.2.2. Réception des dossiers de candidature et examen de leur complétude

(articles L. 472-1-1, alinéa 1, D. 472-5-2 et D. 472-5-4 du CASF, arrêté du 12 juillet 2017 relatif au formulaire de dossier de candidature aux fins d'agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel)

Les candidatures s'effectuent au moyen du formulaire CERFA n° 13913*02, défini par l'arrêté du 12 juillet 2017 relatif au formulaire de dossier de candidature aux fins d'agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel, auquel sont joints l'ensemble des pièces mentionnées au II de l'article D. 472-5-2 du CASF.

Elles doivent être envoyées au préfet de département (DDCS ou DDCSPP) dans le délai de dépôt fixé par l'avis d'appel à candidatures, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Une copie doit être adressée dans les mêmes conditions au procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département.

Le préfet de département dispose d'un délai de 20 jours à compter de la réception des dossiers pour en accuser réception ou demander les pièces manquantes. Il fixe dans ce cas un délai pour la production des pièces manquantes. Si celles-ci ne sont pas produites dans le délai, la candidature ne peut être instruite. Le dossier de candidatures est déclaré complet s'il comprend le formulaire CERFA renseigné et l'ensemble des pièces mentionnées au II de l'article D. 472-5-2 du CASF.

2.2.3. Examen de la recevabilité des candidatures

(articles L. 472-1-1, alinéa 2, L. 471-4, L. 472-2, D. 471-3 et D. 471-4 du CASF)

L'examen de la recevabilité des candidatures reçues complètes est effectué par la DDCS ou la DDCSPP. Il revient, en effet, au préfet de département d'arrêter la liste des candidats dont la candidature est recevable.

Les critères de recevabilité des candidatures sont les conditions prévues aux articles L. 471-4 et L. 472-2 du CASF (conditions de moralité, d'âge, de formation, d'expérience professionnelle et d'assurance en responsabilité civile). Les informations et pièces permettant la vérification du respect de ces critères font l'objet d'une synthèse en annexe 5.

Il est recommandé aux DDCS ou DDCSPP de se rapprocher pour cette instruction du procureur de la République afin de recueillir son avis par rapport au critère de moralité.

Un modèle d'arrêté fixant la liste des candidatures recevables est joint en annexe 6.

[5] Voir par exemple les profils de majeurs dégagés dans « l'étude relative aux majeurs protégés : profils et parcours » réalisée par l'Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (ANCREAI) en 2017 : « 1. Les situations de handicap psychique ; 2. Les situations de dépendance liée à l'avancée en âge ; 3. Les situations de handicap de moins de 60 ans ; 4. Les autres situations de handicap ; 5. Les situations connaissant ou ayant connu uniquement un suivi ou une hospitalisation psychiatrique ; 6. Vulnérabilité sociale. »

2.2.4. Audition par la commission départementale d'agrément
(article D. 472-5-3 du CASF)

L'examen des dossiers des candidats est complété par leur audition par une commission départementale d'agrément, chargée de donner son avis sur chacune des candidatures. Il est recommandé de proposer à la commission de classer les candidatures dans le cadre de son avis (qui doit porter sur chacune d'entre elles).

La commission est présidée par le préfet de département ou son représentant et son secrétariat est assuré par la DDCS ou la DDCSPP. Son fonctionnement est régi par les règles définies par le chapitre III du titre III du livre Ier du code des relations entre le public et l'administration, relatif aux commissions administratives à caractère consultatif.

2.2.5. Classement des candidatures et délivrance des agréments
(articles L. 472-1-1, alinéas 3 et 4, R. 472-1, R. 472-4, L. 471-2-1 et R. 471-2-1 du CASF)

Les candidatures sont classées par le préfet de département au regard des éléments fournis par les candidats dans leur dossier de candidature et lors de leur audition devant la commission départementale d'agrément, en réponse aux objectifs et aux besoins définis par le schéma régional et aux critères mentionnés au 3e alinéa de l'article L. 472-1-1 et à l'article R. 472-1 du CASF.

Le préfet de département sélectionne ensuite les candidatures, et en s'appuyant sur les propositions de la commission.

Il est recommandé de préparer ce classement et cette sélection avec le procureur de la République car les agréments sont délivrés après avis conforme de ce dernier par le préfet de département ainsi que le précise le quatrième alinéa de l'article L. 472-1-1 du CASF.

Le candidat devra également, pour être sélectionné et agréé, respecter les conditions relatives au cumul mentionnées aux articles L. 471-2-1 et R. 471-2-1 du CASF (pour le respect de ces critères voir partie 1.2. de la présente instruction). Un candidat bien classé mais ne respectant pas ces conditions ne pourrait être agréé.

Les critères mentionnés à l'article R. 472-1 du CASF ne sont pas hiérarchisés entre eux. Toutefois, il est possible de faire prévaloir un ou plusieurs de ces critères sur les autres en cas de besoins territoriaux spécifiques ou par rapport aux priorités établies pour le département. Dans ce cas, il convient de le préciser dans l'avis d'appel à candidatures et d'en expliciter les motifs. Par exemple, en cas de déséquilibre très important en termes d'offre dans un département, le critère de proximité par rapport à la zone non couverte pourrait être valorisé par rapport aux autres critères. Une formation ou une expérience professionnelle peut être valorisée par rapport aux situations spécifiques de prise en charge mentionnées dans cet avis.

Le choix de favoriser tel ou tel critère relève de la compétence du préfet de département (après avis du procureur de la République).

En application des articles L. 472-1-1 et R. 472-1 du CASF, les candidatures sont classées et sélectionnées en fonction :

– des objectifs et des besoins fixés par le schéma régional que précise l'avis d'appel à candidature ;
– des éléments apportés par le candidat pour garantir la qualité, la proximité et la continuité de prise en charge et d'accompagnement.

À ce titre, la qualité et la continuité de prise en charge sont appréciées à partir des éléments suivants :

– les moyens prévus : moyens matériels (moyens informatiques, locaux, moyens permettant d'assurer la protection des données personnelles…), moyens humains (formation et expérience professionnelle autres que celles validant la recevabilité de la candidature, adéquation entre ces moyens et le volume d'activité envisagée), moyens permettant l'accueil et les échanges avec les personnes protégées ;
– les projets de documents à remettre aux usagers (notice d'information, document individuel de protection des majeurs) ;
– le projet professionnel du candidat (y compris les aspects plus spécifiques tels que le réseau professionnel, la protection des données personnelles, l'organisation mise en place pour garantir la qualité et la continuité de prise en charge).

L'analyse de ces documents, que complètera l'audition du candidat par la commission départementale d'agrément, doit permettre d'apprécier la réflexion du candidat sur son projet de prise en charge et d'accompagnement des personnes protégées.

Pour apprécier la proximité de prise en charge, sont prises en compte la localisation de l'activité professionnelle par rapport aux besoins territoriaux fixés par le schéma régional et précisés dans l'avis d'appel à candidatures. Ainsi, l'appel à candidatures précise la zone géographique (infra-départementale ou départementale, le cas échéant) que celui-ci tend à satisfaire.

Sont également pris en compte les moyens qui permettent au mandataire d'échanger avec la personne protégée ou de se déplacer pour rencontrer la personne protégée ou effectuer les démarches nécessaires pour son compte. Ainsi, un candidat plus éloigné que d'autres géographiquement mais ayant prévu les moyens nécessaires pour ses déplacements ou pour accueillir et échanger avec les personnes protégées dans un lieu proche de la zone de besoins peut être bien classé dans l'analyse du critère de proximité.

Une grille de synthèse des informations est jointe en annexe 7 et une grille d'analyse des critères en annexe 8.

L'audition peut permettre d'apprécier l'appropriation par le candidat des éléments qu'il a inscrit dans le document relatif à son projet professionnel annexé à son dossier de candidature.

Sont proposés et joints à la présente instruction un modèle d'arrrêté portant classement et sélection des candidatures (annexe 9), un modèle d'arrêté d'agrément (annexe 10) et un modèle d'arrêté de refus d'agrément (annexe 11).

2.3. *Le contrôle du respect des éléments prévus par la candidature (articles L. 472-10, R. 472-6-1 et D. 472-6-1, I, du CASF)*

Une fois agréé, le mandataire doit démontrer à l'autorité administrative, dans les conditions et délais prévus par les textes, qu'il a mis en œuvre les éléments et moyens présentés lors de sa candidature.

Ainsi, plusieurs documents sont demandés après l'obtention de l'agrément afin de vérifier que les éléments contenus dans le dossier de candidature, et pour lesquels il n'était pas demandé de documents définitifs, ont été mis en place. À défaut de la transmission de ces documents à la DDCS ou la DDCSPP, une procédure de retrait d'agrément pourra être engagée. La liste de ces documents est rappelée en annexe 12.

Par ailleurs, un nouveau cas de retrait d'agrément est prévu à l'article R. 472-6-1 du CASF, en complément de ceux déjà existants. Ainsi, l'agrément peut être retiré, dans les conditions de l'article L. 472-10, si l'ensemble des moyens prévus dans le dossier de demande d'agrément n'ont pas été mis en place et que cette absence ou cette insuffisance serait de nature à affecter la qualité, la continuité et la proximité de prise en charge prévue lors de la délivrance de cet agrément. Seuls les élements qui ont un impact négatif sur la qualité, la continuité et la proximité peuvent motiver un retrait d'agrément.

Enfin, le I de l'article D. 472-6-1 rappelle que « les demandes de candidature précisent les moyens que le candidat s'engage à mettre en œuvre pour l'exercice de son activité en cas d'obtention de l'agrément ».

2.4. *Les nouvelles demandes d'agrément (articles L. 472-1-1, alinéa 5, R. 472-6, D. 472-6-2, R. 472-4, alinéa 2, D. 472-5-4 du CASF)*

Le cinquième alinéa de l'article L. 472-1-1 du CASF fait obligation au mandataire d'informer la DDCS ou la DDCSPP des changements dans son activité, son installation ou son organisation ou dans les garanties en matière de responsabilité civile.

En application de ce même article et de l'article R. 472-6, seuls les changements qui ont des conséquences sur le respect des critères de recevabilité (assurance en responsabilité civile) ou de classement des candidatures (modifications des conditions d'activité et d'installation qui ont un impact négatif sur la qualité, la continuité et la proximité de prise en charge ou de l'accompagnement) doivent être autorisés par les autorités compétentes par le moyen de la délivrance d'un nouvel agrément. De même, un nouvel agrément doit être demandé par le mandataire lorsqu'il souhaite être autorisé à exercer une nouvelle catégorie de mesures non prévue dans l'agrément initial. L'article D. 472-6-2 du CASF précise la procédure à suivre (dans le cadre d'un appel à candidatures ou sans appel à candidatures, avec un dossier complet ou un dossier simplifié). L'ensemble de ces situations sont rappelées en annexe 13.

En application du deuxième alinéa de l'article R. 472-4 du CASF, l'absence de réponse du préfet de département dans le délai de cinq mois à compter de la date de réception de l'ensemble des pièces par ce dernier vaut décision implicite de refus d'agrément.

Si le mandataire modifie ses conditions d'activité sans y être autorisé, l'agrément peut lui être retiré pour violation des lois et règlements en application de l'article L. 472-10 du CASF.

La nouvelle décision d'agrément ne peut être prise qu'après l'avis conforme du procureur de la République.

En cas d'agrément pour l'exercice d'une nouvelle catégorie de mesures, la liste départementale des mandataires habilités est modifiée conformément à l'article D. 471-1 du CASF et communiquée aux juges des tutelles.

Il convient également d'informer les juges concernés de toute modification substantielle des conditions d'activité.

L'instruction et ses annexes seront mises en ligne sur l'intranet de la DGCS sous la forme d'un guide. Un document « questions/réponses », qui sera actualisé en fonction des questions posées, mis en ligne sur l'intranet de la DGCS, apporte également en complément à la présente instruction des précisions sur les modalités pratiques d'application de certaines dispositions.

Par ailleurs, est disponible également sur l'intranet l'« Etude relative aux majeurs protégés : profils et parcours » réalisée par l'Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (l'ANCREAI) en 2017 pour le compte de la DGCS en 2017 afin à mieux connaître les majeurs protégés et à mieux cerner les pratiques d'accompagnement mises en œuvre et leur adéquation avec les besoins identifiés et les attentes exprimées par les majeurs protégés.

Nous vous remercions de nous tenir informés de toute difficulté d'interprétation ou d'application rencontrée pour l'application de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation :

La secrétaire générale adjointe des ministères chargés des affaires sociales,
A. Laurent

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. Vinquant

ANNEXE 1

CONTRÔLE DU RESPECT DES CONDITIONS DE CUMUL DE PLUSIEURS MODES D'EXERCICE DE LA FONCTION DE MANDATAIRE JUDICIAIRE À LA PROTECTION DES MAJEURS[i]

MODES d'exercice cumulés	ORDRE DE DÉBUT des modes d'exercice	MODALITÉS DE CONTRÔLE DU RESPECT DES CONDITIONS DE CUMUL
Délégué d'un service mandataire/Exercice individuel	1er mode d'exercice : délégué d'un service mandataire 2e mode d'exercice : exercice individuel	(article D. 472-5-2, III, du CASF [ii]) Le dossier de candidature d'agrément doit comprendre les éléments suivants : – les informations relatives à l'activité exercée au moment de la demande d'agrément ; – la copie du contrat de travail ; – le courrier par lequel le candidat a informé son employeur de son intention de demander un agrément ; – les moyens, notamment informatiques et de communication, distincts de ceux dont il se sert dans le cadre de son activité salariée ; – les moyens permettant, au regard de l'activité de son travail salarié ou d'agent public, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge lui a confié la protection juridique. (articles R. 471-2-1, 1°, et R. 472-2 du CASF) Refus d'agrément si : – au titre de son exercice salarié : – le demandeur n'est pas à temps partiel ; – le demandeur n'a pas informé son employeur de sa demande d'agrément. – au titre de son exercice individuel : – le nombre de mesures prévu dans son dossier de candidature est supérieur au plafond fixé par l'article R. 471-2-1 du CASF ; – le mandataire ne s'est pas engagé à mettre en place : – les moyens, notamment informatiques et de communication, distincts de ceux dont il se sert dans le cadre de son activité salariée ; – les moyens permettant, au regard de l'activité de son travail salarié ou d'agent public, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge lui a confié la protection juridique. (voir parties II-2 et III.1.A., B et E du formulaire CERFA n° 13913*02) (article R. 472-10 du CASF) Le mandataire individuel une fois agréé est tenu d'informer, dans le cadre de la déclaration semestrielle, les juges des tutelles et le préfet de département de l'activité de mandataire exercée au sein d'un service mandataire en qualité de délégué à la protection juridique des majeurs ou dans un établissement en qualité de préposé, avec la mention de la quotité de travail effectuée au sein de ce service ou de cet établissement. (article L. 472-10 et R. 472-6-1 du CASF) Dans le cadre d'un contrôle, possible retrait ou suspension de l'agrément : – si la personne n'est plus à temps partiel pour son exercice salarié ; – le nombre de mesures exercées est supérieur au plafond fixé par l'article R. 471-2-1 du CASF ; – si la personne n'a pas mis en place : – les moyens, notamment informatiques et de communication, distincts de ceux dont il se sert dans le cadre de son activité salariée ; – les moyens permettant, au regard de l'activité de son travail salarié, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge lui a confié la protection juridique.

[i] Dispositions entrant en vigueur à compter du 1er juillet 2017.
[ii] CASF : Code de l'action sociale et des familles.

MODES d'exercice cumulés	ORDRE DE DÉBUT des modes d'exercice	MODALITÉS DE CONTRÔLE DU RESPECT DES CONDITIONS DE CUMUL
	1er mode d'exercice : exercice individuel 2e mode d'exercice : délégué d'un service mandataire	(article R.472-10 du CASF) Le mandataire individuel est tenu à des obligations d'information : – dans le cadre de la déclaration semestrielle : information des juges des tutelles et du préfet de département de l'activité de mandataire exercée au sein d'un service mandataire en qualité de délégué à la protection juridique des majeurs ou dans un établissement en qualité de préposé, avec la mention de la quotité de travail effectuée au sein de ce service ou de cet établissement ; – information de son futur employeur qu'il exerce à titre individuel ou, s'il a été agréé sans encore exercer, qu'il a obtenu l'agrément. (article L.472-10 du CASF) Dans le cadre d'un contrôle, possible retrait ou suspension de l'agrément si : – au titre de son exercice salarié : – le demandeur n'est pas à temps partiel ; – le demandeur n'a pas informé son employeur de son agrément ; – au titre de son exercice individuel : – le nombre de mesures exercées est supérieur au plafond fixé par l'article R.471-2-1 du CASF ; – le mandataire n'a pas mis en place les moyens permettant, au regard de l'activité de son travail salarié, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge lui a confié la protection juridique.
Délégué d'un service mandataire/Exercice individuel	Période transitoire	(article L.472-10 du CASF) Dans l'hypothèse où le mandataire est en situation de cumul lors de l'entrée en vigueur des conditions relatives au cumul de plusieurs modes d'exercice, possible retrait ou suspension de l'agrément si : – au titre de son exercice salarié : – le demandeur n'est pas à temps partiel ; – le demandeur n'informe pas son employeur de son agrément à titre individuel ; – au titre de son exercice individuel : – le nombre de mesures exercées est supérieur au plafond fixé par l'article R.471-2-1 du CASF ; – si la personne n'a pas mis en place : – les moyens, notamment informatiques et de communication, distincts de ceux dont il se sert dans le cadre de son activité salariée ; – les moyens permettant, au regard de l'activité de son travail salarié ou d'agent public, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge lui a confié la protection juridique.

MODES d'exercice cumulés	ORDRE DE DÉBUT des modes d'exercice	MODALITÉS DE CONTRÔLE DU RESPECT DES CONDITIONS DE CUMUL
Exercice individuel/Préposé d'établissement	1er mode d'exercice : exercice individuel 2e mode d'exercice : préposé d'établissement	(article R. 472-10 du CASF) Le mandataire individuel est tenu à des obligations d'information : – dans le cadre de la déclaration semestrielle : information des juges des tutelles et du préfet de département de l'activité de mandataire exercée au sein d'un service mandataire en qualité de délégué à la protection juridique des majeurs ou dans un établissement en qualité de préposé, avec la mention de la quotité de travail effectuée au sein de ce service ou de cet établissement ; – information de son futur employeur qu'il exerce à titre individuel ou, s'il a été agréé sans encore exercer, qu'il a obtenu l'agrément. (articles R. 472-14 et R. 472-16, *b,* du CASF) Le dossier de déclaration du préposé doit comprendre les éléments suivants : – les informations relatives à l'activité de mandataire individuel (nombre et la nature des mesures exercées, les agréments obtenus) ; – le ou les agréments l'autorisant à exercer à titre individuel ; – le dernier relevé semestriel d'activité. À défaut, le dossier de déclaration ne peut être considéré comme complet. (articles R. 471-2-1,2° et R. 472-19-1 du CASF) Rejet de la déclaration si non-respect des conditions suivantes : – la personne est à temps partiel pour son activité de préposé ; – le nombre de mesures exercées est supérieur au plafond fixé par l'article R. 471-2-1 du CASF. (article L. 472-10 du CASF) Dans le cadre d'un contrôle, possible retrait ou suspension de l'agrément ou de suspension ou d'annulation de l'effet de la déclaration si : – au titre de son exercice salarié ou d'agent public, le demandeur n'est plus à temps partiel ; – au titre de son exercice individuel : – le nombre de mesures exercées est supérieur au plafond fixé par l'article R. 471-2-1 du CASF ; – le mandataire n'a pas mis en place des moyens permettant, au regard de l'activité de son travail salarié ou d'agent public, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge lui a confié la protection juridique.

MODES d'exercice cumulés	ORDRE DE DÉBUT des modes d'exercice	MODALITÉS DE CONTRÔLE DU RESPECT DES CONDITIONS DE CUMUL
	1er mode d'exercice : préposé d'établissement 2e mode d'exercice : exercice individuel	(article D. 472-5-2, III, du CASF) Le dossier de candidature doit comprendre les éléments suivants : – les informations relatives à l'activité exercée au moment de la demande d'agrément ; – la copie du contrat de travail ou de la décision de nomination ; – le courrier par lequel le candidat a informé son employeur de son intention de demander un agrément ; – les moyens, notamment informatiques et de communication, distincts de ceux dont il se sert dans le cadre de son activité salariée ; – les moyens permettant, au regard de l'activité de son travail salarié ou d'agent public, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge lui a confié la protection juridique. (articles R. 471-2-1,1°, et R. 472-2 du CASF) Refus d'agrément si : – au titre de son exercice d'agent public ou de salarié : – le demandeur n'est pas à temps partiel ; – le demandeur n'a pas informé son employeur de sa demande d'agrément ; – au titre de son exercice individuel : – le nombre de mesures prévu dans son dossier de candidature est supérieur au plafond fixé par l'article R. 471-2-1 du CASF ; – le mandataire ne s'est pas engagé à mettre en place : – les moyens, notamment informatiques et de communication, distincts de ceux dont il se sert dans le cadre de son activité salariée ; – les moyens permettant, au regard de l'activité de son travail salarié ou d'agent public, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge lui a confié la protection juridique. (voir parties II-2 et III.1.A., B et E du formulaire CERFA n° 13913*02) (article L. 472-10 du CASF) Dans le cadre d'un contrôle, possible retrait ou suspension de la déclaration ou de l'agrément : – si la personne n'est plus à temps partiel pour son exercice en qualité de préposé d'établissement. – au titre de son exercice individuel : – le nombre de mesures exercées est supérieur au plafond fixé par l'article R. 471-2-1 du CASF ; – si la personne n'a pas mis en place : – les moyens, notamment informatiques et de communication, distincts de ceux dont il se sert dans le cadre de son activité salariée ; – les moyens permettant, au regard de l'activité de son travail salarié ou d'agent public, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge lui a confié la protection juridique.
Exercice individuel/Préposé d'établissement	Période transitoire	(article L. 472-10 du CASF) Dans l'hypothèse où le mandataire est en situation de cumul lors de l'entrée en vigueur des conditions relatives au cumul de plusieurs modes d'exercice, possible retrait ou suspension de l'agrément ou de la déclaration si : – au titre de son exercice salarié : – le demandeur n'est pas à temps partiel ; – le demandeur n'informe pas son employeur de son agrément à titre individuel ; – au titre de son exercice individuel : – le nombre de mesures exercées est supérieur au plafond fixé par l'article R. 471-2-1 du CASF ; – si la personne n'a pas mis en place : – les moyens, notamment informatiques et de communication, distincts de ceux dont il se sert dans le cadre de son activité salariée ; – les moyens permettant, au regard de l'activité de son travail salarié ou d'agent public, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge lui a confié la protection juridique.
Préposé d'établissement/ délégué d'un service mandataire	1er mode d'exercice : préposé d'établissement 2e mode d'exercice : délégué d'un service mandataire	(article R. 471-2-1, 2°, *c*, du CASF) La personne concernée est tenue d'informer ses employeurs de cette double activité. (article L. 472-10 du CASF) Dans le cadre d'un contrôle, possible retrait ou suspension de la déclaration si : – la personne n'est pas à temps partiel pour ses deux emplois ; – le temps de travail cumulé des deux emplois, tels qu'indiqués dans les contrats de travail ou de nomination, est supérieur à la durée légale de travail de 1 607 heures.

MODES d'exercice cumulés	ORDRE DE DÉBUT des modes d'exercice	MODALITÉS DE CONTRÔLE DU RESPECT DES CONDITIONS DE CUMUL
	1er mode d'exercice : délégué d'un service mandataire 2e mode d'exercice : préposé d'établissement	(articles R. 472-14 et R. 472-16,a du CASF) Le dossier de déclaration doit comprendre les éléments suivants : – les informations relatives à l'activité de délégué d'un service mandataire exercée au moment de la demande d'agrément, en particulier le temps d'activité ; – la copie du contrat de travail avec le service mandataire ; – la fiche de poste dans le service mandataire. (articles R. 471-2-1, 2°, et R. 472-19-1 du CASF) Rejet de la déclaration si : – la personne n'est pas à temps partiel pour ses deux emplois ; – le temps de travail cumulé des deux emplois, tels qu'indiqués dans les contrats de travail ou de nomination, est supérieur à la durée légale de travail de 1 607 heures ; – la personne n'a pas informé ses deux employeurs de sa double activité. (article L. 472-10 du CASF) Dans le cadre d'un contrôle, possible retrait ou suspension de la déclaration si : – la personne n'est pas à temps partiel pour ses deux emplois ; – le temps de travail cumulé des deux emplois, tels qu'indiqués dans les contrats de travail ou de nomination, est supérieur à la durée légale de travail de 1 607 heures.
Préposé d'établissement/ délégué d'un service mandataire	Période transitoire	(article L. 472-10 du CASF) Dans l'hypothèse où le mandataire est en situation de cumul lors de l'entrée en vigueur des conditions relatives au cumul de plusieurs modes d'exercice, possible retrait ou suspension de l'agrément si : – la personne n'est pas à temps partiel pour ses deux emplois ; – le temps de travail cumulé des deux emplois, tels qu'indiqués dans les contrats de travail ou de nomination, est supérieur à la durée légale de travail de 1 607 heures.

ANNEXE 2

MODÈLE D'ARRÊTÉ POUR LA FIXATION DU CALENDRIER PRÉVISIONNEL DES APPELS À CANDIDATURES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DU [*nom du département*]
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS)

Arrêté N° [.....]

Le préfet du [*nom du département*],

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-5, L. 472-1, L. 472-1-1 et D. 472-5-1 ;

Vu le code civil, notamment son article 450 ;

Vu le schéma régional de la protection juridique des majeurs et des délégués aux prestations familiales de la région [nom de la région] en date du [date de l'arrêté] ;

Vu l'avis du procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département ;

Considérant [*rappeler les objectifs et les besoins du schéma pour le département*] ;

Sur proposition du directeur départemental de la cohésion (et de la protection des populations),

Arrête :

Article 1er

Le calendrier prévisionnel des appels à candidatures aux fins d'agrément des mandataires exerçant à titre individuel pour le département du [*nom du département*] est fixé en annexe au présent arrêté.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du [*nom du département*].

Article 3

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée au procureur de la République près le tribunal de grande instance de [*nom de la ville*].

Article 4

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à [*nom de la ville*], le [*JJ mois AAAA*]

Le préfet du [*nom du département*],

Signé

[*Prénom/Nom*]

Calendrier prévisionnel des appels à candidatures aux fins d'agrément des mandataires exerçant à titre individuel pour le département du [*nom du département*]

PUBLICATION prévisionnelle des avis d'appel à candidatures	NOMBRE DE MANDATAIRES judiciaire à la protection des majeurs susceptibles d'être agréés[1]	CATÉGORIE DE MESURES DE PROTECTION
[*mois ou trimestre/année*]	[*nombre*]	[sauvegardes de justice, curatelles et tutelles] *et/ou* [mesure d'accompagnement judiciaire]
[*mois ou trimestre/année*]	[*nombre*]	[sauvegardes de justice, curatelles et tutelles] *et/ou* [mesure d'accompagnement judiciaire]
[*mois ou trimestre/année*]	[*nombre*]	[sauvegardes de justice, curatelles et tutelles] *et/ou* [mesure d'accompagnement judiciaire]

[1] Ce nombre peut, par exemple, être estimé à partir du nombre prévisionnel de mesures nouvelles dans le département divisé par le nombre moyen de mesures exercées par les mandataires individuels du département.

ANNEXE 3

MODÈLE D'ARRÊTÉ PORTANT NOMINATION DES MEMBRES DE LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE D'AGRÉMENT

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DU [*nom du département*]
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS)

Arrêté N° [.....]

Le préfet du [*nom du département*],

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article D. 472-5-3 ;

(Vu les désignations en date du [*date*] proposées par le directeur départemental de la cohésion [et de la protection des populations] ;) ([*optionnel*][1] ;

Vu l'ordonnance de désignation en date du [*date*] du procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département ; (*désignation de son représentant*) ;

Vu l'ordonnance de désignation en date du [*date*] du président du tribunal de grande instance du chef-lieu de département ; (*désignation de son représentant*) ;

Vu l'avis d'appel à candidatures en date du [*date*] pour la désignation des représentants des mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant à titre individuel ;

Vu l'avis en date du [*date*] du procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département pour la désignation des représentants des mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant à titre individuel ;

Vu l'avis d'appel à candidatures en date du [*date*] pour la désignation du représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant en qualité de préposé d'établissement ;

Vu l'avis en date du [*date*] du procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département pour la désignation du représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant en qualité de préposé d'établissement ;

Vu l'avis d'appel à candidatures en date du [*date*] pour la désignation du représentant des délégués à la protection juridique des majeurs ;

Vu la lettre d'accord en date du [*date*] du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs pour la désignation du représentant des délégués à la protection juridique des majeurs ;

Vu l'avis en date du [*date*] du procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département du représentant des délégués à la protection juridique des majeurs ;

Vu les désignations en date du [*date*] proposées par le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie du département du [*nom du département*] ;

Vu l'avis d'appel à candidatures en date du [*date*] pour la désignation du représentant des usagers mentionné au treizième alinéa de l'article L. 472-5-3 du code susvisé ;

Vu l'avis en date du [*date*] du procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département du représentant des usagers mentionné au treizième alinéa de l'article L. 472-5-3 du code susvisé ;

Sur proposition du directeur départemental de la cohésion (et de la protection des populations),

[1] Optionnel, car la désignation de ses représentants par le préfet peut s'effectuer dans un cadre moins formalisé qu'un arrêté.

Arrête :

Article 1er

Est nommé, pour une durée de cinq ans, suppléant du préfet de département pour la présidence de la commission départementale d'agrément :

[*Nom/Prénom/Qualité*] ;

Article 2

Sont nommés, pour une durée de cinq ans, membres de la commission départementale d'agrément :

(1° Au titre des représentants du directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) :

[*Nom/Prénom/Qualité*], titulaire ; [*Nom/Prénom/Qualité*], suppléant ;

[*Nom/Prénom/Qualité*], titulaire ; [*Nom/Prénom/Qualité*], suppléant ;) [*optionnel*][1]

2° Au titre de représentant du procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département :

[*Nom/Prénom/Qualité*] ;

3° Au titre de représentant du président du tribunal de grande instance du chef-lieu de département :

[*Nom/Prénom/Qualité*] ;

4° Au titre des représentants des mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant à titre individuel :

[*Nom/Prénom*], titulaire ; [*Nom/Prénom*], suppléant ;

[*Nom/Prénom*], titulaire ; [*Nom/Prénom*], suppléant ;

5° Au titre des représentants des mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant en qualité de préposé d'établissement :

[Nom/Prénom], titulaire ; [*Nom/Prénom*], suppléant ;

6° Au titre des représentants des délégués à la protection juridique des majeurs exerçant dans un service mandataire :

[*Nom/Prénom*], salarié du [*nom du service mandataire l'employant*], titulaire ;

[*Nom/Prénom*], salarié du [*nom du service mandataire l'employant*], suppléant ;

7° Au titre des représentants des usagers :

[*Nom/Prénom*], titulaire ; [*Nom/Prénom*], suppléant ; (membres désignés par le CDCA)

[*Nom/Prénom*], titulaire ; [*Nom/Prénom*], suppléant. (membres nommés suite à l'appel à candidatures)

Article 3

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès de M. le préfet du [*nom du département*], soit hiérarchique auprès du ministre des affaires sociales et de la santé, dans les deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif de [*nom de la ville*], également dans un délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé, l'absence de réponse au terme de ce délai valant rejet implicite.

Article 4

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du [*nom du département*].

Article 5

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée au procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département, au président du tribunal de grande instance du chef-lieu de département et à chacun des membres de la commission départementale d'agrément.

Article 6

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à [*nom de la ville*], le [*JJ mois AAAA*]

Le préfet du [*nom du département*],

Signé

[*Prénom/Nom*]

ANNEXE 4

MODÈLE D'ARRÊTÉ PORTANT AVIS D'APPEL À CANDIDATURES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DU [*nom du département*]
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS)

Arrêté N° [.....]

Le préfet du [*nom du département*],

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-5, L. 472-1, L. 472-1-1 et D. 472-5-1 ;

Vu le code civil, notamment son article 450 ;

Vu l'arrêté du 12 juillet 2017 relatif au formulaire de dossier de candidature aux fins d'agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel ;

Vu le schéma régional de la protection juridique des majeurs et des délégués aux prestations familiales de la région [*nom de la région*] en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu le calendrier prévisionnel d'appel à candidatures pour le [*nom du département*]) en date du [*date de l'arrêté*] ; (*facultatif*)

Considérant [*rappeler les objectifs et les besoins du schéma pour le département*] ;

(Considérant [*rappeler le calendrier prévisionnel*]) ; (*facultatif*) ;

Sur proposition du directeur départemental de la cohésion (et de la protection des populations),

Arrête :

Article 1er

L'avis d'appel à candidatures aux fins d'agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs exerçant à titre individuel pour le département du [*Nom du département*] est défini en annexe au présent arrêté.

Article 2

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet du [*nom du département*], soit hiérarchique auprès du ministre des affaires sociales et de la santé, dans les deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif de [*nom de la ville*], également dans un délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé, l'absence de réponse au terme de ce délai valant rejet implicite.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du [*Nom du département*].

Article 4

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée au procureur de la République près le tribunal de grande instance de [*nom de la ville*].

Article 5

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à [*nom de la ville*], le [*JJ mois AAAA*]

Le préfet du [*nom du département*],

Signé

[*Prénom/Nom*]

Avis d'appel à candidatures aux fins d'agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs exerçant à titre individuel pour le département du [*Nom du département*]

Autorité responsable de l'avis d'appel à candidatures

M. le Préfet du [*Nom du département*]
[*Adresse*]

Direction chargée du suivi de l'appel à candidatures

Direction départementale de la cohésion sociale (et de la protection des populations)
[*Adresse*]

Date de début de réception des candidatures

Le [*JJ mois AAAA*] à [*heure*]

Date de fin de réception des candidatures

Le [*JJ mois AAAA*] à [*heure*]

1. **Contexte.**

En application du premier alinéa de l'article L. 472-1-1 du code de l'action sociale et des familles, l'agrément aux fins d'exercice de la fonction de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel est délivré après un appel à candidatures émis par le représentant de l'État dans le département. Aux termes de l'article D. 472-5-1 du code précité, l'avis d'appel à candidatures est signé par le représentant de l'État dans le département et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture, il précise les dates de dépôt et de fin de réception des candidatures ainsi que les objectifs et les besoins mentionnés dans le schéma que cet appel à candidatures a pour finalité de satisfaire.

Le schéma régional de la protection juridique des majeurs et des délégués aux prestations familiales de la région [*Nom de la région*] mentionné au *b)* du 2° de l'article L. 312-5 du code précité établi par l'arrêté préfectoral du [.....] précise les objectifs et les besoins suivants pour le département [*Nom du département*] :

[*rappeler les objectifs et besoins du schéma pour le département*] (*apporter plus de précisions que dans le considérant de l'arrêté*)

(L'arrêté préfectoral du [.....] a arrêté le calendrier prévisionnel des appels à candidatures suivant :

[*rappeler le calendrier prévisionnel*]) ; (*facultatif*)

2. **Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'agrément**

En application du quatrième alinéa de l'article L. 472-1-1 du code précité, l'agrément est délivré par le préfet de département après avis conforme du procureur de la République.

Préfet du [*nom du département*]

[*Adresse*]

Procureur de la République du [*nom du tribunal de grande instance du chef-lieu de département*]

[*Adresse*]

3. **Modalités de publication de l'avis d'appel à candidatures** *(facultatif)*

En complément de la publication au recueil des actes administratifs de la préfecture du [Nom du département], l'avis d'appel à candidatures est publié dans [*nom du ou des supports de publication*].

4. **Objectifs et besoins que l'appel à candidatures a pour objet de satisfaire**

L'appel à candidature a pour objet l'agrément de [*nombre de mandataires qu'il est prévu d'agréer*] en vue de l'exercice [de mandats spéciaux auxquels il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice, de mesures de curatelle ou tutelle] ///[de mesures d'accompagnement judiciaire]. (*choisir la mention*).

Il vise à répondre aux besoins spécifiques suivants :

[*besoins spécifiques à préciser*]

(Afin de répondre à ces besoins spécifiques,

(les critères mentionnés à l'article R. 472-1 du code de l'action sociale et des familles sont pondérés de la manière suivante :

[*pondération à préciser*]

OU

(Les apports des candidatures au regard du critère [*intitulé du critère*] ou des critères [*intitulé des critères*] sont prioritaires pour le classement et la sélection des candidatures.)

Peuvent candidater toutes les personnes satisfaisant aux conditions prévues aux articles L. 471-4 et L. 472-2 du code de l'action sociale et des familles (conditions de moralité, d'âge, de formation, d'expérience professionnelle et d'assurance en responsabilité civile).

5. **Modalités de dépôt des dossiers de candidature**

5.1. *Date limite de dépôt des dossiers de candidature*

Les dossiers de candidature devront être déposés au plus tard le [*JJ mois AAAA*] à [*heure*].

5.2. *Contenu du dossier de candidature et pièces justificatives exigibles*

La réponse à l'appel à candidatures s'effectue en transmettant le formulaire CERFA n° 13913*02, défini par l'arrêté du 12 juillet 2017 relatif au formulaire de dossier de candidature aux fins d'agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel, auquel sont jointes l'ensemble des pièces mentionnées au II de l'article D. 472-5-2 du CASF (la liste de ces pièces est rappelée dans le formulaire).

Une notice explicative est jointe au formulaire CERFA afin d'aider les candidats à préparer leur dossier de candidature.

5.3. *Modalités et adresse de transmission de la candidature*

Le dossier de candidature est à envoyer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception avant le délai de fin de réception des candidatures défini dans le présent avis aux deux adresses suivantes :

Direction départementale de la cohésion sociale (et de la protection des populations) du [*nom du département*]

[*Adresse*]

Procureur de la République du [*Nom du tribunal de grande instance du chef-lieu de département*]

[*Adresse*]

6. **Modalités d'instruction des demandes de candidature**

L'instruction des demandes de candidature s'effectue en quatre phases :

1re phase : vérification de la complétude des dossiers de candidatures

La direction départementale de la cohésion sociale (et de la protection des populations) dispose d'un délai de 20 jours à compter de la réception des dossiers pour en accuser réception ou demander les pièces manquantes.

Le dossier de candidatures est déclaré complet s'il comprend le formulaire CERFA renseigné et l'ensemble des pièces mentionnées au II de l'article D. 472-5-2 du CASF.

2e phase : vérification de la recevabilité des candidatures

La direction départementale de la cohésion sociale (et de la protection des populations) procède ensuite à l'examen de la recevabilité des candidatures dont le dossier est complet.

3e phase : audition des candidats

Les candidats dont le dossier de candidature est complet et la candidature recevable sont auditionnés par la commission départementale d'agrément qui est chargée de donner son avis sur chacune des candidatures.

4e phase : classement des candidatures et décisions

Dans la limite du nombre d'agréments que l'appel à candidatures vise à satisfaire, les agréments seront délivrés par le préfet de département après avis conforme du procureur de la République aux candidats les mieux classés en fonction des objectifs et des besoins définis par le schéma régional, des critères mentionnés au 3e alinéa de l'article L. 472-1-1 et à l'article R. 472-1 du code de l'action sociale et des familles et des éléments d'information fournis par les candidats dans leur dossier de candidature et lors de leur audition devant la commission départementale d'agrément.

Le candidat devra également pour être agréé respecter les conditions relatives au cumul mentionnées aux articles L. 471-2-1 et R. 471-2-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les critères de classement et de sélection des candidatures sont les suivants en application de l'article R. 472-1 du code de l'action sociale et des familles :

1° Au titre de la qualité et de la continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement :

a) Les moyens matériels prévus pour l'activité, notamment les matériels, en particulier informatiques, et les locaux dédiés à cette activité, les moyens prévus pour la protection des données personnelles des personnes protégées ;

b) Les moyens humains prévus pour l'activité, notamment le temps disponible pour cette activité, du mandataire et, le cas échéant, du secrétaire spécialisé, au regard du volume d'activité envisagé, les formations obtenues et les expériences professionnelles, autres que celles obligatoires pour l'exercice de la fonction ;

c) Les moyens prévus pour l'accueil de la personne protégée et pour les échanges entre le mandataire et la personne protégée ;

d) La formalisation et la pertinence de la notice d'information et du projet de document individuel de protection des majeurs ;

e) La formalisation et la pertinence de son projet professionnel. Pour l'appréciation de ce dernier, sont pris en compte, notamment, la qualité du réseau pluridisciplinaire de professionnels, en projet ou déjà constitué, comprenant notamment d'autres mandataires judiciaires à la protection des majeurs, les modalités prévues pour protéger les données personnelles, garantir la qualité du service rendu et organiser la continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement.

2° Au titre de la proximité de prise en charge ou d'accompagnement :

a) La proximité des locaux d'activité professionnelle du mandataire par rapport aux besoins que l'appel à candidature a pour objet de satisfaire ;

b) Les moyens prévus pour assurer les déplacements nécessaires à l'exercice de la fonction de mandataire, notamment les moyens de locomotion ;

c) Les moyens prévus pour les échanges entre le mandataire et la personne protégée.

L'appréciation de ces critères tient compte des besoins que l'appel à candidature a pour objet de satisfaire et qui sont rappelés dans l'avis d'appel à candidature.

7. **Personnes à contacter**

Les précisions complémentaires peuvent être demandées à :

([*Prénom/nom*]

[*Coordonnées*])

([*Boîte mail fonctionnelle*])

ANNEXE 5

EXAMEN DE LA RECEVABILITÉ DES CANDIDATURES

<table>
<tr><th>Critères de recevabilité</th><th>Informations demandées dans le formulaire CERFA n° 13913*02</th><th>Pièces demandées</th></tr>
<tr><td>Moralité</td><td></td><td>Bulletin n°3 du casier judiciaire</td></tr>
<tr><td>Age</td><td><u>Page 1</u>

Votre date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|</td><td>Acte de naissance</td></tr>
<tr><td>Formation</td><td><u>Page 7</u>
A2. Votre formation complémentaire relative à l’exercice de mesures de protection
Veuillez renseigner dans le tableau ci-dessous les informations relatives aux attestations de formation qui vous ont été délivrées.
<table>
<tr><th>Nature du document</th><th>Date du document</th><th>Nom de l’organisme ou de l’établissement ayant délivré le document</th></tr>
<tr><td>Attestation de suivi de la formation d'adaptation à l'exercice des fonctions de tuteur aux majeurs protégés</td><td>|__|__|__|__|__|__|__|__|</td><td></td></tr>
<tr><td>Certificat national de compétence aux fonctions de délégué à la tutelle aux prestations sociales</td><td>|__|__|__|__|__|__|__|__|</td><td></td></tr>
<tr><td>Certificat national de compétence de mandataire judiciaire avec mention permettant l’exercice de la curatelle, de la tutelle ou du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice:</td><td>|__|__|__|__|__|__|__|__|</td><td></td></tr>
</table></td><td>Copie du certificat national de compétence</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Critères de recevabilité</th><th colspan="3">Informations demandées dans le formulaire CERFA n° 13913*02</th><th>Pièces demandées</th></tr>
<tr><td></td><td>Certificat national de compétence de mandataire judiciaire avec mention permettant l'exercice de la mesure d'accompagnement judiciaire</td><td>|__|__|__|__|__|__|__|__|</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Expérience professionnelle</td><td colspan="3">Page 8

<u>B. Votre expérience professionnelle</u>

B1. Vos expériences professionnelles en lien avec les expériences requises pour l'exercice de la fonction de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous la date, le lieu et la nature de vos dernières expériences professionnelles :

<table><tr><th>Date</th><th>Lieu</th><th>Nature de l'expérience professionnelle antérieure</th></tr><tr><td>|__|__|__|__|__|__|__|__|</td><td></td><td></td></tr><tr><td>|__|__|__|__|__|__|__|__|</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>Curriculum vitae et pièces justificatives relatives à son expérience professionnelle</td></tr>
<tr><td>Assurance en responsabilité civile</td><td colspan="3">Page 13

5. Renseignements sur les garanties prévues en cas d'engagement de votre responsabilité civile

Veuillez indiquer :

- Le nom et l'adresse de la société auprès de laquelle vous avez demandé un devis pour une assurance en responsabilité civile :

Nom : _____</td><td>Devis pour le contrat d'assurance en responsabilité civile

(La copie du contrat en responsabilité civile doit être envoyé au préfet de département dans le délai d'un mois à</td></tr>
</table>

Critères de recevabilité	Informations demandées dans le formulaire CERFA n° 13913*02	Pièces demandées
	Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____ - La nature et le plafond des garanties envisagées, le cas échéant selon la nature du sinistre : _____ _____ _____ _____	compter de la notification de l'agrément par le mandataire. A défaut, une procédure de retrait d'agrément peut être engagée par le préfet)

ANNEXE 6

MODÈLE D'ARRÊTÉ FIXANT LA LISTE DES CANDIDATURES RECEVABLES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DU [*nom du département*]
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS)

Arrêté N° [.....]

Le préfet du [*nom du département*],

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 472-1, L. 472-1-1, L. 471-4, L. 472-2, D. 471-3 et D. 471-4 ;

Vu l'avis d'appel à candidatures en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu les dossiers de candidature reçus complets ;

Sur proposition du directeur départemental de la cohésion (et de la protection des populations),

Arrête :

Article 1er

La liste des candidats dont le dossier est recevable au regard des conditions prévues aux articles L. 471-4 et L. 472-2 du code susvisé est ainsi arrêtée :

[*Nom, Prénom*] ;

[*Nom, Prénom*] ;

[*Nom, Prénom*] ;

[....]

Article 2

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet du [nom du département], soit hiérarchique auprès du ministre des affaires sociales et de la santé, dans les deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif de [*nom de la ville*], également dans un délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé, l'absence de réponse au terme de ce délai valant rejet implicite.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du [*Nom du département*].

Article 4

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée au procureur de la République près le tribunal de grande instance de [*nom de la ville*].

Article 5

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à [*nom de la ville*], le [*JJ mois AAAA*]

Le préfet du [*nom du département*],

Signé

[*Prénom/Nom*]

ANNEXE 7

GRILLE DE SYNTHÈSE DES INFORMATIONS POUR LES CRITÈRES DE CLASSEMENT ET DE SÉLECTION DES CANDIDATURES

CRITÈRES DE CLASSEMENT				CERFA	PIÈCES
Qualité et continuité	Moyens matériels	Moyens informatiques		III.1.A.	
		Autres équipements		III.1.B.	
		Locaux		III.1.C.	Un justificatif de domicile tout document attestant de la recherche, de la location ou de la possession de locaux professionnels
		Moyens prévus pour la protection des données personnelles des personnes protégées;		III.1.D.	
	Moyens humains (Rapport entre les moyens humains et le volume d'activité envisagé)	Le volume d'activité envisagé		II.2.	
		Mandataire	Sa disponibilité pour l'activité (examen des autres activités)	II.2. II.3.	
			Formation autre que celle obligatoire susceptible de contribuer à la qualité de prise en charge	III.2.A1 III.2. A3	pièces justificatives relatives aux autres formations suivies
			Expérience professionnelle autre que celle obligatoire susceptibles de contribuer à la qualité de prise en charge	III.2.B2	curriculum vitae et toutes pièces justificatives relatives à son expérience professionnelle
		Secrétaire spécialisé	ETP (et modalités d'emploi)	III.3 III.3.D.1) III.3.D. 2)	projet de contrat de travail pour l'emploi d'un secrétaire spécialisé et tout document attestant de l'intention de recruter du personnel à ce poste
			Sa formation et son expérience professionnelle	III.3.B III.3.C	
			Ses fonctions	III.3.D.3)	
	Moyens prévus pour l'accueil de la personne protégée et pour les échanges entre le mandataire et la personne protégée			III.4.paragraphe 1 III.4.paragraphe 2	
	Formalisation et pertinence de : - la notice d'information (en lien avec l'annexe 4.2 du CASF) - le projet de document individuel de protection des majeurs (en lien avec l'article D.471-8 du CASF)				projets de notice d'information et de document individuel de protection des majeurs
	Projet professionnel	qualité du réseau pluridisciplinaire de professionnels			Projet professionnel
		Protection des données personnelles		En lien avec les moyens : III.1.D.	
		Organisation pour garantir la qualité de prise en charge			
		Organisation de la continuité de la prise en charge			
		Autres éléments de qualité et de continuité de prise en charge et d'accompagnement			

CRITÈRES DE CLASSEMENT		CERFA	PIÈCES
Proximité (Rapport entre la localisation de l'activité professionnelle et les besoins mentionnés par le schéma, et précisés dans l'appel à candidatures) (Appréciation de ces éléments complétée avec celle des moyens de déplacement et d'échanges)	Localisation de l'activité professionnelle	I II. 1.	Un justificatif de domicile tout document attestant de la recherche, de la location ou de la possession de locaux professionnels
	Zone géographique de besoins (départementale ou infra-départementale)		
	Moyens de déplacement	III.4.paragraphe 3	documents relatifs aux moyens prévus pour assurer les déplacements nécessaires à l'exercice de la fonction de mandataire, notamment la carte grise, le titre de propriété ou de location de ses moyens de locomotion
	Moyens pour les échanges	III.4.paragraphe 2	

ANNEXE 8

GRILLE D'ANALYSE POUR LES CRITÈRES DE CLASSEMENT ET DE SÉLECTION DES CANDIDATURES

L'appréciation de l'apport des candidatures par rapport à ces critères s'effectue en lien avec les objectifs et les besoins spécifiques mentionnés dans l'appel à candidatures. Ceux-ci peuvent justifier également la mise en place d'une pondération entre les différents critères. Dans ce cas, cette pondération ainsi que ses motifs sont précisés dans l'avis d'appel à candidatures.

Critères de classement et de sélection des candidatures			**Apport de la candidature** (Faible, modéré, élevé)
Qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement			
	Moyens matériels		
	Moyens humains	Rapport entre les moyens humains et le volume d'activité envisagé	
		Formation et expérience professionnelle susceptibles de contribuer à la qualité de prise en charge (autres que celle obligatoires pour la recevabilité de la candidature)	
	Moyens prévus pour l'accueil de la personne protégée et pour les échanges entre le mandataire et la personne protégée		
	Formalisation et pertinence de la notice d'information et du document individuel de protection des majeurs		
	Protection des données personnelles des personnes protégées (moyens, projet professionnel)		
	Organisation pour garantir la qualité de prise en charge (projet professionnel, notice d'information, document individuel de protection des majeurs)		
	Projet professionnel	Qualité du réseau pluridisciplinaire de professionnels	
		Apport du projet professionnel pour la qualité de prise en charge	
	CONCLUSION : APPORT DE LA CANDIDATURE pour la qualité de prise en charge et de l'accompagnement		
Continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement			
	Moyens matériels		
	Rapport entre les moyens humains et le volume d'activité envisagé		
	Moyens prévus pour l'accueil de la personne protégée et pour les échanges entre le mandataire et la personne protégée		
	Formalisation et pertinence de la notice d'information et du document individuel de protection des majeurs :		
	Organisation pour garantir la continuité de prise en charge (projet professionnel, notice d'information, document individuel de protection des majeures)		
	Projet professionnel	Qualité du réseau pluridisciplinaire de professionnels	
		Apport du projet professionnel pour la continuité de prise en charge	
	CONCLUSION : APPORT DE LA CANDIDATURE pour la continuité de prise en charge et de l'accompagnement		
Proximité de la prise en charge ou de l'accompagnement			
	Rapport entre la localisation de l'activité professionnelle et les besoins mentionnés par le schéma, et précisés dans l'appel à candidatures		
	Moyens de déplacement		
	Moyens pour les échanges		
	CONCLUSION : APPORT DE LA CANDIDATURE pour la proximité de prise en charge et de l'accompagnement		

ANNEXE 9

MODÈLE D'ARRÊTÉ PORTANT CLASSEMENT ET SÉLECTION DES CANDIDATURES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DU [*nom du département*]
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS)

Arrêté N° [.....]

Le préfet du [*nom du département*],

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 472-1, L. 472-1-1 et R. 472-1 ;

Vu le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu l'avis d'appel à candidatures en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu la liste en date du [*date de l'arrêté*] des candidats dont la candidature est recevable ;

Vu l'avis de la commission départementale d'agrément en date du [*date de l'avis*] ;

Sur proposition du directeur départemental de la cohésion (et de la protection des populations),

Arrête :

Article 1er

La liste des candidats dont la candidature est sélectionnée au regard des conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 472-1-1 du code susvisé est classée ainsi qu'il suit :

1. [*Nom, Prénom*] ;
2. [*Nom, Prénom*] ;
3. [*Nom, Prénom*] ;
4. [....]

Article 2

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet du [nom du département], soit hiérarchique auprès du ministre des affaires sociales et de la santé, dans les deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif de [*nom de la ville*], également dans un délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé, l'absence de réponse au terme de ce délai valant rejet implicite.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du [*Nom du département*].

Article 4

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée au procureur de la République près le tribunal de grande instance de [*nom de la ville*].

Article 5

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à [*nom de la ville*], le [*JJ mois AAAA*]

Le préfet du [*nom du département*],

Signé

[*Prénom/Nom*]

ANNEXE 10

MODÈLE D'ARRÊTÉ D'AGRÉMENT

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DU [*nom du département*]
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS)

Arrêté N° [.....]

Le préfet du [*nom du département*],

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 472-1, L. 471-2-1, L. 472-1-1, R. 471-2-1 et R. 472-1 ;

Vu le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu l'avis d'appel à candidatures en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu le dossier de candidature déclaré complet le [*date*] présenté par [*nom, prénom*] ;

Vu la liste en date du [*date de l'arrêté*] des candidats dont la candidature est recevable ;

Vu l'avis de la commission départementale d'agrément en date du [*date de l'avis*] ;

Vu la liste des candidats classés et sélectionnés en application du troisième alinéa de l'article L. 472-1-1 du code susvisé en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu l'avis favorable en date du [*date de l'avis*] du procureur de la République près le tribunal de grande instance de [*nom de la ville du chef-lieu du département*] ;

Sur proposition du directeur départemental de la cohésion (et de la protection des populations),

Arrête :

Article 1er

L'agrément mentionné à l'article L. 472-1 du code de l'action sociale et des familles est accordé à (*nom, prénom et adresse du demandeur*) pour l'exercice à titre individuel en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs de mesures de protection des majeurs au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle ou de la tutelle et/ou au titre de la mesure d'accompagnement judiciaire.

L'agrément vaut inscription sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs du département du [*nom du département*].

Article 2

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet du [*nom du département*], soit hiérarchique auprès du ministre des affaires sociales et de la santé, dans les deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif de [*nom de la ville*], également dans un délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé, l'absence de réponse au terme de ce délai valant rejet implicite.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du [*nom du département*].

Article 4

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée au procureur de la République près le tribunal de grande instance de [*nom de la ville*].

Article 5

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à [*nom de la ville*], le [*JJ mois AAAA*]

Le préfet du [*nom du département*],

Signé

[*Prénom/Nom*]

ANNEXE 11

MODÈLE D'ARRÊTÉ DE REFUS D'AGRÉMENT

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DU [*nom du département*]
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS)

Arrêté N° [.....]

Le préfet du [*nom du département*],

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 472-1, L. 471-2-1, L. 472-1-1, R. 471-2-1 et R. 472-1 ;

Vu le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu l'avis d'appel à candidatures en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu le dossier de candidature reçu le [*date*] présenté par [*nom et prénom*] ;

Vu la liste en date du [*date de l'arrêté*] des candidats dont la candidature est recevable ;

Vu l'avis de la commission départementale d'agrément en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu la liste des candidats classés et sélectionnés en application du troisième alinéa de l'article L. 472-1-1 du code susvisé en date du [*date de l'arrêté*] ;

Vu l'avis défavorable en date du [*date de l'avis*] du procureur de la République près le tribunal de grande instance de [*nom de la ville du chef-lieu du département*] ;

Sur proposition du directeur départemental de la cohésion (et de la protection des populations) ;

(*Choisir le motif*)

Considérant que le dossier de candidature n'a pas été complété par (M./Mme (*nom et prénom du candidat*) à la date du [*indiquer la date fixée dans le courrier envoyé au candidat pour compléter le dossier*])

OU

(Considérant que la candidature de (*nom et prénom du candidat*) n'est pas recevable au regard des conditions prévues aux articles L. 471-4 et L. 472-2 du code susvisé)

OU

(Considérant que (*nom et prénom du candidat*) ne satisfaisait pas aux conditions fixées aux articles L. 471-2-1 et R. 471-2-1 du code susvisé)

OU

(Considérant que, après examen et comparaison de l'ensemble de candidatures au regard des objectifs et des besoins mentionnés dans le schéma régional de la protection juridique des majeurs et de l'aide à la gestion du budget familial, et précisés par l'avis d'appel à candidatures, et au regard des critères de qualité, de continuité et de proximité de prise en charge, la candidature de (*nom et prénom du candidat*) est classée :

en [...] position pour son apport à la qualité de prise en charge ou d'accompagnement en raison de [.....] ;

en [...] position pour son apport à la continuité de prise en charge ou d'accompagnement en raison de [.....] ;

en [...] position pour son apport à la proximité de prise en charge ou d'accompagnement en raison de [.....] ;

que par suite, au regard de l'ensemble des critères, la candidature de (*nom et prénom du candidat*) est classée en [...] position.

(*motiver en fonction de la pondération ou du caractère prioritaire des critères si cet élément est indiqué dans l'appel à candidature*)

Considérant que le nombre de candidats que l'avis d'appel à candidatures visait à agréer est de [...];

Sur proposition du directeur départemental de la cohésion (et de la protection des populations),

Arrête:

Article 1er

L'agrément mentionné à l'article L 472-1 du code de l'action sociale et des familles n'est pas accordé à (*nom, prénom et adresse du demandeur*).

Article 2

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet du [*nom du département*], soit hiérarchique auprès du ministre des affaires sociales et de la santé, dans les deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif de [*nom de la ville*], également dans un délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé, l'absence de réponse au terme de ce délai valant rejet implicite.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du [*nom du département*].

Article 4

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée au procureur de la République près le tribunal de grande instance de [*nom de la ville*].

Article 5

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à [*nom de la ville*], le [*JJ mois AAAA*]

Le préfet du [*nom du département*],

Signé

[*Prénom/Nom*]

ANNEXE 12

PIÈCES À TRANSMETTRE PAR LES CANDIDATS AYANT REÇU L'AGRÉMENT

INFORMATIONS OU PIÈCES demandées dans le dossier de candidatures	PIÈCES À TRANSMETTRE après la notification de l'agrément	DÉLAI DE TRANSMISSION
Un devis pour le contrat d'assurance en responsabilité civile	La copie du contrat d'assurance en responsabilité civile	1 mois à compter de la notification de l'agrément
	L'attestation de déclaration d'activité ou d'immatriculation	1 mois à compter de la notification de l'agrément
En cas de cumul de fonctions de mandataire, le courrier par lequel le candidat a informé son employeur de son intention de demander un agrément	En cas de cumul de fonctions de mandataire, le courrier par lequel il a informé son employeur de son agrément en qualité de mandataire exerçant à titre individuel	1 mois à compter de la notification de l'agrément
Les projets de notice d'information et de document individuel de protection des majeurs	La notice d'information et un modèle de document individuel de protection des majeurs	3 mois à compter de la notification de l'agrément
Le projet professionnel du candidat, qui précise notamment les modalités prévues pour protéger les données personnelles..	L'attestation de déclaration auprès de la commission nationale informatique et libertés[1]	3 mois à compter de la notification de l'agrément
Le cas échéant, un projet de contrat de travail pour l'emploi d'un secrétaire spécialisé et tout document attestant de l'intention de recruter du personnel à ce poste	La copie du contrat de travail du ou des secrétaires spécialisés	1 mois à compter de la signature de l'acte
Le cas échéant, tout document attestant de la recherche, de la location ou de la possession de locaux professionnels	La copie de l'acte de propriété ou du bail pour ces locaux professionnels	1 mois à compter de la signature de l'acte

[1] Délibération n° 2016-175 du 9 juin 2016 portant autorisation unique relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, ayant pour finalités la gestion et le suivi de la représentation juridique, de l'assistance et du contrôle des personnes placées par l'autorité judiciaire sous sauvegarde de justice, curatelle, tutelle ou mesure d'accompagnement judiciaire (AU-050)

ANNEXE 13

SITUATIONS POUR LESQUELLES UN NOUVEL AGRÉMENT DOIT ÊTRE DEMANDÉ

ARTICLE du CASF	SITUATIONS POUR LESQUELLES UN NOUVEL agrément doit être demandé	MODALITÉS (article D. 472-6-2 du CASF)	
		Procédure d'agrément	Dossier de demande d'agrément
R. 472-6, I	Demande pour exercer des mesures de protection des majeurs dans une catégorie non couverte par l'agrément initial.	Appel à candidature	Ensemble du dossier de demande
R. 472-6, II, 1°	Modification de la nature et de la consistance des garanties contre les conséquences pécuniaires en matière de responsabilité civile du mandataire en raison des dommages subis par les personnes protégées.	Sans appel à candidature	Les seules pièces relatives à l'assurance en responsabilité civile
R. 472-6, II, 2°	Modifications des moyens matériels ou humains prévus pour l'activité, pour l'accueil et les échanges entre le mandataire et les personnes protégées ou pour les déplacements de nature à affecter de manière substantielle la qualité, la continuité ou la proximité de la prise en charge ou de l'accompagnement.	Sans appel à candidature	Ensemble du dossier de demande
R. 472-6, II, 3°	Changement du lieu d'activité professionnelle ou de domicile de nature à affecter de manière substantielle la qualité, la continuité ou la proximité de la prise en charge ou de l'accompagnement.	Sans appel à candidature	Ensemble du dossier de demande

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Personnes âgées

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la cohésion sociale

Service des politiques sociales
et médico-sociales

Sous-direction de l'autonomie
des personnes handicapées
et des personnes âgées

Bureau de la prévention de la perte d'autonomie
et du parcours de vie des personnes âgées (3A)

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau des prises en charge post aiguës,
pathologies chroniques et santé mentale (R4)

Instruction nº DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées

NOR : *SSAA1735080J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP du 8 décembre 2017. – Visa nº 2017-132.

Résumé : l'amélioration des prises en charge des personnes âgées en perte d'autonomie passe par la fluidification des échanges et l'approfondissement de l'articulation entre secteurs sanitaire et médico-social. Dans un objectif notamment de limitation des hospitalisations évitables, une fiche méthodologie et quatre fiches action, « boîte à outils » à destination des établissements de santé (ES) MCO[1] et des EHPAD, ont ainsi été élaborées pour favoriser la circulation d'informations entre professionnels et assurer un accès simplifié à des expertises gériatriques pour les publics âgés ciblés.

Les ARS, en tant que pilotes de l'organisation de l'offre de soin et médico-sociale de leur territoire, veilleront à la bonne diffusion de ces fiches techniques aux établissements concernés.

Mots clés : coopération renforcée ES-EHPAD – limiter les hospitalisations évitables – favoriser l'échange d'informations entre professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Références :

Instruction nº 2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé ;

Note d'information DGOS/DGCS relative à l'évaluation du développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) au bénéfice des personnes accueillies dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

[1] Médecine, chirurgie, obstétrique.

Annexes :

Fiches techniques : une fiche méthodologie et quatre fiches action de 1 à 4.

La ministre des solidarités et de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

I. – ENJEUX ET OBJECTIFS

En 2017, la DREES a montré que la prise en charge aux urgences des personnes âgées est plus longue, plus complexe et aboutit plus souvent à une hospitalisation après 75 ans. De plus, le rapport Charges et produits pour 2018 de la CNAMTS pointe que le fait d'être hébergé en EHPAD double le risque d'être un usager fréquent des urgences (*i. e.* au moins 3 passages durant les 12 derniers mois).

Le cadre établi par les lois n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (LASV) et n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (LMSS) met l'accent sur la nécessaire prise en compte des évolutions épidémiologiques, démographiques et l'amélioration des prises en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, en favorisant notamment les procédures d'admission directe entre ES MCO et EHPAD.

À cette fin, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), en lien avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Direction de la sécurité sociale (DSS), et les représentants des secteurs sanitaire et médico-social, a élaboré des outils d'articulation et d'échange entre l'hôpital et l'EHPAD, au bénéfice des personnes âgées résidentes. Ce travail s'est appuyé notamment sur les dispositifs existants et particulièrement présents sur les territoires PAERPA[2].

Les outils, qui vous sont proposés en annexe, visent à permettre et accompagner la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre ES MCO et EHPAD pour les établissements de l'ensemble du territoire national, afin notamment de limiter les hospitalisations et réhospitalisations évitables, favoriser la circulation d'informations entre professionnels et assurer un accès simplifié à des expertises gériatriques pour les publics âgés ciblés, dans un objectif d'améliorer la qualité des prises en charge. Cette démarche de coopération renforcée vise à mieux penser et anticiper l'amont et l'aval des hospitalisations et favoriser le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) pour le public fragile que constituent les résidents d'EHPAD.

La présente instruction a ainsi pour objectif de :

– présenter les outils développés pour y parvenir ;
– identifier les Agences régionales de santé (ARS) comme relais de ces travaux auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux de leur territoire ;
– inviter les acteurs de terrain à communiquer auprès des ARS, du secrétariat général des ministères sociaux, de la DGCS et de la DGOS, les bonnes pratiques relatives à l'amélioration des parcours de santé des personnes développées au niveau local en vue de leur capitalisation et de leur diffusion, notamment au sein d'un groupe de travail national.

II. – LEVIERS D'ACTION : CINQ FICHES POUR AMÉLIORER ET RENFORCER LE DIALOGUE ENTRE ES MCO ET EHPAD

Afin que les ES MCO et les EHPAD puissent échanger efficacement, des axes de travail ont été identifiés dans le cadre de réunions techniques ayant regroupées les fédérations d'établissements sanitaires et médico-sociaux, un médecin coordonnateur d'EHPAD, la HAS, l'ANESM, la CNAMTS, quelques ARS, et les directions d'administration centrale concernées. Les cinq fiches techniques jointes (une fiche méthodologie et quatre fiches action) sont le fruit de ces réflexions.

Les différents axes de travail identifiés pour améliorer la coopération entre ES MCO et EHPAD, au bénéfice des personnes âgées résidentes d'EHPAD et des établissements, constituent chacune des fiches action :

– anticiper pour mieux recourir aux urgences et formaliser des procédures d'entrées/sorties ;
– améliorer l'échange d'informations grâce aux documents de liaison ;

[2] Démarche en direction des personnes âgées en risque de perte d'autonomie de 75 ans et plus, action 4 : « limiter les hospitalisations évitables ».

– mobiliser les compétences spécialisées de l'ES ;
– favoriser les échanges de pratique et l'information entre les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social pour développer une culture gériatrique commune et favoriser la mise en place de bonnes pratiques.

Ces fiches constituent une « boîte à outils » que les ES MCO et les EHPAD pourront s'approprier en tout ou partie en fonction des besoins identifiés sur leur territoire. Les éléments contenus dans les fiches ne sont donc pas impératifs et doivent être adaptés aux besoins locaux.

Ces fiches ont vocation à appuyer vos actions en termes d'animation des partenariats sur les territoires en lien avec les projets régionaux de santé.

Ces fiches proposent également des exemples d'indicateurs de suivi des actions qui pourront être partagés par les établissements concernés. Ils viendront compléter les indicateurs déjà existants et utilisés dans vos régions.

Ce travail sur la détermination des besoins et sur la réponse apportée par les établissements devra s'appuyer sur une méthodologie et des objectifs communs aux deux structures. Cette démarche a vocation à être menée entre l'ES et les EHPAD de son bassin de vie, en veillant à une méthodologie partagée qui puisse être mutualisée puis individualisée en fonction des besoins de chacun.

Les relations entre les établissements pourront être formalisées au travers de l'organisation de formations professionnelles, de la signature de conventions, chartes, ou lettre d'engagement, etc.

III. – DIFFUSION DES FICHES

L'initiation d'une démarche de coopération renforcée entre ES MCO et EHPAD fait écho aux réflexions engagées dans le cadre des projets régionaux de santé deuxième génération (PRS II), notamment aux principaux objectifs attendus pour le futur schéma régional de santé en termes de planification et de programmation des ARS. Celui-ci vise en effet à susciter les évolutions nécessaires de l'offre de services de santé, à savoir : l'amélioration de l'état santé et la réponse aux besoins des publics ; la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ; le renforcement de la qualité, de la continuité et de la pertinence des prises en charges, et l'organisation et la fluidification des parcours de santé.

En tant que pilotes de l'organisation de l'offre de soin et médico-sociale de votre territoire, vous veillerez donc à la bonne diffusion de ces fiches techniques aux établissements concernés. Ces fiches peuvent constituer des outils de travail, dans la construction de parcours de santé des publics en perte d'autonomie, avec vos partenaires.

Les ARS étant les contacts clés pour les établissements, les références de votre agence peuvent être insérées sur chacune des fiches.

IV. – CAPITALISATION DES BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE COOPÉRATION RENFORCÉE ES-EHPAD

Les sujets liés à une meilleure coopération entre ES et EHPAD sont nombreux. Ce groupe de travail a permis de mettre en lumière d'autres problématiques à approfondir, telles que la mise en place des groupements hospitaliers de territoire, la structuration de l'offre d'hébergement temporaire ou encore la prise en charge géronto-psychiatrique, et pour lesquelles des acteurs de terrain ont pu élaborer et développer des bonnes pratiques pour fluidifier les parcours des personnes âgées.

À titre d'exemple, la Fédération hospitalière de France (FHF) et les présidents de Commissions médicales d'établissements (CME) ont élaboré une charte de partenariat entre hôpitaux psychiatriques et EHPAD concernant la géronto-psychiatrie.

Dès lors, et dans le cadre de la démarche pilotée par le secrétariat général chargé des ministères sociaux autour du repérage, de la valorisation et de la diffusion, des bonnes pratiques des territoires, nous souhaiterions pouvoir identifier et capitaliser les initiatives locales et pratiques inspirantes visant à améliorer la coopération entre les ES et les EHPAD, afin d'en assurer la valorisation et la diffusion, le cas échéant dans le cadre d'outils opérationnels développés selon la même méthode que celle employée pour les présentes fiches. À cette fin, nous vous invitons à adresser

à la BAL fonctionnelle ARS-BONNES-PRATIQUES@sg.social.gouv.fr, copie à Mesdames Camille BRUNAT (camille.brunat@social.gouv.fr) et Anne-Noëlle MACHU (DGOS-R4@sante.gouv.fr) les pratiques dont vous avez connaissance.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURRÈGES

La secrétaire générale adjointe des ministères chargés des affaires sociales,
A. LAURENT

ANNEXES

ANNEXE 1

Démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé (ES) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANCAISE

METHODOLOGIE

Contexte et objectifs

Les évolutions démographiques et épidémiologiques sont à l'origine de nouveaux besoins et nécessitent la mise en place de réponses adaptées pour accompagner les personnes âgées.

En 2017, la DREES a montré que la prise en charge aux urgences des personnes âgées est plus longue, plus complexe, et aboutit plus souvent à une hospitalisation après 75 ans. De plus, le rapport Charges et produits pour 2018 de la CNAMTS pointe que le fait d'être hébergé en EHPAD double le risque d'être un usager fréquent des urgences (i. e. au moins 3 passages durant les 12 derniers mois). Enfin, selon une étude de Cap retraite, le recours aux urgences pour les publics âgés devrait augmenter de 42 % d'ici 2030 et selon la DREES, le taux de croissance moyen du nombre de personnes résidants en EHPAD serait ainsi d'environ 2,2% par an, contre 1,9% pour les personnes âgées dépendantes vivant à domicile.

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) souligne l'importance d'une meilleure coordination des interventions soignantes et sociales en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité du trajet de santé des personnes âgées en perte d'autonomie. La Haute Autorité de santé (HAS) souligne également, dans la note méthodologique et documentaire « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD » de juillet 2015, le fait que les hospitalisations non programmées des résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont fréquentes. Ces hospitalisations non programmées ont un impact négatif chez les personnes âgées en perte d'autonomie, fragiles ou dépendantes et favorisent leur déclin fonctionnel et cognitif.

Dans ce contexte, plusieurs mesures ont été adoptées afin d'apporter une réponse à ces enjeux.
L'action 4 de la démarche pour les Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) « limiter les hospitalisations évitables » vise à développer des actions permettant d'améliorer le repérage des situations à risque, de favoriser la circulation d'informations entre professionnels et l'accès simplifié à des expertises gériatriques ou à un numéro unique de gériatrie, afin d'éviter les ruptures de parcours de santé.

Le cadre établi par les lois d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 et de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 met l'accent sur la prévention de la perte d'autonomie et la nécessité de prendre en compte ces évolutions en favorisant notamment les prises en charges sur le lieu de résidence et les procédures d'admission directe entre les établissements de santé de médecine, chirurgie et obstétrique (ES MCO) et les EHPAD en limitant le passage par les services d'urgence.

Les réflexions engagées dans le cadre des projets régionaux de santé de deuxième génération (PRS II) visent à susciter les évolutions nécessaires de l'offre de services de santé, à savoir : l'amélioration de l'état santé et la réponse aux besoins des publics ; la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ; le renforcement de la qualité, de la continuité et de la pertinence des prises en charges et des accompagnements et l'organisation et la fluidification des parcours de santé.

Enfin, la mise en place des groupements hospitaliers de territoires (GHT) renforce l'importance de la coordination des acteurs par l'élaboration du projet médical partagé. Les GHT sont invités à identifier des filières de prise en charge pour des publics cibles, notamment pour les personnes âgées. Cela nécessite une coopération formalisée entre les ES et les EHPAD en vue de garantir la continuité des prises en charge des personnes âgées dépendantes. (Cf. fiches techniques GHT – DGOS).

L'amélioration de la fluidité des parcours de santé nécessite donc une importante coordination des champs sanitaire, social et médico-social et notamment entre les ES MCO et les EHPAD afin de mieux penser et anticiper l'amont et l'aval des hospitalisations. Dès lors, la question des relations entre ES MCO et EHPAD se pose avec acuité.

Objectifs : Mettre en place une démarche de coopération renforcée entre les ES MCO et les EHPAD dans le cadre du parcours de santé des personnes âgées en :

- Harmonisant et formalisant les relations entre ES MCO et EHPAD afin d'améliorer la prise en charge des résidents et d'éviter les ruptures de parcours : limiter les hospitalisations ou ré-hospitalisations évitables et les passages en service d'urgences ;

- Adaptant les pratiques professionnelles au parcours des personnes âgées en renforçant la communication et la coordination entre les professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en favorisant les prises en charge sur le lieu de résidence.

Axes de travail

Afin de répondre à ces objectifs, quatre fiches techniques ont été élaborées pour accompagner la mise en œuvre des axes de travail suivants :

- Anticiper pour mieux recourir aux urgences et formaliser des procédures d'entrées/sorties ;
- Améliorer l'échange d'informations grâce aux documents de liaison ;
- Mobiliser les compétences spécialisées de l'ES ;
- Favoriser les échanges de pratique et l'information entre les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social pour développer une culture gériatrique commune et favoriser la mise en place de bonnes pratiques.

Méthodologie de travail en commun

1. **S'appuyer sur un constat partagé pour améliorer le dialogue entre l'ES et l'EHPAD ou entre l'ES et les EHPAD de son territoire, grâce aux :**
   - Diagnostics existants concernant l'évolution démographique du territoire afin de pouvoir prendre en compte et anticiper les besoins actuels et futurs des publics âgés ;
   - Données concernant les résidents d'EHPAD et l'activité de l'ES concerné avec l'aide du DIM de l'ES.
2. **Définir des axes et des modalités de travail commun et un calendrier :**
   - S'appuyer sur les fiches pour identifier des actions à mettre en œuvre et définir des indicateurs de suivi ;
   - Identifier les actions relevant d'une démarche commune des EHPAD d'un territoire avec l'ES référent de celles relevant d'une démarche bilatérale ;
   - Identifier les personnes ressources au sein des établissements qui seront susceptibles de faire vivre la démarche de coopération renforcée entre l'ES et l'EHPAD ;
   - Définir une méthodologie de travail en commun et un calendrier ;
   - Définir des livrables et outils opérationnels afin de formaliser les relations entre les établissements : formations professionnelles, conventions, chartes, lettre d'engagement, etc. La mise en œuvre concrète de ces outils doit intégrer les mouvements de personnels de ces établissements.

Données chiffrées

Démographie du territoire (données INSEE)

- Le % de personnes âgées de 75 ans et plus et 85 ans et plus
- Le % de personnes âgées de 75 ans et plus, et 85 ans et plus en établissements
- Projections démographiques

Données d'activité de l'établissement de santé (données DIM)

- Le nombre de passages en service d'urgences pour ces publics spécifiques
- Le % de passages en service d'urgences suivi d'hospitalisation et d'hospitalisation sans passage par le service d'urgence pour ces publics spécifiques
- Le % des séjours des plus de 75 ans en gériatrie

Données de l'EHPAD (données EHPAD)

- Le % de passage par le service d'urgences et d'hospitalisation des résidents
- Le % d'hospitalisations avec ou sans hébergement (HAD) des résidents de l'EHPAD

Références

- LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- Rapport HCAAM – Assurance maladie et perte d'autonomie – juin 2011.
- Note méthodologique et de synthèse HAS - Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD - juillet 2015.
- Circulaire n° DHOS/O2/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.

Démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé (ES) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Contact : **Choisissez un élément.**
Choisissez un élément.
☎ Choisissez un élément.

ANNEXE 2

Démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé (ES) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANCAISE

Fiche action n° 1

Anticiper pour mieux recourir aux urgences et formaliser des procédures d'entrées/sorties

Les ES et les EHPAD déterminent des procédures précises d'entrée/sortie d'hospitalisation et sortie/retour en EHPAD des résidents pour améliorer le cas échéant le recours aux urgences, notamment par la mise en œuvre des mesures suivantes :

Axes de travail

- Désignation par l'EHPAD d'une personne référente (ou le cas échéant, d'un binôme référent en cas de rotation des équipes) pour l'ES ;
- Désignation par l'ES d'une personne référente (ou le cas échéant, d'un binôme référent en cas de rotation des équipes) pour le ou les EHPAD ;
- Identification des patients à risque de décompensation aiguë, en phase terminale de soins palliatifs ou pouvant bénéficier de l'hospitalisation à domicile (HAD) (exemple : « dossiers dormants ») (Cf. fiche action n°3) ;
- Organisation de *staff*s entre les équipes de l'ES et du/des EHPAD (voire même par télé-expertise) (Cf. fiches 3 et 4) ;
- Définition de procédures d'admission directe dans l'ES sans passage par les urgences, notamment en service de gériatrie aiguë et de soins palliatifs ;
- Recours à une régulation lorsqu'un transfert en urgence est envisagé de l'EHPAD vers l'ES : télémédecine (Cf. fiche 3), régulation centre 15,… ;
- Information de l'EHPAD par l'ES en cas d'hospitalisation à l'issue d'un passage aux urgences ;
- Organisation par l'ES des transferts, des conditions d'accueil et de la sortie d'hospitalisation ou du service d'urgence du résident, conjointement et en accord avec un des référents désignés de l'EHPAD ou le soignant présent la nuit, formalisé le cas échéant par des *check list* ;
- Prise en compte dans les procédures d'entrée/sortie de la possibilité d'intervention de l'hospitalisation à domicile (HAD) en EHPAD préférentiellement à l'hospitalisation complète ou en raccourcissement de séjour hospitalier avec hébergement ;
- Définition de la place de la personne concernée, de la famille et de la personne de confiance, si elle est désignée, dans la procédure d'entrée-sortie ;
- Définition des mesures les plus appropriées de gestion des crises sanitaires et climatiques dans le cadre du plan Bleu et du

dispositif ORSAN et actualisation des conventions entre l'ES et l'EHPAD s'y référant.

Acteurs clés

- Etablissements de santé : médecin, équipe mobile de gériatrie (EMG), assistant de service social, HAD,…
- EHPAD : médecin coordonnateur, infirmier diplômé d'Etat coordinateur (IDEC), directeur, Commission de coordination gériatrique (CCG), Conseil de vie sociale (CVS)
- Médecin traitant

Références

- Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison.
- Circulaire n° DHOS/O2/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.

Annexes

- Fiche points clés : comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD ? – HAS / ANESM, juillet 2015.

Critères d'évaluation

Actions	Indicateurs
Anticiper pour mieux recourir aux urgences et formaliser des procédures d'entrées/sorties	➤ Part des passages aux urgences de résidents d'EHPAD suivi d'une hospitalisation (Nombre de passages aux urgences des résidents d'EHPAD avec hospitalisation/Nombre total de passages aux urgences des résidents d'EHPAD). ➤ Part des passages aux urgences des résidents d'EHPAD ayant fait l'objet d'une régulation en amont. ➤ Part des hospitalisations programmées (Nombre d'hospitalisations programmées avec admission directe dans un service spécialisé de l'ES MCO/Nombre total d'hospitalisations y compris les urgences). ➤ Part des résidents de l'EHPAD pour lesquels il y a eu contact en amont du retour en EHPAD.

Démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé (ES) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Contact : **Choisissez un élément.**
Choisissez un élément.
☎ Choisissez un élément.

ANNEXE : Fiche points clés : comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD ? – HAS / ANESM, juillet 2015 (12 pages)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Anesm
Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

POINTS CLÉS
... ORGANISATION DES PARCOURS

Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad

Les hospitalisations non programmées des résidents en Ehpad sont fréquentes, souvent répétées et très variables selon les pays.

- Certaines hospitalisations et passages aux urgences pourraient être évités si les comorbidités et les syndromes gériatriques étaient pris en charge de façon optimale ou prévenus en Ehpad. Il s'agit d'**hospitalisations potentiellement évitables** (de 19 à 67 % selon les études).
- D'autres hospitalisations peuvent être considérées comme des **hospitalisations inappropriées**. Dans ce cas, la pertinence et/ou le rapport bénéfice/risque sont discutables par rapport à des soins qui pourraient être réalisés dans l'Ehpad ou selon d'autres organisations que le recours à l'hospitalisation, sans perte de chance pour le résident.

Ces hospitalisations non programmées potentiellement évitables et inappropriées ont un impact négatif sur les patients âgés fragiles ou dépendants et favorisent le déclin fonctionnel et cognitif.

Leur prévention relève de plusieurs stratégies complémentaires à mettre en œuvre : d'une part, de la prise en charge optimale des maladies chroniques et des syndromes gériatriques par les médecins traitants, et d'autre part, de la mise en place par l'Ehpad de politiques de prévention des risques et d'alternatives à l'hospitalisation.

Ce travail traite de la réduction des hospitalisations non programmées, potentiellement évitables ou inappropriées, des résidents des Ehpad, en ciblant les causes les plus fréquentes et en se focalisant sur les interventions qui ont démontré leur efficacité dans la littérature.

Les Points Clés

CONDITIONS DE BASE À RÉUNIR

- S'assurer de la permanence des soins,
- Assurer la coordination des soins et la continuité des soins dans l'Ehpad en lien avec le médecin traitant,
- Organiser le travail en pluridisciplinaire,
- Mettre en place les DLU (dossier de liaison d'urgence) et une procédure de gestion des urgences.

FAIRE UN ETAT DES LIEUX ET PRIORISER

- Commencer par un état des lieux des hospitalisations (programmées ou non) et des facteurs de risques d'hospitalisation,
- Evaluer les ressources mobilisables en interne et externe,
- Prioriser les interventions à mettre en place.

MOBILISER LES RESSOURCES INTERNES ET EXTERNES

- Informer et former les soignants,
- Informer et mobiliser les médecins traitants et les autres professionnels libéraux et mettre en place régulièrement *la commission de coordination gériatrique*,
- Informer les résidents et leurs familles,
- Travailler dans un partenariat effectif et conventionner avec les ressources externes.

COMMENCER, SUIVRE, ADAPTER ET POURSUIVRE LES ACTIONS

- Commencer par un ou deux objectifs réalistes et réalisables,
- Suivre et analyser les retours d'expérience et les différents indicateurs en réunions pluriprofessionnelles, adapter les interventions, les formaliser et poursuivre dans la durée,
- Informer et motiver l'ensemble des acteurs,
- S'appuyer sur les succès pour poursuivre avec d'autres objectifs.

Ce qu'il faut faire

Prérequis nécessaire : mettre en place une démarche d'amélioration continue de la qualité

▸ **S'assurer de la permanence des soins** (MEDEC[1], Directeur).

▸ **Impliquer les médecins traitants et les autres libéraux** (MEDEC).

▸ **Organiser en interne :**

- une coordination efficace des équipes soignantes de l'Ehpad entre elles, avec les médecins traitants et avec les autres professionnels libéraux (MEDEC, IDEC[2]) ;
- les plannings soignants afin d'optimiser la continuité des soins (Directeur, IDEC) ;
- le travail en pluridisciplinaire des soignants. (MEDEC, IDEC).

▸ **Communiquer sur les objectifs et interventions à venir :**

- informer et mobiliser les équipes (Directeur, MEDEC, IDEC) ;
- informer et mobiliser les médecins traitants, les autres libéraux (MEDEC, Commission de coordination gériatrique) (Focus 5);
- informer les résidents et les familles (Directeur, MEDEC, IDEC, Conseil de vie sociale).

▸ **Définir des objectifs réalistes et réalisables et les suivre :**

- faire un état des lieux des hospitalisations et de ses facteurs de risque, en particulier sur : les soins palliatifs, les troubles cognitifs, les pneumopathies, les chutes, les médicaments (dont les psychotropes et les AVK[3]), la carence en vitamine D, la vaccination antigrippale et la vaccination antipneumococcique (MEDEC) ;
- prioriser les interventions à mettre en place (MEDEC, Directeur et IDEC) ;
- recueillir les attentes des résidents et de leurs familles ;
- évaluer les ressources internes en fonction des objectifs et former les équipes (MEDEC, IDEC) ;
- évaluer les ressources externes mobilisables en fonction des objectifs et développer les partenariats (MEDEC, directeur) ;
- choisir un ou deux objectifs atteignables et des indicateurs de suivi (MEDEC, IDEC et Directeur) ;
- suivre les résultats en réunions pluriprofessionnelles, adapter les interventions en fonction des retours d'expériences, les formaliser et les poursuivre dans la durée ;
- s'appuyer sur les succès pour poursuivre avec d'autres objectifs.

[1] MEDEC : médecin coordonnateur de l'Ehpad
[2] IDEC : infirmier coordinateur
[3] AVK : antivitamines K (anticoagulants oraux)

Les interventions visant à améliorer la qualité des soins en Ehpad

1. Améliorer la gestion des urgences :

Cette intervention est prioritaire et conditionne la réussite des autres interventions :

Créer des relations de confiance et formaliser les liens avec l'hôpital de secteur et son service des urgences s : (MEDEC, Directeur).

Créer un *Dossier de Liaison d'Urgence*[4] (DLU) pour tous les résidents de l'Ehpad (Médecins traitants, MEDEC).

Former les soignants à la gestion du DLU[5] (MEDEC, IDEC).

Rédiger des protocoles de soins pour la gestion des urgences et former les soignants à l'identification et à la conduite à tenir face à ces urgences (MEDEC, IDEC).

S'assurer d'une permanence des soins 24/24h, et au besoin, avoir recours à la télémédecine. (MEDEC, Directeur).

S'assurer d'une régulation médicale des situations d'urgence par le SAMU-Centre 15, notamment, avant tout transfert d'un résident vers un service des urgences. S'appuyer sur des possibilités de prescription téléphonique par le médecin régulateur du SAMU-Centre15 (MEDEC).

2. Augmenter la vaccination antigrippale des résidents et du personnel de l'Ehpad :

- organiser dans l'Ehpad des campagnes de promotion de la vaccination contre la grippe des résidents, des personnels soignants et non soignants et des visiteurs réguliers : familles, bénévoles et professionnels de santé libéraux[6] ;
- organiser pour le personnel de l'Ehpad des séances de vaccination antigrippale qui peuvent être réalisées par les infirmiers de l'Ehpad (en dehors d'une primovaccination)[7] ;
- promouvoir conjointement la vaccination antipneumococcique des résidents.

3. Diminuer les hospitalisations liées aux pneumopathies en Ehpad :

▸ **Prévenir les pneumopathies des résidents :**

- promouvoir la vaccination antigrippale et la vaccination antipneumococcique des résidents;
- promouvoir la vaccination antigrippale du personnel de l'Ehpad ;
- assurer une bonne l'hygiène buccale et un brossage régulier des dents des résidents ;
- promouvoir les mesures d'hygiènes : précautions standard et précautions complémentaires de type « gouttelettes » en cas d'agents infectieux transmissibles[8] ;
- prévenir les pneumopathies de déglutition : repérer les résidents à risque et former des soignants aux techniques d'aide aux repas et à la conduite à tenir en urgence face aux fausses routes, si nécessaire, prescrire des bilans orthophoniques des troubles de la déglutition.

[4] Dossier de Liaison d'Urgence version 2015 HAS – ANESM.
[5] Guide d'utilisation du DLU 2015 HAS ANESM.
[6] Circulaire DGAS/SD2 n° 2005/245 du 16 septembre 2005 (Direction générale de la Santé, 2006 #137) relative à la vaccination antigrippale dans les établissements médico-sociaux.
[7] Loi N° 2007- 1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale (2007 #138)
[8] Rapport du HCSP juillet 2012 : Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

▸ **Traiter les pneumopathies des résidents dans l'Ehpad :**

- élaborer un protocole pluriprofessionnel de traitement des pneumopathies en Ehpad, en collaboration avec les médecins traitants. (Focus 1)

4. Renforcer les soins palliatifs et les soins de support en Ehpad (Focus 3 et Focus 5 Bis)

- identifier les résidents relevant de soins palliatifs ;
- Créer un dialogue sur les directives anticipées et la nomination d'une personne de confiance ;
- promouvoir l'organisation dans l'Ehpad de réunions collégiales de concertation[9] ;
- gérer les situations d'urgence en soins palliatifs :
  - faciliter l'identification des résidents en soins palliatifs, grâce au Dossier de Liaison d'Urgence ;
  - promouvoir les prescriptions anticipées pour les urgences prévisibles.
- développer les soins palliatifs dans l'Ehpad :
  - former des référents qui, à leur tour, diffuseront la culture palliative et les techniques de soins palliatifs à l'ensemble des soignants ;
  - conventionner avec des ressources externes en soins palliatifs et au besoin, avoir recours à la télémédecine.

Les interventions visant les causes les plus fréquentes d'hospitalisations non programmées en Ehpad

Ces interventions ont prouvé leur efficacité sur des facteurs intermédiaires (chutes ou amélioration de la pertinence des prescriptions) mais pas sur la réduction du nombre global des hospitalisations.

1. Diminuer les chutes en Ehpad :

▸ **Proposer une supplémentation systématique en vitamine D à tous les résidents (Focus 2) ;**

▸ **Intervention multifactorielle de prévention des chutes (Focus 4)**

- évaluer les risques de chutes des résidents à partir d'un bilan multifactoriel réalisé à l'admission, puis sur une base annuelle ou au besoin après une chute.
  Selon les résultats, proposer au résident une intervention multifactorielle personnalisée de prévention des chutes;

▸ **Promouvoir l'activité physique des résidents en Ehpad.**

Elle doit être adaptée au degré de fragilité et aux facteurs de risque de chutes repérés au bilan du résident :

- activité physique dans le cadre d'une rééducation ou une réadaptation, en individuel par un kinésithérapeute ;
- activité physique adaptée, en petits groupes homogènes, organisée dans l'Ehpad, avec un kinésithérapeute, un ergothérapeute, un psychomotricien ou un STAPS[10], selon les ressources de l'Ehpad.

L'activité physique contribue au maintien de l'autonomie du résident et doit être maintenue dans l'accompagnement des actes de la vie quotidienne, par des soignants formés à la manutention.

2. Diminuer la iatrogénie liée aux médicaments en Ehpad

▸ **Une politique de gestion du risque autour du médicament**

Mettre en place une politique de réduction du risque de iatrogénie médicamenteuse selon 4 axes d'amélioration[11] :

- améliorer l'usage du médicament (liste des médicaments préférentiels, référentiels de bonnes pratiques sur les psychotropes, protocole de gestion de la douleur, contrôle des pratiques concernant la préparation des médicaments écrasés en Ehpad, recours à une expertise gériatrique, etc);
- sécuriser le circuit du médicament en Ehpad (inscrire la politique du médicament dans le projet d'établissement, impliquer la Commission de coordination gériatrique, préciser les missions du pharmacien en Ehpad, favoriser la déclaration et l'analyse des évènements indésirables liés aux médicaments) ;
- encourager les actions alternatives et complémentaires aux traitements psychotropes[12] ;
- optimiser le système informatique en Ehpad (promouvoir l'informatisation de l'Ehpad et son interopérabilité avec les outils informatiques du médecin traitant et du pharmacien ; logiciel d'aide à la prescription, etc.) ;

▸ **Une réduction des risques de iatrogénie médicamenteuse :**

- promouvoir une conciliation médicamenteuse, portant particulièrement sur les 4 classes de médicaments à hauts risques (les antihypertenseurs/diurétiques, les hypoglycémiants, les anticoagulants oraux et les psychotropes), à l'admission du résident, puis sur une base annuelle et lors de tous événements indésirables graves en lien avec les médicaments. Au besoin recourir à une expertise gériatrique[13] ;
- réévaluer régulièrement les traitements psychotropes (indication, efficacité et effets iatrogènes), en particulier des neuroleptiques[14] et des sédatifs[15], et proposer des alternatives non médicamenteuses[16]. Au besoin, s'appuyer sur une expertise gériatrique ;
- assurer un suivi régulier des INR pour les patients sous anticoagulants oraux[17] (AVK).

[9] Les modalités de ces réunions collégiales sont définies par la Loi Léonetti relative aux droits des malades et à la fin de vie de 2005.
[10] STAPS : Professionnel formé aux Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

[11] Rapport Verger sur la Politique du médicament en Ehpad de déc. 2013. Plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées 2015.
[12] Recommandation « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs » HAS mai 2009
[13] Programme Prescription médicamenteuse du sujet âgé (PMSA) 2009 HAS
[14] Programme Alerte Maîtrise iatrogénie (AMI) Alzheimer nov.2009
[15] Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé sept.2008 HAS
[16] Accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer et apparentées en établissement médico-social, Anesm avril 2009 (page 23-24)
[17] Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier, 2008 HAS
Protocoles pluriprofessionnels des soins de premier recours Exemple gestion quotidienne des AVK, 2011 HAS.
Bon usage des médicaments antivitamines K, Ansm 2012.

Les interventions visant à optimiser les ressources internes de l'Ehpad

1. Renforcer les capacités en soins de l'Ehpad :

- définir une liste de services de soins et de soins facilement réalisables dans l'Ehpad permettant d'éviter des transferts vers les services des urgences ;
- mettre à disposition les moyens nécessaires à leurs réalisations : dispositifs médicaux (cathéters, sondes ou sets de sutures...) et conventions de partenariat (radiographies dans l'Ehpad, prélèvements biologiques,...) ;
- rédiger des protocoles pour l'utilisation de ces soins et services et former les soignants à l'utilisation de ces protocoles ;
- rendre ces soins et ces services disponibles pour le bon patient et au bon moment, en optimisant la continuité des soins infirmiers et en s'assurant de la permanence de la régulation médicale des urgences.

2. Renforcer les ressources soignantes de l'Ehpad

Au-delà d'un seuil minimal, l'impact de l'augmentation des temps-soignants sur le recours à l'hospitalisation est lié à la capacité de l'Ehpad à mobiliser les bons soins, au bon moment, pour le bon patient.

L'augmentation des temps-soignants doit donc être envisagée dans le cadre d'objectifs définis en fonction des besoins identifiés au regard de la population accueillie. Elle s'accompagne nécessairement :

- d'une optimisation des plannings soignants afin d'assurer au mieux la continuité des soins dans la journée, le week-end et la nuit ;
- de formations des soignants pour améliorer leurs compétences : à la gestion des urgences, aux soins palliatifs et à la prise en charge de la douleur, à la gestion des troubles du comportement et aux protocoles de soins visant à réduire les hospitalisations (traitement des pneumopathies, etc.) ;
- d'un renforcement des capacités en soins de l'Ehpad.

Les interventions visant à renforcer les ressources externes de l'Ehpad

1. Renforcer les expertises gériatriques :

- Intégrer la filière gériatrique :
  - services gériatriques, psychogériatriques ou géronto-psychiatriques, oncogériatriques, hôpitaux de jour, et consultations mémoire, etc.
- Mobiliser une expertise gériatrique dans l'Ehpad :
  - équipe mobile gériatrique extrahospitalière pluriprofessionnelle (EMGE) ;
  - visites régulières ou sur appel d'un gériatre ;
  - numéro unique dédié, entre le gériatre hospitalier et le MEDEC et les médecins traitants intervenant dans l'Ehpad ;
  - réseau de santé gériatrique.

2. Renforcer les expertises en soins palliatifs

- Intégrer la filière des soins palliatifs :
  - unité de soins palliatifs, lits identifiés soins palliatifs des services hospitaliers ;
  - service de gériatrie ou de médecine avec une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).
- Mobiliser une expertise en soins palliatifs dans l'Ehpad :
  - EMSP extrahospitalière ;
  - réseau de santé de soins palliatifs.

3. Développer les Hospitalisations à Domicile (HAD) :

- Formaliser un partenariat entre l'Ehpad et une HAD ;
- Développer le recours à la HAD en Ehpad. La HAD permet de fournir dans l'Ehpad, au patient pris en charge, des soins hospitaliers complexes et/ou techniques, et de lui assurer une coordination des soins et une permanence des soins infirmiers 24/24h.

4. Développer la Télémédecine en Ehpad :

- développer la télémédecine en Ehpad en partenariat avec les services hospitaliers spécialisés, le SAMU-Centre 15, une EMSP, etc. ;

La télémédecine permet de fournir à l'ensemble des résidents de l'Ehpad des soins spécialisés (gériatriques, psychiatriques, en soins palliatifs, etc) ou d'assurer une régulation médicale des urgences, en particulier dans les zones où les ressources soignantes se raréfient.

Ce qu'il faut éviter

Ne pas hospitaliser le résident alors que son état de santé le nécessite.

Faire sans impliquer les médecins traitants et les autres libéraux.

Critères de suivi

Les indicateurs et leur évolution doivent être interprétés en fonction du profil des résidents et des ressources internes et externes de l'Ehpad. Ils ne sont pas nécessairement le reflet d'un « déficit d'organisation des soins». Ils ne permettent pas de comparer les Ehpad entre eux, ni de définir des normes de bonnes pratiques.

La liste des indicateurs proposés n'est pas exhaustive. Chaque Ehpad choisit ses indicateurs de suivis en fonction de ses priorités, du choix de ses objectifs et des interventions mises en place.

Exemples d'indicateurs :

- nombre d'hospitalisations non programmées avec passage par un service des urgences par an ;
- nombre d'hospitalisations totales par an ;
- consommation globale de neuroleptiques par an dans l'Ehpad ;
- Consommation globale de benzodiazépines et molécules apparentées par an dans l'Ehpad ;
- taux de transferts en Service des urgences avec un DLU ;
- taux de vaccination antigrippale des résidents
- taux de vaccination antigrippale du personnel de l'Ehpad ;
- taux de vaccination antipneumococcique des résidents ;
- taux de chutes pour 1000 jours-résident ;
- nombre de transferts en service des urgences ou d'hospitalisations liées à une chute par an ;
- nombre d'accidents iatrogéniques médicamenteux déclarés par l'Ehpad par an ;
- nombre de directives anticipées signées par les résidents sur un an ;
- nombre de résidents pris en charge en HAD dans l'Ehpad par an ;
- nombre d'interventions d'une EMGE dans l'Ehpad par an ;
- nombre d'interventions d'une EMSP ou d'un réseau de soins palliatifs dans l'Ehpad par an ;
- nombre total de décès, nombre de décès dans Ehpad et nombre de résidents décédés ayant bénéficiés de soins palliatifs dans Ehpad, par an.

La plupart de ces indicateurs figurent déjà dans différents documents, comme le rapport d'activité médicale, l'enquête nationale Bientraitance en Ehpad de l'Anesm et le suivi de la démarche d'amélioration continue de la qualité (évaluation interne).

Ce qu'il faut savoir

LES INTERVENTIONS EFFICACES RETROUVEES DANS LA LITTERATURE :

- Les interventions vivant à améliorer les transferts d'information (DLU) et la gestion des transferts vers les services des urgences.
- La vaccination antigrippale des résidents en Ehpad
- Les protocoles pluriprofessionnels de traitement des pneumopathies en Ehpad
- Les interventions visant à repérer les résidents relevant de soins palliatifs et à augmenter les soins palliatifs en Ehpad
- La planification anticipée des soins des résidents atteints de troubles cognitifs sévères
- Le renforcement des capacités en soins de l'Ehpad.
- Le renforcement de l'expertise gériatrique en Ehpad (équipes mobiles et consultation gériatrique)
- La télémédecine en Ehpad

Les facteurs prédictifs d'hospitalisation

Un âge plus élevé.

Un degré de dépendance plus grand.

Une hospitalisation dans les 6 mois.

Le fait d'être nouvellement admis en Ehpad.

L'absence de directives anticipées ou de programmes de soins palliatifs dans l'Ehpad.

Certaines pathologies : l'insuffisance cardiaque, les difficultés respiratoires, les problèmes génito-urinaires et les infections.

Les contentions, les escarres, la nutrition entérale et l'utilisation de cathéters ou de nouveaux médicaments.

Les principaux motifs des hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad sont :

Les chutes (1/3 dont la moitié avec fractures), les décompensations cardiopulmonaires (30 %), puis les problèmes urodigestifs, neurovasculaires et les troubles du comportement.

Les médicaments en Ehpad

20 % des hospitalisations des personnes âgées de 80 ans et plus sont liées à un médicament.

4 classes de médicaments justifient de 80 % de cette iatrogénie : antihypertenseurs/diurétiques, hypoglycémiants, AVK et psychotropes.

Les principales classes de médicaments prescrits en Ehpad sont les psychotropes : les antidépresseurs (32 %), les anxiolytiques (27 %), les hypnotiques (22 %) et les neuroleptiques (15 %). Ils ont un service médical rendu faible.

Les soins palliatifs en Ehpad en France

Plus de 90 000 résidents meurent chaque année en Ehpad, soit en moyenne 20 décès par an par Ehpad. 59 % relèveraient de soins palliatifs. 23 % des résidents sont hospitalisés en urgence au moins une fois dans les deux semaines qui précèdent leur décès. 25 % des résidents décèdent à l'hôpital. 8000 résidents décèdent chaque année dans les heures qui suivent leur admission dans un service des urgences.

FOCUS

Focus 1.	Éléments de base pour l'élaboration d'un protocole pluriprofessionnel de traitement d'une pneumopathie en Ehpad
Focus 2.	Éléments pour une supplémentation systématique en vitamine D des résidents en Ehpad
Focus 3.	Éléments de structuration des prises en charge en soins palliatifs en Ehpad
Focus 4.	Éléments de structuration d'une intervention multifactorielle de prévention des chutes en Ehpad
Focus 5.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur l'accompagnement personnalisé de la santé du résident en Ehpad : la coordination des soins autour du résident
Focus 5 bis.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur l'accompagnement personnalisé de la santé du résident en Ehpad : l'accompagnement de la fin de vie
Focus 6.	Démarche d'amélioration continue de la qualité

Focus 1. Éléments de base pour l'élaboration d'un protocole pluriprofessionnel de traitement d'une pneumopathie en Ehpad

Les principes

Un protocole est un support de travail en équipe coordonnée et pluriprofessionnelle. Il est élaboré par une équipe dans le cadre de son environnement de travail. Pour être efficace et utilisé, il doit correspondre aux critères suivants :

- Le protocole est formalisé autour d'un objectif simple.
- Les données actualisées de la littérature sont incorporées dans le protocole.
- Le protocole résulte d'une démarche pluriprofessionnelle
- Les moyens nécessaires à la mise en œuvre du protocole ont été mis en place (un référent du protocole a été désigné, les modalités de transmission des informations entre les professionnels sont définies et le protocole est disponible en situation).
- Le suivi et l'évolution du protocole sont organisés (réunions pluriprofessionnelles, indicateurs de suivi et suivi de la satisfaction des professionnels)

Les documents d'appui pouvant aider à la rédaction d'un protocole de traitement des pneumopathies en Ehpad :

- Fiche points clés HAS février 2015 : « Comment élaborer et mettre en œuvre des protocoles pluriprofessionnels ? ».
- Rapport HCSP juillet 2012 : « Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités pour personnes âgées ».
- Loeb M, Carusone SC, Goeree R, Walter SD, Brazil K, Krueger P, et al. Effect of a clinical pathway to reduce hospitalizations in nursing home residents with pneumonia: a randomized controlled trial. JAMA 2006; 295(21):2503-10.

Focus 2. Éléments pour une supplémentation systématique en vitamine D des résidents en Ehpad

Les principes

- Proposer une supplémentation systématique en vitamine D à tous les résidents de l'Ehpad :
  - Inclure aussi les résidents alités et les résidents en soins palliatifs ou avec une espérance de vie courte.
  - Exclure les résidents à risque d'hypercalcémie.
- Dès l'admission et durant tout son séjour en Ehpad.
- Sans dosage préalable du taux sérique en vitamine D.
- Plutôt avec de la vitamine D3 en cas de supplémentation intermittente (demi-vie plus longue que la vitamine D2).
- À une dose quotidienne de 1000 UI et probablement à des doses plus élevées pour les résidents obèses ou avec une peau foncée.
- Sans surveillance biologique, ni adaptation de la dose de vitamine D. Doser le taux sérique en vitamine D, seulement si une intoxication est suspectée.
- La supplémentation intermittente à une dose équivalente à 1000UI/j peut être préférée : 100 000 UI tous les 3 mois ou 50 000 UI tous les mois ou équivalent. (facilite la distribution par les infirmières et réduit le nombre de prises de médicaments par le résident).
- Une supplémentation en calcium oral ne doit pas être systématiquement prescrite. En cas d'apport inférieur à 1200mg de calcium par jour, l'apport alimentaire doit être augmenté. En cas d'échec, un apport de 500mg/j maximum peut être prescrit.

Documents d'appui

- Rapport d'évaluation « Utilité clinique du dosage de la vitamine D » HAS octobre 2013
- Vitamin D supplementation in older adults: searching for specific guidelines in nursing homes. Y Rolland et al. on the behalf of the french group of geriatrics and nutrition, oct. 2012.

Focus 3. Éléments de structuration des prises en charge en soins palliatifs en Ehpad

Les résidents en Ehpad sont majoritairement dépendants, poly-pathologiques et atteints de troubles cognitifs. Il est important de leur apporter des soins adaptés respectant leur qualité de vie et le maintien de leur autonomie restante.

1. **Informer les résidents et leurs proches de la possibilité de rédiger des directives anticipées et de désigner une personne de confiance,** au plus tôt après leur admission en Ehpad et si leur état le leur permet.

2. **Repérer les résidents qui nécessitent des soins palliatifs**

Par des entretiens dirigés avec les résidents et/ou leur famille, réalisés par un soignant formé de l'Ehpad, afin d'identifier les résidents dont les objectifs, les préférences et les besoins rendent appropriés des soins palliatifs, en s'aidant au besoin de la *Grille de questionnement éthique de Sebag Lanoë*, et en informer le médecin traitant.

3. **Proposer une prise en charge palliative**

Le médecin traitant est informé que les objectifs, les préférences et les besoins de son patient pourraient rendre appropriés des soins palliatifs.

- Si le patient est en état de s'exprimer

Le médecin traitant s'entretient avec son patient, valide ou non la situation, et au besoin envisage avec lui des préconisations concernant d'éventuelles limitations de soins, actuelles ou futures (soins de réanimation, intubation, nutrition artificielle, ou hospitalisation).
Ces préconisations sont inscrites dans le dossier médical du patient par le médecin traitant et reprises dans le DLU (dossier de liaison d'urgence).

- Si le patient n'est plus en état de s'exprimer

Le médecin traitant avec l'aide de l'Ehpad organise une réunion collégiale de concertation, conformément à la Loi Léonetti, pour décider si les préférences et les besoins du patient rendent appropriés un arrêt ou une limitation des traitements et des soins palliatifs.
Le compte-rendu de cette réunion est inscrit dans le dossier médical du patient, par le médecin traitant, et les points clés sont repris le DLU.

4. **Évaluer la faisabilité de la prise en charge palliative en Ehpad**

- Informer le patient et la famille et les soutenir par des échanges réguliers
- Évaluer les besoins en soins et en aides du résident, adapter le Plan Personnalisé de Santé et mobiliser les ressources nécessaires.
- Anticiper le recours à des ressources externes en soins palliatifs :
  - Hospitalisation à domicile (HAD), si les critères de son intervention sont réunis.
  - Équipe Mobile de Soins Palliatifs extrahospitalière (EMSP), réseau de santé en soins palliatifs, Equipe Mobile Gériatrique extrahospitalière (EMGE).

5. **Anticiper et gérer les situations de crises**

- S'assurer de la continuité et de la permanence des soins ;
- Faciliter l'accès au Dossier de liaison d'urgence (DLU) avec :
  - Identification des patients relevant de soins palliatifs.
  - Les directives anticipées.
  - Les coordonnées de la personne de confiance.
- Favoriser l'identification des patients suivis en HAD, EMSP ou réseau de santé palliatif et transmettre leur numéro d'astreinte
- Favoriser la rédaction de prescriptions anticipées nominatives, par le médecin traitant, pour les urgences prévisibles
- Favoriser l'accompagnement par les familles des résidents en fin de vie, le jour et la nuit.

6. **Anticiper une hospitalisation quand nécessaire**

- Organiser avec le médecin traitant, une hospitalisation directe, sans passer par un service des urgences, dans un service hospitalier adapté (service gériatrique avec ou sans EMPS, Lit identifié soins palliatifs (LISP) ou Unité de soins palliatifs (USP).

7. **Réévaluer régulièrement la situation avec le médecin traitant, le résident et sa famille et ajuster les interventions**

Documents d'appui :

- Outils de questionnement en équipe face à une situation gériatrique relevant de la Loi Léonetti Groupe SFAR/SFGG – 2011 (grille de questionnement de Senag Lanoë) , http://www.sfap.org/system/files/outil-aide-leonetti-adef.pdf
- *Formulaire de demande d'hospitalisation en USP :* http://www.corpalif.org/pages/telecharger.php?t=d&sr=&f=demande_usp.pdf&PHPSESSID=d5a896abcec210119ae8d99db954cc96.
- *Mobiqual soins palliatifs 2010. - Mobiqual douleur2012.*

Focus 4. Éléments de structuration d'une intervention multifactorielle de prévention des chutes en Ehpad

L'intervention multifactorielle de prévention des chutes comprend :

Une évaluation multifactorielle a pour objectif d'identifier les facteurs de risque de chute, d'évaluer le risque de nouvelles chutes et le risque lié à ces chutes (risque de fracture, risque de perte d'autonomie) et d'évaluer les besoins d'aide de l'individu. Ce bilan comprend nécessairement un bilan des capacités fonctionnelles (marche, équilibre, transferts, fatigabilité) réalisé par un kinésithérapeute et complété au besoin par un ergothérapeute ou un psychomotricien.

Un programme thérapeutique personnalisé, défini en fonction des facteurs de risque de chutes modifiables et identifiés lors de l'évaluation, qui vise à réduire le risque de nouvelles chutes et à réduire les risques liés aux chutes.

Exemples d'actions de l'intervention multifactorielle de prévention des chutes :

- Supplémentation systématique en vitamine D.
- Intervention nutritionnelle en cas de perte de poids.
- Lutter contre la sédentarité dans les actes de la vie quotidienne par un accompagnement respectant l'autonomie du résident par les soignants.
- Promouvoir une activité physique régulière et adaptée à l'état de fragilité et aux facteurs de risque du résident.
- Réévaluer les traitements, en particulier psychotropes et favoriser les traitements non-médicamenteux des troubles du comportement.
- Réévaluer les contentions physiques passives.
- Repérer les troubles de la vision et de l'audition et corriger les troubles sensoriels.
- Améliorer le chaussage.
- Aménager et sécuriser l'environnement.
- Dépister et traiter une hypotension orthostatique.

Chez le sujet chuteur, une prise en charge **rééducative et réadaptative** par un masseur kinésithérapeute est presque toujours nécessaire, pour corriger les déficiences (ex. : renforcement musculaire des quadriceps), et les troubles fonctionnels par un travail de l'équilibre et de la marche. Cette rééducation est réalisée dans des conditions de réassurance du patient. Si le retentissement psychologique de la chute est sévère, une psychothérapie de soutien peut être envisagée.

Des **aides techniques à la marche** sont parfois nécessaires. Leur utilisation doit toujours faire l'objet d'un **apprentissage** avec un kinésithérapeute ou un ergothérapeute.

En cas de risque avéré de fracture de la hanche, des **protecteurs de hanches** peuvent être proposés aux résidents.

Pour garantir l'autonomie de la personne âgée et/ou réduire les risques de chutes, des **aides complémentaires** peuvent être nécessaires : humaines (manutentions respectant l'autonomie du résident) ou matérielles (lit médicalisé, fauteuil roulant, systèmes d'aide aux transferts).

Les acteurs principaux dans l'Ehpad

Le médecin traitant et le MEDEC ont un rôle central dans :

- le repérage et l'évaluation des facteurs de risque de chutes ;
- la correction des facteurs de risque précédemment repérés ;
- la mobilisation de ressources d'expertises complémentaires en ville ou à l'hôpital.

Le masseur-kinésithérapeute peut, sur prescription du médecin traitant :

- évaluer les capacités fonctionnelles, la stabilité posturale et la force musculaire ;
- effectuer une rééducation ou une réadaptation ;
- conseiller et prescrire sur les aides à la marche et en assurer l'apprentissage.

L'ergothérapeute peut :

- évaluer les capacités fonctionnelles du résident et la sécurité de son environnement ;
- conseiller sur les aides à la marche et en assurer l'apprentissage.

L'IDEC, les infirmières et les aides-soignantes assurent l'évaluation, la surveillance et l'accompagnement du résident dans les actes de sa vie quotidienne et la surveillance des traitements.

Documents d'appui :

Cadre référentiel ETP Paerpa : Prévention des chutes HAS sept.2014
Recommandations : Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées HAS Avril 2009.
Recommandations : Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée HAS nov.2005.
Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS Oct. 2000.
Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée Avril 2007.
Mobiqual nutrition avril 2011, Mobiqual maladie d'Alzheimer avril 2012.

Focus 5 : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur l'accompagnement personnalisé de la santé du résident en Ehpad : la coordination des soins autour du résident

1. ASSURER AVEC LE RESIDENT LA CONTINUITE DE SON ACCOMPAGNEMENT MEDICAL ENTRE LE DOMICILE ET L'EHPAD

- Concernant le maintien des liens avec le médecin traitant.
- Concernant le maintien des liens avec les médecins spécialistes consultés à l'extérieur de l'Ehpad.
- Concernant un retour à domicile ou un départ dans un autre établissement médico-social.

2. COORDONNER LES SOINS AU SEIN DE L'EHPAD AVEC LE MEDECIN TRAITANT

- En lui présentant les différents volets du projet personnalisé des personnes qu'il suit.
- En définissant dans le projet d'établissement les modalités de signalement des plaintes et de leur transmission au médecin traitant.
- En définissant les modalités de transmission réciproque entre le médecin traitant et l'équipe.
- En définissant les modalités de transmission avec le médecin coordonnateur.

3. COORDONNER L'ACCOMPAGNEMENT MEDICAL DU RESIDENT AU SEIN DE L'EHPAD AVEC L'EQUIPE MOBILE GERIATRIQUE (EMG) ET/OU L'HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD)

- En établissant une convention de fonctionnement après avoir défini avec les professionnels les besoins de collaboration, les possibilités et les limites des uns et des autres.
- En organisant les modalités de transmission, de partage d'informations entre les professionnels de l'équipe ou de l'HAD et les professionnels accompagnant au quotidien le résident.
- En évaluant annuellement ce partenariat.

4. COORDONNER LES SOINS AVEC LES AUTRES ASPECTS DE L'ACCOMPAGNEMENT, Y COMPRIS LORS DES SITUATIONS MEDICALES AIGUËS

- En informant les professionnels non-soignants et les bénévoles impliqués dans le projet d'accompagnement de la personne des difficultés liées aux modifications de son état de santé.
- En construisant des aménagements possibles afin de permettre au résident de poursuivre son projet.
- En évaluant et adaptant les réponses lors de chaque réunion d'équipe pluridisciplinaire.

5. ASSURER LA CONTINUITE DE L'ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT ENTRE LES DIFFERENTS SECTEURS D'ACTIVITE DE L'EHPAD

- En expliquant aux professionnels, aux résidents et aux proches les missions spécifiques, les critères d'admission et les modalités de fonctionnement des différentes unités spécifiques.
- En gardant un dossier unique pour le résident tout au long de son parcours.
- En organisant la transmission des observations d'une unité à l'autre.

6. ANTICIPER LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCES MEDICALES

- En formant les professionnels aux situations d'urgence.
- En analysant régulièrement les dysfonctionnements afin de s'assurer, notamment, que les hospitalisations en urgence ne sont dues qu'à de véritables urgences médicales.
- En informant les professionnels des situations des personnes susceptibles d'être en situation aiguë.

7. ORGANISER LES LIENS AVEC L'HOPITAL EN CAS D'HOSPITALISATION DU RESIDENT

- En tenant à jour le dossier de liaison des urgences (DLU).
- En établissant les modalités de transmission du dossier du résident de l'Ehpad vers l'hôpital.
- En anticipant l'organisation du retour de l'hôpital.
- En analysant les hospitalisations.
- En recueillant l'avis des résidents et des proches sur les conditions d'hospitalisation et de retour.

Documents d'appui Anesm. Qualité de vie en Ehpad (volet 4) L'accompagnement personnalisé de la santé du résident. Novembre 2012. Partie IV La coordination des soins autour du résident. pp63-78

Focus 5 Bis: Recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur l'accompagnement personnalisé de la santé du résident en Ehpad : l'accompagnement de la fin de vie

1 ACCOMPAGNER LE RESIDENT

Avant la toute fin de sa vie

- En abordant, si possible, avec lui le sujet de son décès.
- En n'occultant pas la mort des autres résidents.

Concernant le résident en fin de vie

- En évaluant quotidiennement ses besoins et ses attentes que ce soit au niveau physique, psychologique ou spirituel, et en échangeant avec le médecin traitant sur les conduites à tenir.
- En faisant appel autant que de besoin aux équipes mobiles et personnes ressources disponibles.
- En évaluant quotidiennement les ressources de l'établissement en interne capables d'assurer ou non le confort de la personne sans discontinuité y compris la nuit.
- En exposant les alternatives au résident s'il peut l'entendre, à ses proches et, le cas échéant, à la personne de confiance.
- En organisant la disponibilité de toutes les personnes concernées par une procédure de réflexion collégiale sur l'opportunité de poursuivre tel ou tel traitement, de transférer ou non le résident permettant au médecin traitant de prendre une décision éclairée.

2 ACCOMPAGNER LES PROCHES

- En informant les proches sur l'état de santé du résident, les traitements mis en route et leurs objectifs.
- En échangeant avec eux au sujet des souhaits exprimés par le résident en matière de fin de vie ou en recueillant leur avis lorsque le sujet n'a pas pu être abordé avec le résident.
- En échangeant avec eux sur le niveau de confort du résident.
- En recueillant leurs souhaits sur la place qu'ils désirent avoir dans l'accompagnement des derniers moments de leur parent.
- En facilitant matériellement l'accompagnement du résident par les proches qui le souhaitent.
- En proposant l'aide disponible d'accompagnement de leur souffrance morale afin de permettre la verbalisation des émotions.
- En continuant l'accompagnement « après le décès ».
- En les informant du désir de certains résidents et/ou de certains professionnels de participer aux cérémonies des obsèques et en leur demandant leur avis.

3 SOUTENIR/ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS

- En incluant dans le projet d'établissement un volet soins palliatifs définissant les possibilités, les limites et les modalités de coopération avec les structures ressources du territoire.
- En inscrivant dans le plan de formation continue des formations sur les soins palliatifs et la fin de vie, sur la relation d'aide, la communication verbale et non verbale, la pluridisciplinarité, la gestion du stress.
- En organisant une ou deux fois par an une analyse des pratiques sur l'accompagnement de fin de vie.
- En organisant le soutien des professionnels après le décès des résidents.

Documents d'appui Anesm. Qualité de vie en Ehpad (volet 4) L'accompagnement personnalisé de la santé du résident. Novembre 2012. Partie V L'accompagnement de la fin de vie. pp.79-90

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 557

Focus 6 : Démarche d'amélioration continue de la qualité

Exemple d'utilisation d'indicateurs pour mettre en place de nouvelles actions préventives

Depuis plusieurs années, les Ehpad se sont inscrits dans une démarche d'amélioration continue de la qualité (convention tripartite, évaluations interne et externe). Dans ce cadre, ils ont élaboré des plans d'actions d'amélioration.

Pour suivre leur démarche, les Ehpad sont attentifs à l'évolution des besoins et des attentes des résidents, de leurs moyens et de leurs pratiques. Ils peuvent s'appuyer sur des indicateurs qui peuvent permettre de repérer, à partir de constats simples et compte tenu du contexte, si les objectifs de qualité de l'accompagnement sont bien présents et maitrisés dans l'Ehpad.

Les indicateurs repris dans cette fiche permettent de repérer si l'objectif de qualité de réduire les hospitalisations inappropriées ou potentiellement évitables est bien présent et pris en considération dans l'Ehpad.

Par exemple, un Ehpad a observé cette année une augmentation des hospitalisations en urgence tout au long de l'épidémie de grippe (augmentation du nombre de chutes). L'équipe de direction et de soins prévoit d'organiser à l'automne prochain une campagne de prévention auprès des personnels, des résidents, de leurs familles et des bénévoles sur les gestes simples pour se protéger de la grippe et protéger les autres :

- Vaccination antigrippale des résidents et du personnel soignant ;
- précautions standards (lavage des mains et solution hydro-alcoolique) ;
- précautions complémentaires de type « gouttelettes » ;
- relais de la campagne nationale de vaccination contre la grippe.

Documents d'appui :

Anesm. *L'accompagnement de personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social*. 2009.
Anesm, *Qualité de vie en Ehpad*, volet 1 à 4. 2011-2012.
Anesm, *Evaluation interne : repères pour les Ehpad*. 2012.
Anesm, *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement*. 2014.
Anesm. Guide de remplissage de l' « *Enquête relative au degré de déploiement des pratiques professionnelles concourant à l'amélioration de la qualité de vie (bientraitance) dans les Ehpad* » 2015.
Avis du conseil scientifique de l'Anesm du 12 mars 2015 « *Elaboration et utilisation des indicateurs dans la démarche d'évaluation interne* », disponible sur www.anesm.sante.gouv.fr

Tous ces documents sont disponibles et téléchargeables sur www.anesm.sante.gouv.fr

ANNEXE 3

Démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé (ES) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANCAISE

Fiche action n° 2

Améliorer l'échange d'information grâce aux documents de liaison

Les documents de liaison sont rédigés dans une logique de parcours et de prise de relais. Ils comprennent le Dossier de liaison d'urgence (DLU), la Lettre de liaison et le Compte-rendu d'hospitalisation. Ces documents formalisés sont complémentaires aux échanges téléphoniques ou dématérialisés, notamment lorsque l'ES informe l'EHPAD en cas d'hospitalisation du patient ou de sortie de celui-ci. (Cf. autres fiches).

Axes de travail

Dialogue EHPAD – service d'urgences (SU)

Admission de l'EHPAD vers le SU : transmission du Dossier de liaison d'urgence (DLU) comprenant :

- Le Document de liaison d'urgence réalisé (en dehors de l'urgence) par le médecin traitant en lien avec le médecin coordonnateur ;
- La Fiche de Liaison d'urgence (recto) renseignée lors de l'urgence, par l'infirmier ou l'aide-soignant de l'EHPAD la nuit, en l'absence de médecin.

Sortie du SU sans hospitalisation :

- Transmission de la Fiche de liaison d'urgence (verso).

Dialogue EHPAD – services d'hospitalisation

Admission dans un service suite à un passage au service des urgences (SU) :

- Transmission du DLU de l'EHPAD et du bilan du SU au service hospitalier ;
- Envoi au service, par l'EHPAD, des informations complémentaires nécessaires à la prise en charge hospitalière.

Admission directe sans passage par les urgences :

- Transmission au service d'une Lettre de liaison par le médecin demandant l'hospitalisation ;
- Transmission par l'EHPAD au service du Document de liaison et de toutes autres informations complémentaires utiles.

Sortie du service hospitalier vers l'EHPAD :

- Transmission de la Lettre de liaison du médecin du service hospitalier au médecin traitant et au médecin coordonnateur de l'EHPAD, le jour de la sortie de l'hospitalisation ;
- Transmission du document de sortie d'hospitalisation (DSH) dans les 8 jours comprenant notamment le tableau des traitements médicamenteux, conformément aux recommandations de la HAS, permettant la transmission des décisions thérapeutiques.

En complément, les ES et les EHPAD utilisent les modes de communication qu'ils ont déterminés ensemble pour échanger des informations, en favorisant les échanges dématérialisés à l'entrée et la sortie des résidents de l'EHPAD (messagerie, DMP, éventuellement document papier,…) pour une prise en charge immédiate et efficace.

Acteurs clés

- ES : médecins, équipes mobiles de gériatrie (EMG), assistant de service social,…
- EHPAD : médecin coordonnateur/infirmier coordinateur (en l'absence du médecin coordonnateur)
- Médecin traitant

Références

- Les obligations réciproques des ES et des EHPAD doivent être envisagées dans le cadre des dispositions du décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel ;
- Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison.

Annexes

- Guide d'utilisation du dossier de liaison d'urgence (DLU) – HAS / ANESM
- Document de liaison d'urgence (DLU) – HAS / ANESM
- Fiche de liaison d'urgence – HAS / ANESM
- Document de sortie d'hospitalisation – HAS

Critères d'évaluation

Actions	Indicateurs
Améliorer l'échange d'information grâce aux documents de liaison	➢ Part des résidents d'EHPAD hospitalisés ayant fait l'objet d'une transmission du DLU (Nombre de résidents avec DLU/Nombre total de résidents hospitalisés). ➢ Part des résidents d'EHPAD hospitalisés ayant fait l'objet d'une transmission de la lettre de liaison médicale (Nombre de résidents avec lettre de liaison/Nombre total de résidents hospitalisés). ➢ Part des résidents d'EHPAD hospitalisés et revenus en EHPAD ayant fait l'objet d'une transmission du Document de sortie d'hospitalisation (Nombre de résidents avec DSH/Nombre total de résidents hospitalisés).

Démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé (ES) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Contact : Choisissez un élément.
Choisissez un élément.
☎ Choisissez un élément.

ANNEXE 1 : Guide d'utilisation du dossier de liaison d'urgence (DLU) – HAS / ANESM (2 pages)

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Anesm
Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

GUIDE D'UTILISATION DU DOSSIER DE LIAISON D'URGENCE (DLU)

Le *dossier de liaison d'urgence* (DLU) sert à améliorer les transferts d'informations utiles et nécessaires au médecin intervenant en urgence pour une prise en soins optimale du résident dans l'Ehpad ou dans un service des urgences (SU).

Il permet de renforcer la sécurité, la continuité et la qualité des soins lors des situations d'urgence et d'éviter des hospitalisations inappropriées.

Les Points clés

Un dossier de liaison d'urgence (DLU) doit être constitué pour tous les résidents de l'Ehpad, que leur dossier médical soit accessible ou non 24 h/24 h dans l'Ehpad.

Le médecin coordonnateur s'assure de la création et la mise à jour régulière du *document de liaison d'urgence et de ses annexes* et de l'utilisation systématique du *document de transfert de l'Ehpad.*

Le DLU est accessible 24 h/24 h pour tous les soignants de l'Ehpad pouvant être amenés à gérer une urgence.

- Lors de l'urgence, le DLU, complété du *document de transfert de l'Ehpad*, est transmis au médecin de la permanence des soins ou au médecin urgentiste prenant en charge le résident dans l'Ehpad ou dans le service des urgences (SU).
- En l'absence d'hospitalisation, le médecin du SU complète le *document de retour du SU*.
- Le DLU sert de support de communication lors de l'échange téléphonique avec le SAMU-Centre 15 pour les soignants de l'Ehpad.

NB : le DLU n'a pas été élaboré pour améliorer les transferts d'informations lors d'une hospitalisation complète. Cette situation nécessite des informations complémentaires qui sont transmises secondairement au service hospitalier par l'Ehpad.

Composition et mode d'emploi du DLU

Le dossier de liaison d'urgence (DLU) comprend :

- **le document de liaison d'urgence** avec sa *check-list* de documents annexes et leurs photocopies ;
- **la fiche de liaison d'urgence** avec :
  - au *recto*, le ***document de transfert de l'Ehpad*** vers le service des urgences,
  - au *verso*, le ***document de retour du SU*** vers l'Ehpad, avec ses documents annexes.

Le document de liaison d'urgence

Il est rempli et mis à jour, en dehors de l'urgence, par le médecin traitant, en lien avec le médecin coordonnateur.

Il contient un ensemble de documents annexes répertoriés dans la *check-list*. Les photocopies de ces documents sont stockées dans le DLU et régulièrement mises à jour, en général, par un infirmier désigné de l'Ehpad.

La fiche de liaison d'urgence

Elle est composée de deux parties.

▸ Un document de transfert de l'Ehpad vers le SU (*recto*)

Il contient les informations en rapport avec la situation d'urgence.

Il est rempli lors de l'urgence par un soignant de l'Ehpad et, au besoin, par un aide-soignant, notamment la nuit.

▸ Un document de retour du SU vers l'Ehpad (*verso*)

Il contient les informations utiles à la continuité des soins lors du retour du résident dans l'Ehpad.

Il est rempli en l'absence d'hospitalisation par un soignant désigné du SU. Il est validé par le médecin qui a signé la sortie du résident.

Il est retourné avec un ensemble de documents annexes dont les ordonnances de sortie et la copie du dossier des urgences.

La liste de retour des prothèses et objets du résident est complétée.

Juin 2015 / 1

Gestion des urgences en Ehpad

Différentes modalités de gestion d'une situation d'urgence

▸ Intervention d'un médecin de permanence des soins ou du SAMU dans l'Ehpad

- Le *document de transfert de l'Ehpad* est rempli par un soignant de l'Ehpad, dès la demande d'intervention.
- Le DLU est remis au médecin assurant la prise en charge de l'urgence.
- En cas de transfert du résident vers un SU, une version papier du DLU accompagne le résident.

NB : selon les modalités d'organisation du secteur, une version électronique du DLU peut être envoyée au SU ou au SAMU via une messagerie sécurisée ou consultée via le DMP.

- L'Ehpad informe l'entourage du transfert du résident vers le SU.

▸ Transfert d'un résident en SU sans passage d'un médecin dans l'Ehpad

- Le *document de transfert de l'Ehpad* est rempli par un soignant de l'Ehpad.
- Avant toute décision de transfert d'un résident vers un SU, il est recommandé de contacter la régulation du SAMU-Centre 15.
- Le DLU sert de support de communication au soignant pour ses échanges téléphoniques avec le médecin régulateur du SAMU-Centre 15.
- Au besoin, le Centre 15 déclenche l'envoi d'un moyen de transport pour le transfert du résident vers le SU et contacte le SU. À défaut, le soignant de l'Ehpad contacte directement le SU pour l'informer du transfert.
- La version papier du DLU accompagne le résident.

NB : selon les modalités d'organisation du secteur, une version électronique du DLU peut être envoyée au SU ou au SAMU via une messagerie sécurisée ou consultée via le DMP.

- L'Ehpad informe l'entourage du transfert du résident vers le SU.

▸ Retour du résident du SU vers l'Ehpad, en l'absence d'hospitalisation complète

- Le SU informe par téléphone l'Ehpad du retour du résident et de son heure probable d'arrivée.
- Le *document de retour du SU* complété et ses documents annexes accompagnent le résident.
- L'entourage est informé du retour du résident par le SU ou par l'Ehpad, en fonction du contexte.
- Un courrier est adressé au médecin traitant.

NB : la sortie d'un résident hospitalisé plus de 24 h est accompagnée du « Document de sortie » et de la « Check-list de sortie d'hospitalisation ».
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1777678/fr/document-de-sortie-d-hospitalisation-superieure-a-24h

Modalités d'organisation pour une amélioration des transferts en SU

L'amélioration des soins aux résidents en situation d'urgence passe par l'utilisation systématique du DLU, la création d'un partenariat opérationnel entre l'Ehpad et le SU et la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité.

▸ Créer un partenariat Ehpad/SU

Créer des relations de confiance avec l'hôpital de secteur et son service des urgences, nommer des référents et formaliser les liens entre l'Ehpad et le SU, pour une meilleure gestion des transferts et l'utilisation systématique du DLU.

Cette formalisation peut s'inscrire dans la convention Ehpad/hôpital prévue dans le *« plan bleu »* *(art. D 312-160 Code de l'action sociale et des familles)* ou dans le cadre de la participation de l'Ehpad à la *filière gériatrique*.

- L'Ehpad informe le SU de ses ressources en soins :
  - transmission de la *liste des capacités en soins de l'Ehpad* (ressources médicales et soignantes, injections et perfusion IV, nutrition entérale, oxygénothérapie, soins palliatifs, autres soins techniques, PUI, protocoles de soins, etc.) ;
  - information sur les ressources externes de l'Ehpad (partenariats avec des réseaux de santé, une équipe mobile gériatrique extrahospitalière (EMGE), une équipe mobile en soins palliatifs (EMSP), une hospitalisation à domicile (HAD), etc.
- Le SU informe l'Ehpad sur ses capacités et mesures spécifiques pour la prise en soins des patients âgés :
  - équipe mobile gériatrique intrahospitalière, urgences gériatriques, etc. ;
  - protocoles de gestion des troubles cognitifs et du comportement, des risques de chutes, etc.

▸ Démarche d'amélioration continue de la qualité de la gestion de l'urgence en Ehpad

- ***Analyser, en réunion d'équipe pluridisciplinaire, les retours d'expériences concernant l'utilisation du DLU et les transferts en SU des résidents.***
- Former les soignants, de jour et de nuit, à l'utilisation du DLU et aux procédures de gestion des urgences en Ehpad.
- Former les soignants, en particulier ceux travaillant la nuit, aux soins de premiers secours. L'AFGSU niveau 2 est conseillée *(attestation de formation aux gestes et soins d'urgence).*
- Informer les médecins traitants dans le cadre du *comité de coordination gériatrique*.
- Informer les résidents et les familles dans le cadre du *conseil de vie sociale* (CVS).
- Faire le bilan des points forts, des points d'amélioration des hospitalisations non programmées et des transferts en SU, dans le cadre du *rapport annuel d'activité médicale* rédigé par le médecin coordonnateur.
- Échanger avec le référent du SU dans le cadre du partenariat Ehpad/SU.

ANNEXE 2 : Document de liaison d'urgence (DLU) – HAS / ANESM (2 pages)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Document de liaison d'urgence

Anesm

Date de dernière mise à jour :

Résident
Nom d'usage, prénom .....
Nom de naissance ..... Date de naissance : .....

Ehpad *(nom, adresse, tél., fax, e-mail)*

Contact 24 h/24 h en Ehpad
Tél. : .....

Médecin traitant *(nom, tél., e-mail, adresse)*

Référent de l'entourage
Nom, prénom : .....
Lien de parenté : .....
Tél. : .....

Protection juridique ❑
❑ Tutelle ❑ Curatelle ❑ Sauvegarde ❑
Nom du mandataire judiciaire : .....
Tél. : .....

Établissement de santé de préférence [1] *(nom, tél., adresse)*

Pathologies en cours/antécédents personnels/allergies

Soins palliatifs
❑ En soins palliatifs [2]
❑ Directives anticipées
❑ Personne de confiance
Nom, tél. : .....
Lien de parenté : .....

État psychique
❑ Peut alerter ❑ Orienté ❑ Désorienté
❑ Agité ❑ Opposant ❑ Risque suicidaire

Handicaps / Déficits
❑ Visuel ❑ Auditif ❑ Langage

Gestion des risques
❑ BMR [3]
Mois/année
❑ Vaccin tétanos .....
❑ Vaccin grippe .....
❑ Vaccin pneumocoque.....

Déplacement/transferts :
❑ Chute ❑ Déambulation ❑ Fugue ❑ Contention

Autres :
❑ Risque d'escarre
❑ Risque de fausses routes

1) Établissement de soins de préférence : pour le patient ou sa famille en cas d'hospitalisation non programmée
2) « En soins palliatifs » : les soins palliatifs sont à privilégier selon l'avis du médecin traitant et inscrits dans le dossier médical
3) BMR : portage par le patient d'une bactérie multirésistante

Juin 2015

Commentaires

CHECK-LIST des documents annexés au DLU

- ❑ Attestation de la carte Vitale
- ❑ Attestation de mutuelle
- ❑ Photocopie de la carte d'identité
- ❑ Grille AGGIR (la plus récente)

- ❑ Photocopie des directives anticipées
- ❑ Photocopies des ordonnances en cours
- ❑ Tableau d'administration des médicaments
- ❑ Résultats récents de biologie (1 à 3 mois) avec clairance de la créatinine et INR (si AVK)
- ❑ Compte rendu de la dernière hospitalisation

(Au besoin)

- ❑ Fiche BMR (bactérie multirésistante)
- ❑ Fiche ou carnet de suivi des soins (glycémie, pansements, perfusion, ventilation, nutrition, etc.)
- ❑ Carnet de suivi du pacemaker ou du défibrillateur implantable
- ❑ Carte de groupe sanguin (si à jour)

- ❑ Liste des capacités en soins[4] de l'Ehpad

4) Capacité en soins de l'Ehpad : ressources médicales et soignantes, injections et perfusion IV, nutrition entérale, oxygénothérapie, soins palliatifs, autres soins techniques, PUI, protocoles de soins, etc.

Juin 2015

ANNEXE 3 : Fiche de liaison d'urgence – HAS / ANESM (2 pages)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FICHE DE LIAISON D'URGENCE

Anesm
Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

DOCUMENT DE TRANSFERT DE L'EHPAD vers le service des urgences (SU)

Rempli par *(nom, prénom, fonction)* : ..... Date/Heure : .....

Résident

Nom d'usage, prénom.....

Motif de transfert en service des urgences

Constantes du patient

Pouls ..... Tension artérielle *(max/min)* ..... Température ..... Poids récent .....

❑ Conscient et éveillé ❑ Éveillable ❑ Non éveillable
❑ Douleur récente
Localisation.....

Date et heure de la dernière prise du traitement habituel .....

Date et heure du dernier repas .....

Personnes informées du transfert au service des urgences

❑ « le 15 »
❑ SU
❑ Médecin traitant
❑ Entourage
Nom : .....

Commentaires

Liste des prothèses et objets personnels	Aller (Ehpad)	Retour (SU)
Lunettes	❑	❑
Prothèses dentaires ❑ haut ❑ bas	❑	❑
Prothèses auditives ❑ droite ❑ gauche	❑	❑
Autres dispositifs ou objets personnels	❑	❑

Juin 2015

DOCUMENT DE RETOUR DU SERVICE DES URGENCES vers l'Ehpad

Rempli par *(nom, prénom, fonction)* : .....

Date/Heure : .....

Résident

Nom d'usage, prénom.....

Hôpital : .....

Service : .....

Tél./Fax : .....

E-mail : .....

Médecin du SU qui a validé la sortie :

Nom, prénom : .....

Fonction : .....

Tél. : .....

Personnes prévenues du retour en Ehpad :

☎ ❑ Ehpad

☎ ❑ Entourage

Nom : .....

✉ ❑ Courrier au médecin traitant

Documents en annexe :

❑ Ordonnances de sortie

❑ Copie du dossier des urgences

❑ Liste des prothèses et objets complétée au *verso*

Diagnostic ou RPU *(résumé du passage aux urgences)*

Prescriptions : *modification ou arrêt des traitements habituels, examens ou consultations programmés (lieu, date et heure)*

Juin 2015

ANNEXE 4 : document de sortie d'hospitalisation – HAS (3 pages)

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Document de sortie d'hospitalisation

Identification du patient : (*au minimum : Nom de naissance, Date de naissance, Sexe*)

Médecin traitant : *(Nom et coordonnées)*

Date d'entrée d'hospitalisation :
Date de sortie d'hospitalisation *(voire date de décès le cas échéant)* **:**
Hôpital et Service(s) d'hospitalisation :

Professionnel référent de la prise en charge du patient pendant hospitalisation : *(nom, fonction)*

Mode d'entrée : *(programmé/urgence/ transfert et qui a adressé le patient le cas échéant)*
Destination du patient à la sortie :
Coordonnées du rédacteur du document de sortie :

Date de rédaction :
Liste de diffusion du document de sortie :

Personne de confiance *(optionnel et si désignation valable au-delà de la durée d'hospitalisation)*

Statut de ce document
Document de sortie valant pour CRH : Oui☐ Non☐.
Si Non, ce document sera complété dans un deuxième temps et envoyé au médecin traitant dans les 8 jours suivant la sortie.

(Rubriques Obligatoires)

1. Motif d'hospitalisation

2. Synthèse médicale du séjour

- Pathologies prises en charge et leur situation à la sortie
- Patient porteur/contact de BMR ou BHRe : Non☐ Oui☐ si oui préciser :

- Transfusion Non ☐ Oui ☐ si oui préciser :

3. Actes techniques, examens complémentaires et biologiques Résultats pertinents normaux et anormaux

- Actes techniques
- Examens complémentaires
- Examens biologiques

4. Traitements médicamenteux

Médicaments habituels avant l'admission *Nom (DCI OU de marque/générique) ; Dosage ; Dose ; Voie(s) d'administration ; Fréquence* *Il est recommandé de présenter les médicaments par domaine pathologique*	**Médicaments à la sortie** *- « idem » si pas de changement ;* *- réécrire si modifications dans traitement ;* *- préciser « Arrêt » si arrêt*	**Commentaires** *- Date d'arrêt (ou durée) pour les médicaments pas au long cours (notamment chimio et antibio)* *- Justification de l'arrêt, de la suspension temporaire, de la modification d'un traitement ou de la mise en place d'un nouveau traitement au cours de l'hospitalisation* *- Cible à atteindre en termes de dose en cas de titration progressive ou de paramètre de suivi (par ex. INR)* *- Préciser « essai thérapeutique » le cas échéant*
Domaine : - -		
Domaine : - -		
Domaine : - -		

Etc.

5. Suite à donner

- Non ☐ Oui ☐ si oui préciser ci-dessous
- **Volet continuité des soins**
  - RDV médicaux : Non ☐ Oui ☐ *si oui les indiquer (en précisant si RDV pris ou à prendre par le patient)*
  - Examens complémentaires à faire : Non ☐ Oui ☐ *si oui les indiquer (en précisant si RDV pris ou à prendre par le patient)*
  - Soins infirmiers : Non ☐ Oui ☐ *si oui les indiquer*
  - Soins de rééducation : Non ☐ Oui ☐ *si oui les indiquer*
  - Examens dont les résultats sont en attente : Non ☐ Oui ☐ *si oui les indiquer*
- **Volet médicosocial**
  - Actions déjà mises en place (par l'hôpital avant la sortie) : Non ☐ Oui ☐ *si oui les indiquer*
  - Actions préconisées (dont la mise en place est à organiser) : Non ☐ Oui ☐ *si oui les indiquer*
  - Demande d'ALD : Non applicable ☐ Faite ☐ A demander ☐

- Points de vigilance : Non ☐ Oui ☐ *si oui les indiquer*

- **Conseils, recommandations** (par ex si chimiothérapie ou si patient inclus dans essai thérapeutique : préciser les événements indésirables possibles et la conduite à tenir), **surveillance particulière** (applicable pour : AVK, diurétiques, chimiothérapie)

(Rubriques laissées au choix des équipes)

Antécédents

Événements indésirables (dont allergies) Obligatoire si survient au cours de l'hospitalisation

- Type de réaction adverse ou d'allergie :
- Type de manifestation :
- Sévérité de la réaction : Haute ☐, Modérée ☐, Basse ☐.
- Statut : Actif ☐, Inactif ☐, Chronique ☐, Intermittent ☐, Récurrent ☐, Résolu ☐;
- Agent responsable :
- Commentaires :

Mode de vie *(Tabac, alcool, activité physique, régime alimentaire)*

Histoire de la maladie

Examen Clinique et statut fonctionnel

Evolution dans le service.

Actes techniques, examens complémentaires et biologiques (non mis dans 3)

Liste des éléments remis au patient

ANNEXE 4

Démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé (ES) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Fiche action n°3

Mobiliser les compétences spécialisées de l'ES

Afin de préserver l'autonomie des résidents, les EHPAD mettent en place les actions permettant :

- Le repérage des fragilités ;
- La lutte contre les principaux risques de déclin fonctionnel ;
- La réduction des hospitalisations non programmées et des ré-hospitalisations ;
- La réduction du risque iatrogénique médicamenteux.

A cet effet, ils peuvent mobiliser les compétences spécialisées de l'ES, dont gériatriques, via différents leviers s'ils existent :

Axes de travail

Les équipes mobiles de gériatrie, de soins palliatifs et de psychiatrie du sujet âgé, des réseaux de santé gérontologique et de soins palliatifs, et HAD :
Dans son territoire, l'ES peut mobiliser des ressources propres ou par voie de convention pour mettre à disposition des professionnels de santé de ville et des EHPAD une expertise gériatrique, psycho-gériatrique, palliative, notamment grâce à l'intervention de ses équipes mobiles en dehors de l'hôpital, des réseaux de santé et de l'HAD. L'ES peut également mobiliser ses équipes mobiles intra-hospitalières pour les résidents d'EHPAD hospitalisés.

Les consultations et les hôpitaux de jour (HDJ) gériatriques :
L'ES rend effectif l'accès rapide et facilité des structures de consultations et à l'HDJ pour les résidents de l'EHPAD.
L'accès aux consultations gériatriques et aux consultations mémoire ainsi qu'aux autres consultations externes délivrées par l'ES est facilité pour les résidents de l'EHPAD. Le médecin traitant du résident, sur conseil ou demande du médecin coordonnateur, peut y faire appel. Il peut également faire appel à l'HDJ gériatrique pour des évaluations gériatriques et pluridisciplinaires programmées. En accord avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur, l'ES peut réaliser des bilans d'entrée des résidents, voire assurer un suivi. En accord avec le médecin traitant, une hospitalisation de jour gériatrique est proposée par l'ES à chaque résident dont l'état de santé le justifie.

La télémédecine : télé-expertise, téléconsultation et télésurveillance :
Les ES et les EHPAD peuvent organiser l'accès à la télémédecine des résidents d'EHPAD et appliquer les modalités de facturation correspondantes.

Le numéro unique :
L'établissement met à disposition des professionnels de santé du

territoire, dont l'EHPAD, un numéro de téléphone permettant l'accès direct à un gériatre dédié au sein de la filière gériatrique qui oriente et conseille les médecins généralistes, médecins coordonnateurs d'EHPAD, ou le cas échéant les médecins coordonnateurs de l'HAD.

Le conventionnement avec le GHT :
Le projet médical partagé réalisé dans le cadre des groupements hospitaliers de territoires (GHT) a pour ambition de mettre en place une gradation des soins hospitaliers dans une organisation par filière et de développer des stratégies médicales et soignantes de territoire. Dans ce cadre les ES et les EHPAD d'un même territoire peuvent être amenés à conventionner afin d'améliorer leurs relations et de fiabiliser leurs échanges (Cf. Fiches techniques GHT – DGOS).

Acteurs clés

- Etablissement de santé : médecin, HAD, HDJ,…
- Filière gériatrique : équipe mobile (EM), réseaux,…
- EHPAD : médecin coordonnateur, IDEC en l'absence du médecin coordonnateur
- Médecin traitant

Références

- Cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge en téléconsultation ou télé-expertise mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014 ;
- Circulaire n° DHOS/O2/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques ;
- Convention type relative aux modalités de coopération entre un ES et un EHPAD dans le cadre d'une filière de soins gériatrique ;
- PLFSS pour 2018.

Critères d'évaluation

Actions	Indicateurs
Mobiliser les compétences spécialisées de l'ES	➢ Nombre de sollicitations adressées par l'EHPAD aux différentes équipes expertes (équipes mobiles, réseaux, service de gériatrie…). ➢ Nombre d'interventions des équipes mobiles intervenant à l'extérieur de l'établissement (en particulier gériatrique, psychiatrique, soins palliatifs) et des réseaux auprès de résidents d'EHPAD. ➢ Nombre d'interventions des équipes mobiles intra-hospitalières pour les patients résidents d'EHPAD lors de leur hospitalisation. ➢ Nombre d'actes de télémédecine pour les résidents d'EHPAD : o en téléconsultation (plaies/cicatrisations, géronto-psy,…) ; o en télé-expertise. ➢ Nombre de consultations ou de journées d'HDJ des résidents d'EHPAD. ➢ Part des documents de sortie d'hospitalisation (DSH) des résidents d'EHPAD, comprenant le tableau des traitements médicamenteux (Cf. recommandations de la HAS et fiche n°2).

Démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé (ES) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Contact :

Choisissez un élément.
Choisissez un élément.
☎ Choisissez un élément.

ANNEXE 5

Démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé (ES) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Fiche action n°4

Favoriser les échanges de pratiques et l'information entre les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social pour développer une culture gériatrique commune

Les formations pluri disciplinaires, la sensibilisation et les échanges de pratiques permettent aux acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social, en ville et en établissements, de mieux se connaître et d'intégrer les contraintes réciproques acquérant ainsi une culture commune de parcours de santé.

Axes de travail

Les ES et les EHPAD peuvent s'engager à se rencontrer et échanger régulièrement en fonction de leurs possibilités lors :

- d'instances de concertations telles que la Commission de coordination gériatrique (CCG) ;
- de points information/sensibilisation avec les équipes mobiles de gériatrie ou les services d'urgence ;
- de groupes de travail et de *staffs* communs, y compris dans le cadre de la télémédecine ;
- de formations communes.

La mise en place de ces moments d'échanges doit reposer sur les principes suivants :

- faire avec le cadre existant et initier des dynamiques collectives. L'ES pourra ainsi avoir un rôle de coordination et d'animation en proposant des formations communes aux EHPAD d'un même territoire ;
- privilégier des formats courts sur le site des établissements (EHPAD ou ES MCO) ;
- Privilégier les sujets suivants :
    - Gestion de l'urgence,
    - Plaies/cicatrisations,
    - Evénements indésirables,
    - Prévention des chutes, de l'incontinence, de la dénutrition et du risque iatrogénique,
    - Soins palliatifs,
    - Prise en charge non médicamenteuse des troubles psycho-

comportementaux liés aux maladies neurodégénératives,
- Evaluation de conventions/retours d'expériences,
- ...

Acteurs clés

- Etablissement de santé
- EHPAD
- ANDPC, OPCA

Références

- INSTRUCTION N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2016/250 du 29 juillet 2016 relative aux orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Critères d'évaluation

Actions	Indicateurs
Favoriser la formation/sensibilisation et l'information entre les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social pour développer une culture gériatrique commune et favoriser la mise en place de bonnes pratiques.	- Nombre de réunions de la CCG, - Nombre de sessions et nombre de participants aux formations avec les équipes mobiles/les services d'urgence, autres, - Nombre de sessions et nombre de participants aux formations dispensées par des établissements également organismes de formation (numéro de formateur), - Nombre de sessions de formation intersectorielles (ES-EHPAD) et/ou pluridisciplinaire (médecins-soignants-administratifs).

Démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé (ES) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Contact :

Choisissez un élément.
Choisissez un élément.
☎ Choisissez un élément.

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Enfance et famille

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la cohésion sociale

Service des politiques sociales
et médico-sociales

Sous-direction de l'enfance
et de la famille

Bureau de la protection des personnes

Instruction n° DGCS/SD2A/2018/16 du 19 janvier 2018 relative au développement du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux

NOR : *SSAA1801868J*

Date d'application : immédiate.

Examinée par le COMEX JSCS le 18 janvier 2018.

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 vise à préciser les modalités de développement du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (ISTF), notamment en matière de pilotage du dispositif au niveau national et local. Elle précise également dans un dossier technique le cadre juridique et technique du dispositif, les modalités de financement, le rôle des DRJSCS, en relation avec les DDCS-PP, dans ce champ et propose des outils et supports aux professionnels mettant en œuvre cette action et aux tuteurs familiaux.

Mots clés : protection juridique des majeurs – tuteurs familiaux – information et soutien.

Références :

Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment les articles L. 215-4, R. 251-14 à R. 251-17 ;

Code civil, notamment les articles 449 et 450 ;

Code de commerce, notamment son article L. 612-4 ;

Loi n° 96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier (DDOEF), notamment son article 43-IV ;

Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs ;

Loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017 ;

Décret-loi du 2 mai 1938 relatif au budget ;

Décret n° 2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du code civil ;

Circulaire n° 5811/SG du 29 septembre 2015 relative aux nouvelles relations entre les pouvoirs publics et les associations ;

Circulaire DGCS/2A/5A/5C/182 du 3 juillet 2017 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales.

Annexes :

Annexe 1.1. – Guide technique.

Annexe 1.2. – Cadre juridique dispositif, objectifs et modalités de mise en œuvre.

Annexe 2. – Étude de l'ANCREAI.

Annexe 3.1. – Modèle de convention annuelle d'objectifs entre la DDCS(PP) et une association (MJPM ou non).

Annexe 3.2. – Modèle de convention pluriannuelle d'objectifs entre la DDCS(PP) et une association (MJPM ou non).

Annexe 4.1. – Modèles de convention annuelle d'objectifs entre la DDCS(PP) et le MJPM individuel.

Annexe 4.2. – Modèles de convention pluriannuelle d'objectifs entre la DDCS(PP) et le MJPM individuel.

Annexe 5. – Modèle de convention pour l'organisation des permanences et/ou la mise à disposition de locaux (cela peut concerner différents lieux de permanences (tribunaux d'instance, maison de la justice et du droit)).

Annexe 6. – Modèle de charte partenariale départementale.

Annexe 7. – Modèle de création d'un groupement de coopération social et médico-social (GCSMS).

Annexe 8. – Fiche d'intervention.

Annexe 9. – Synthèse des fiches d'intervention.

Annexe 10. – Enquête de satisfaction sur l'entretien individuel.

Annexe 11. – Enquête de satisfaction sur les réunions d'information collective.

Annexe 12. – Questionnaire sur l'organisation de l'activité et les actions mises en œuvre.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; copie à : Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale outremer.

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a réaffirmé le principe de priorité familiale. Ainsi, les mesures de protection juridique des majeurs doivent être prioritairement confiées à un membre de la famille ou à un proche, chaque fois que possible (article 449 du code civil).

Afin de rendre effective cette priorité familiale et de favoriser la qualité de prise en charge, la loi du 5 mars 2007 a prévu que les tuteurs familiaux doivent pouvoir bénéficier à leur demande d'une information ou d'une aide pour exercer le mandat de protection qui leur est confié.

Le développement de cet axe de la politique de protection juridique des majeurs est essentiel car la part des nouvelles mesures confiées à un membre de la famille est non seulement minoritaire mais aussi en baisse (46 % des ouvertures de mesure en 2015 et 48 % en 2010 selon les estimations du ministère de la justice).

La DGCS a obtenu dans le cadre de la loi de finances pour 2017 des crédits à hauteur de 3 M€ pour financer le développement dans les territoires des actions d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (ISTF) en complément de celles déjà mises en œuvre.

Dans cette perspective, la DGCS a mis en place un groupe de travail en septembre 2016 rassemblant les fédérations du secteur, le ministère de la Justice et trois DRJSCS (Pays de la Loire, Hauts-de-France et Bretagne) afin d'harmoniser et de coordonner le développement du dispositif dans les territoires.

Dans le cadre de ces travaux, ont été réalisés :

– un bilan quantitatif du dispositif mis en place dans les territoires ;
– une étude qualitative, confiée à l'ANCREAI, en vue d'identifier les besoins des familles, de recenser les bonnes pratiques et les axes à améliorer ;
– des modèles de documents et des outils d'évaluation et de suivi de l'activité communs à l'ensemble des acteurs.

La présente instruction a pour objectifs de rappeler les enjeux aux niveaux national et local du développement de ce dispositif, d'en faciliter la mise en œuvre et la coordination des différents acteurs dans les territoires.

La mise à disposition des documents et outils précités (*cf.* annexes du guide technique) vise à harmoniser les pratiques de l'ensemble des acteurs et à permettre aux services territoriaux de l'État de mieux piloter et coordonner la mise en œuvre du dispositif. Ainsi, les DRJSCS et les DDCS(PP) pourront s'appuyer sur ces outils pour assurer au niveau local le pilotage et de suivi de cette activité (par exemple, indicateurs et tableaux de bord communs permettant de réaliser des bilans harmonisés).

En effet, au niveau des territoires, la DRJSCS assure, dans le cadre de sa mission de pilotage du dispositif de protection juridique des majeurs au niveau régional, la coordination et l'animation du développement de l'ISTF, en relation avec les DDCS(PP) de la région.

Elle doit notamment coordonner au niveau régional l'action des différents acteurs chargés de mettre en place l'ISTF dans les départements, s'assurer de l'efficacité de l'organisation territoriale dans les départements comme la mise en place d'un maillage territorial de proximité (organisation des permanences, diversification des modes d'intervention et des lieux, démarche partenariale) et réaliser un bilan annuel de la mise en œuvre du dispositif au niveau régional et départemental.

Pour réaliser ces différents travaux, la DRJSCS pourra mettre en place un comité de pilotage régional, composé de juges des tribunaux d'instance ou le magistrat coordonnateur de la Cour d'appel, les DDCS(PP), d'acteurs mettant en œuvre l'ISTF dans les départements, de représentants des usagers et s'appuyer, le cas échéant, sur des comités de suivi départementaux pilotés par les DDCS(PP). Ces comités, dont la création relève de l'initiative locale (en fonction des ressources disponibles, notamment des DDCS-PP), pourraient réunir des représentants des MJPM ou acteurs mettant en œuvre le dispositif, des juges, des différents partenaires qui participent au dispositif (maison de la justice et du droit, CLIC…) et des usagers. En effet, la dimension partenariale du dispositif dans ses modalités de mise en œuvre nécessite une coordination des différents acteurs.

Le guide technique et ses annexes, joints à la présente instruction et prochainement disponibles sur PACO DGCS, rappellent le cadre juridique du dispositif, précisent les modalités d'intervention des organismes et professionnels mettant en œuvre l'ISTF, de pilotage du dispositif aux niveaux national et local et spécifient les modalités de financement et de détermination des enveloppes régionales. Parmi les différents documents annexés au guide, vous trouverez différents modèles de convention, de charte partenariale départementale, ainsi que des outils de suivi et d'évaluation des actions mises en œuvre.

Vous voudrez bien faire part au bureau de la protection des personnes de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de ce dispositif ou lors de l'utilisation des outils proposés.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

ANNEXE 1.1

INFORMATION ET SOUTIEN AUX TUTEURS FAMILIAUX

Guide technique

Janvier 2018

Adresse postale : 14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP – Bureaux : 10 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon – Paris 14e

Table des matières

1- Cadre juridique, modalités d'intervention et pilotage du dispositif 3

1-1 Cadre juridique de l'ISTF et modalités d'intervention 3

- Cadre juridique 3
- Modalités d'intervention 3

1-2 Pilotage du dispositif 4

- Pilotage au niveau national 4
- Organisation territoriale 5

2 Financement du dispositif et modalités de mise en œuvre et d'évaluation 6

2-1 Financement du dispositif 6

- Modalités de financement 6
- Détermination des enveloppes régionales 6

2-2 Modèles de documents et outils d'évaluation 7

- Modèles de documents 7
- Outils de suivi et d'évaluation de l'activité et indicateurs 9

Liste des annexes 11

1- Cadre juridique, modalités d'intervention et pilotage du dispositif

1-1 Cadre juridique de l'ISTF et modalités d'intervention

Cadre juridique

Les articles 415, 449 et 450 du code civil, issus de la loi du 5 mars 2007, réaffirment les principes de devoir et de priorité de la famille :

- la protection de la personne du majeur et de ses biens est un devoir de la famille et de la collectivité publique ;
- un membre de la famille ou un proche assume la protection d'un majeur atteint d'une altération de ses facultés ;
- le juge nomme, comme tuteur ou curateur, un membre de la famille, chaque fois que possible.

Afin de favoriser cette priorité familiale, l'article L. 215-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection en application de l'article 449 du code civil, peuvent bénéficier à leur demande d'une information ou d'un soutien technique.

Les articles R. 215-14 à R. 215-17 du CASF précisent les modalités d'exercice du droit à l'information des tuteurs familiaux et les conditions pour délivrer cette information.

Ainsi, les articles R. 215-15 et suivants du CASF spécifient :

- les conditions de délivrance de cette information et son contenu a minima
- les modalités de mise en œuvre du soutien technique
- le cadre éthique et déontologique de l'intervention
- les conditions à respecter par les professionnels et les structures qui délivrent cette information.

L'annexe 1 du présent guide rappelle précisément le *cadre juridique de l'ISTF*.

Modalités d'intervention

1-1.1 Modalités d'intervention

Les dispositions du CASF sur l'ISTF précisent que l'information peut être délivrée sous la forme d'un document ou sur internet. L'intéressé peut également bénéficier d'un soutien technique consistant en une information personnalisée et une aide technique dans la formalisation des actes de saisine de l'autorité judiciaire et dans la mise en œuvre des diligences nécessaires à la protection des intérêts de la personne protégée.

L'ISTF peut donc être mise en œuvre selon différents modes et modalités d'intervention.

Elle peut ainsi prendre la forme :

- **de prestations individualisées** : permanences téléphoniques, physiques ou rendez-vous personnalisés
- **d'actions collectives** : organisation de conférences, rencontres avec les familles…
- **d'outils d'information et de conseil :** plaquettes d'information, supports techniques et modèles de documents.

Les résultats des enquêtes précitées de la DGCS et de l'ANCREAI montrent la complémentarité de ces différentes modalités d'intervention, ainsi que la nécessité de développer la palette de ces actions (mixer actions collectives et prestations individualisées) et de diversifier les lieux de permanence.

L'annexe 1 présente également de manière détaillée les *modalités d'intervention*, notamment au regard des attentes des familles.

1-2 Pilotage du dispositif

Pilotage au niveau national

Afin d'harmoniser les pratiques au niveau local et d'améliorer le pilotage territorial du dispositif, ont été élaborés, dans le cadre du groupe de travail précité :

- **des modèles communs de documents** *(annexes 3 à 7)* pour faciliter localement la mise en oeuvre du dispositif (modèles de conventions d'objectifs, modèles d'organisation des permanences…)

- **des outils de suivi et d'évaluation de l'activité communs** à l'ensemble des acteurs *(annexes 8 à 12)* permettant d'objectiver la mesure de l'activité et d'harmoniser les données recueillies.

Cette harmonisation permettra de rendre plus lisible le dispositif et de disposer d'outils de pilotage de l'activité (indicateurs et tableaux de bord communs permettant de réaliser des bilans harmonisés).

De plus, afin d'améliorer l'information des tuteurs familiaux, **une mallette pédagogique**, dans le cadre des travaux actuellement engagés avec l'ANCREAI, **sera mise à disposition des familles, en juillet 2018**. Elle comportera des outils et supports techniques :

- fiches informatives sur les différents types de mesures de protection
- modèles de lettre et de requête : demande d'ouverture d'une mesure de protection, réexamen, logement, banque, succession …
- fiches techniques explicatives : inventaire, vente d'un bien immobilier…
- des outils : compte de gestion annuel, inventaire du patrimoine ...

Enfin, **un site internet national dédié à l'ISTF sera créé au cours du deuxième semestre 2019** (seront mis en ligne les documents précités, ainsi que divers guides, la liste des professionnels et des structures mettant en œuvre l'ISTF dans les territoires, l'actualité de la protection juridique …).

Organisation territoriale

La DRJSCS assure, dans le cadre de sa mission de pilotage du dispositif de protection juridique des majeurs au niveau régional, **la coordination et l'animation du développement de l'ISTF**, en relation avec les DDCS(PP) de la région.

A ce titre, elle est particulièrement chargée de :

- coordonner au niveau régional l'action des différents acteurs chargés de mettre en place l'ISTF dans les départements
- s'assurer de l'efficacité de l'organisation territoriale dans les départements notamment la mise en place d'un maillage territorial de proximité (organisation des permanences, diversification des modes d'intervention et des lieux, démarche partenariale)
- valider les outils et supports de communication qui seraient mis place au niveau régional
- réaliser un bilan annuel de la mise en œuvre du dispositif
- élaborer une charte partenariale régionale précisant les modalités d'organisation et de fonctionnement des dispositifs mis en place dans chaque département.

Pour réaliser ces différents travaux, la DRJSCS pourra mettre en place **un comité de pilotage régional**, composé de juges des tribunaux d'instance ou le magistrat coordonnateur de la Cour d'appel, les DDCS(PP), d'acteurs mettant en œuvre l'ISTF dans les départements, de représentants des usagers.

La DRJSCS pourra **s'appuyer, le cas échéant, sur des comités de suivi départementaux** pilotés par les DDCS(PP). Ces comités, dont la création relève de l'initiative locale (en fonction des ressources disponibles, notamment des DDCS-PP), pourraient réunir des représentants des MJPM ou acteurs mettant en oeuvre le dispositif, des juges, des différents partenaires qui participent au dispositif (maison de la justice et du droit, CLIC…) et des usagers. En effet, la dimension partenariale du dispositif dans ses modalités de mise en œuvre nécessite une coordination des différents acteurs.

En lien avec les objectifs et les priorités définis par le schéma régional, ces comités pourraient être chargés de tout ou partie des missions suivantes :

- coordonner l'action des différents acteurs chargés de mettre en place l'ISTF notamment d'organiser les plannings des permanences, des rendez-vous personnalisés et les séances d'information collective
- permettre un maillage territorial de proximité et une meilleure accessibilité sur l'ensemble du département
- rédiger une charte départementale (annexe 6) précisant l'organisation du dispositif et les modalités d'intervention des différents intervenants ; cette charte permettrait de rendre plus lisible le dispositif, notamment le maillage territorial, et de préciser et identifier les rôles et responsabilités de chaque intervenant (organisation des permanences - horaires et lieux, séances d'information collective…)
- valider les outils et supports de communication
- réaliser un bilan départemental.

2 Financement du dispositif et modalités de mise en œuvre et d'évaluation

2-1 Financement du dispositif

Modalités de financement

Le financement des actions d'ISTF est versé sous forme de **subvention**. A ce titre, les associations doivent renseigner un dossier de demande de subvention (formulaire CERFA N°12156-05) et conclure **une convention d'objectifs pluriannuelle ou annuelle**. Lorsque la prestation est assurée par des mandataires individuels, seule une convention pluriannuelle ou annuelle d'objectifs doit être conclue.

La conclusion d'une convention d'objectifs est nécessaire pour formaliser le partenariat entre la DDCS(PP) et l'association ou le mandataire individuel, définir les objectifs et encadrer les modalités d'intervention. Plusieurs modèles de convention figurent en annexe (*annexes 3 et 4*).

La dimension partenariale du dispositif dans ses modalités de mise en œuvre peut se traduire par un regroupement des différents intervenants dans le cadre de la création d'un **groupement de coopération sociale et médico-sociale** (GCSMS) - cf. modèle de création d'un GCSMS à *l'annexe 7*.

En revanche, il n'est **pas possible de créer une association support qui percevrait la subvention pour l'ensemble des intervenants et qui, dans le cadre d'une convention de partenariat prévoirait de redistribuer cette subvention à chacun des membres**. En effet, l'article 15 du d**écret-loi du 2 mai 1938 relatif au budget «** interdit à toute association, société ou collectivité ayant reçu une subvention d'en employer tout ou partie en subventions à d'autres associations, sociétés, collectivités privées ou oeuvres, sauf autorisation formelle du ministre, visée par le contrôleur des dépenses engagées ».

Détermination des enveloppes régionales

S'agissant de l'exercice 2017, comme indiqué dans la circulaire DGCS/2A/5A/5C/182 du 3 juillet 2017 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales, les crédits spécifiques ISTF obtenus en loi de finances (3 M€ en 2017 et reconduction dans le PLF 2018) sont affectés exclusivement au financement des nouveaux projets (ou des projets de développement des actions existantes) mis en œuvre en 2017.

Pour les actions financées antérieurement, les crédits précédemment alloués seront reconduits pour la dernière fois dans le cadre de la délégation régionale limitative (DRL) de chaque région. Toutefois, comme pour les nouveaux projets, **ils devront désormais être versés** aux services mandataires bénéficiaires **sous forme de subvention**.

La détermination des enveloppes régionales des crédits d'ISTF ont été répartis selon les critères suivants :

- la part des mesures familiales dans les ouvertures de mesures : les projets des départements ayant un taux inférieur à la moyenne nationale (46% estimation 2015) ont été privilégiés

- les départements ayant un nombre de mesures de protection important (services et mandataires individuels)
- les territoires n'ayant pas encore mis en place le dispositif
- la qualité des projets (notamment la mise en place d'une démarche partenariale).

Pour 2018, les montants des crédits ISTF délégués à chaque région au titre de 2017 (DRL et crédits nouveaux) seront reconduits. A compter de cet exercice, l'ensemble de ces crédits sera inscrit sur une ligne « fléchée » ISTF de l'action 16 du programme 304.

2-2 Modèles de documents et outils d'évaluation

Afin d'encadrer et de mieux coordonner la mise en œuvre du dispositif au niveau local et d'harmoniser les pratiques et les outils utilisés par l'ensemble des acteurs, des modèles de documents et des outils d'évaluation de l'activité ont été élaborés.

Modèles de documents

Différents modèles sont joints en annexe :

- convention annuelle ou pluriannuelle d'objectifs entre la DDCS(PP) et une association - MJPM ou non (*annexes 3-1 et 3-2*)
- convention annuelle ou pluriannuelle d'objectifs entre la DDCS(PP) et le MJPM individuel (*annexes 4-1 et 4-2*)
- convention pour l'organisation des permanences et/ou la mise à disposition de locaux - cela peut concerner différents lieux de permanences : tribunaux d'instance, maison de la justice et du droit (*annexe 5*)
- charte partenariale (*annexe 6*)
- création d'un groupement de coopération social et médico-social (GCSMS) (*annexe 7*).

- ***La convention annuelle ou pluriannuelle d'objectifs***

Lorsque les associations sollicitent le concours financier d'une collectivité publique sous la forme de subvention, elles doivent conclure systématiquement une convention (annuelle ou pluriannuelle) d'objectifs dès lors que cette subvention est supérieure ou égale à 23 000 €.

Si la conclusion d'une telle convention n'est pas obligatoire pour des montants inférieurs, elle est toutefois préconisée car elle permet, d'une part, de formaliser le partenariat entre la DDCS(PP) et l'association, le GCSMS ou le mandataire individuel et, d'autre part, de définir les objectifs prioritaires des actions financées et d'encadrer les modalités d'intervention des acteurs. De plus, elle précise l'objet, la durée, le montant, les modalités de versement ainsi que les conditions d'utilisation de la subvention. Pour ces raisons, elle apporte une meilleure visibilité aux opérateurs du dispositif et, en cas de pluri-annualité, elle favorise la continuité de l'exercice des missions d'ISTF, qui relèvent de l'intérêt général, dans un cadre juridique pérenne.

Enfin, les modèles de convention proposés définissent les objectifs généraux de mise en œuvre du dispositif ISTF qui sont déclinés en actions dont l'évaluation s'appuiera sur **des indicateurs de résultats**. Toute convention devra prévoir la réalisation d'au moins un des objectifs généraux mentionnés dans le modèle.

- ***La convention relative à la mise en place des permanences et, le cas échéant, à la mise à disposition de locaux***

L'organisation de permanences physiques pour dispenser l'ISTF constitue une des formes d'intervention de l'ISTF.

Ces permanences peuvent être organisées selon différentes modalités et doivent être encadrées par une convention qui formalise le partenariat et précise les modalités d'intervention.

En effet, elles peuvent avoir lieu :

- soit au sein du service ou local professionnel : dans ce cas, la convention devra prévoir que le tribunal ou le conseil départemental de l'accès au droit (CDAD) informe le public de l'existence du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux, de la tenue des permanences en précisant les lieux et horaires ;
- soit à l'extérieur du service ou du local professionnel : la convention devra dans ce cas prévoir également une mise à disposition de locaux pour organiser les permanences.

Ainsi, afin de prendre en compte ces différentes modalités d'organisation, le modèle de convention a été élaboré « en tiroirs », afin de prendre en compte le besoin éventuel du prestataire (association, mandataire individuel ou GCSMS) d'une mise à disposition de locaux.

- ***La convention constitutive GCSMS***

Les associations souhaitant se regrouper et ne présenter qu'une seule demande de subvention peuvent conclure une convention constitutive de GCSMS (la subvention est alors attribuée à ce dernier).

Le GCSMS a pour finalité la mise en œuvre de manière partenariale de l'ISTF qui n'est pas une activité autorisée au sens de l'article L. 313-1 du CASF mais est régie par les articles L. 215-4 et R. 215-14 à R. 215-17 du CASF.

Le GCSMS permet à ses membres d'organiser et de formaliser la coopération et le partenariat. Il ne peut être qu'à but non lucratif et compter au moins deux membres (personnes physiques et/ou personnes morales).

Il présente ainsi l'avantage de conférer notamment aux membres une sécurité juridique forte et une structuration encadrée de leur relation.

- ***La Charte partenariale départementale***

La dimension partenariale du dispositif ainsi que la complémentarité des modes d'intervention nécessitent d'être formalisées dans une charte partenariale.

En effet, chaque intervenant conclut avec l'administration une convention (annuelle ou pluriannuelle) d'objectifs précisant pour chacun d'entre eux les modalités de mise en œuvre du dispositif. Afin de rendre lisible le dispositif et son déploiement sur le territoire départemental, une charte partenariale doit être conclue. Elle doit permettre d'organiser et de coordonner d'une part, la collaboration entre les différents intervenants et l'administration et, d'autre part, la collaboration entre les intervenants eux-mêmes.

Ainsi, au niveau départemental, la charte devra préciser notamment :

- les missions de chaque intervenant prévues dans chaque convention d'objectifs et les modalités d'intervention
- les modalités de coordination et de collaboration entre les différents intervenants afin d'assurer la continuité des permanences (physiques, téléphoniques), la promotion du dispositif et les séances d'information collective
- les moyens mis en œuvre.

Au niveau régional, une charte peut être envisagée pour formaliser l'organisation du dispositif dans la région.

Outils de suivi et d'évaluation de l'activité et indicateurs

Afin d'évaluer la mise en œuvre du développement de l'ISTF et de mesurer l'efficacité des actions financées, Cette évaluation est d'ailleurs prévue dans la convention d'objectifs précitée.

Le groupe de travail au niveau national a donc élaboré des outils de suivi et d'évaluation de l'activité communs à l'ensemble des acteurs. Ces outils permettent d'objectiver la mesure de l'activité et d'harmoniser les données récoltées par chaque acteur.

Les outils de suivi et d'évaluation de l'activité comprennent :

- Des outils permettant de réaliser le bilan de l'activité des professionnels et organismes qui mettent en œuvre l'ISTF :
  - une fiche d'intervention renseignée par la personne qui met en œuvre une des actions prévues dans le cadre de l'ISTF. Les MJPM qui exerçaient déjà l'ISTF et qui disposaient d'une fiche d'intervention devront utiliser ce nouveau modèle à compter de janvier 2018. Les nouveaux intervenants doivent l'utiliser à compter de janvier 2018 *(annexe 8)*
  - un bilan faisant la synthèse des différentes fiches d'intervention *(annexe 9)*
  - une enquête de satisfaction sur l'entretien individuel *(annexe 10)*
  - une enquête de satisfaction sur les réunions d'information collective *(annexe 11)*.
- **S'agissant de l'organisation de l'activité et des actions mises en œuvre** :

- un questionnaire sur l'organisation de l'activité et les actions mises en œuvre (*annexe 12)*
- un rapport d'activité qui devra être transmis à la DDCS(PP).

Afin de faciliter le traitement statistique des informations saisies dans les fiches d'intervention et le questionnaire sur l'organisation du service et le bilan de son activité, une plateforme web a été créée et est disponible depuis janvier 2018.

Elle permettra :

- d'agréger l'ensemble des informations saisies dans les fiches d'intervention par chaque intervenant
- de faire un bilan par structure ou personne physique des différentes actions mises en œuvre au regard des informations saisies dans les fiches d'intervention
- de disposer d'un bilan de l'activité.

L'application permettra pour les DRJSCS et les DDCS(PP) de disposer :

- d'un bilan pour chaque intervenant (association ou personne physique) des différentes interventions et de l'organisation de l'activité
- d'un bilan départemental ou régional de l'organisation du service dans la mise en œuvre de l'ISTF.

Liste des annexes

Annexe 1-2: Cadre juridique dispositif, objectifs et modalités de mise en oeuvre

Annexe 2 : Etude de l'ANCREAI

Annexe 3-1 : Modèle de convention annuelle d'objectifs entre la DDCS(PP) et une association (MJPM ou non)

Annexe 3-2 : Modèle de convention pluriannuelle d'objectifs entre la DDCS(PP) et une association (MJPM ou non)

Annexe 4-1 : Modèles de convention annuelle d'objectifs entre la DDCS(PP) et le MJPM individuel

Annexe 4-2 : Modèles de convention pluriannuelle d'objectifs entre la DDCS(PP) et le MJPM individuel

Annexe 5 : Modèle de convention pour l'organisation des permanences et/ou la mise à disposition de locaux (cela peut concerner différents lieux de permanences (tribunaux d'instance, maison de la justice et du droit))

Annexe 6 : Modèle de charte partenariale départementale

Annexe 7 : Modèle de création d'un groupement de coopération social et médico-social (GCSMS)

Annexe 8 : Fiche d'intervention

Annexe 9 : Synthèse des fiches d'intervention

Annexe 10 : Enquête de satisfaction sur l'entretien individuel

Annexe 11 : Enquête de satisfaction sur les réunions d'information collective

Annexe 12 : Questionnaire sur l'organisation de l'activité et les actions mises en œuvre

ANNEXE 1.2

CADRE JURIDIQUE DE L'ISTF, MODALITÉS D'INTERVENTION ET ATTENTES DES FAMILLES

La loi du 5 mars 2007 a réaffirmé le principe de priorité familiale. Ainsi, les mesures de protection juridique des majeurs doivent être prioritairement confiées à un membre de la famille ou à un proche, chaque fois que possible (article 449 du code civil).

Afin de favoriser cette priorité familiale, l'article L 215-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection en application de l'article 449 du code civil, peuvent bénéficier à leur demande d'une information ou d'un soutien technique.

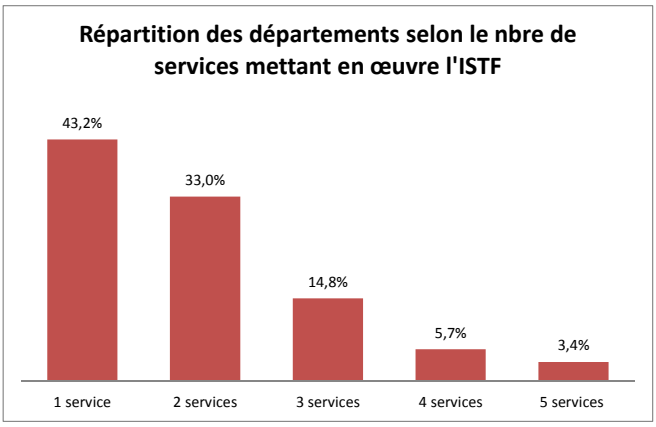
Afin d'organiser et de coordonner au niveau national la mise en œuvre du dispositif sur les territoires, la DGCS a mis en place en 2016 un groupe de travail rassemblant les Fédérations du secteur, le ministère de la Justice et trois DRJSCS (Pays-de-Loire, Hauts-de-France et Bretagne).

Ce groupe de travail a dans un premier temps eu pour missions de réaliser, d'une part, un bilan quantitatif actualisé de la mise en œuvre de cette action dans les départements et, d'autre part, un bilan qualitatif sur certains territoires visant à identifier les besoins des familles, recenser les bonnes pratiques et les axes à améliorer. Ce bilan qualitatif a été réalisé par l'ANCREAI (annexe 2).

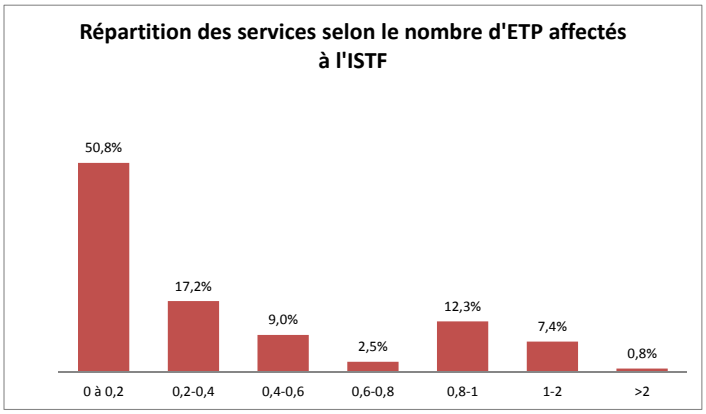
Il ressort du bilan quantitatif réalisé sur l'année 2015 que **l'activité d'ISTF était mise en œuvre dans 88 départements par 173 services soit 2 services en moyenne par département.** Si ces chiffres montrent que cette activité est présente dans de nombreux territoires, il existe toutefois des disparités territoriales. Par ailleurs, même si le taux de couverture nationale est élevé, les moyens affectés à cette activité sont faibles.

Ainsi :

- Si l'activité d'ISTF est présente dans 88 départements, **dans 43 % d'entre eux, seulement 1 service met en œuvre le dispositif.** On constate toutefois que dans certains départements l'ensemble des services mettent en œuvre l'ISTF. Ceci est lié à la mise en place d'une démarche partenariale entre les services d'un même département notamment pour organiser les permanences.



- Le nombre d'ETP affecté en moyenne par chaque service à l'ISTF est de 0,44 mais dans 51,2% des services, le nombre d'ETP est inférieur ou égal à 0,20. Seulement 8 % des services ont plus d' 1 ETP affecté à cette activité.



Il apparaît donc que, si cette activité est présente dans de nombreux territoires, les moyens mobilisés ne permettent de satisfaire qu'une partie des besoins des familles. Il ressort toutefois de l'enquête quantitative de la DGCS que les services assurant l'ISTF, malgré un nombre d'ETP affecté à l'activité peu élevé, mettent en place des modes d'intervention variés.

Cette annexe a donc pour objet de rappeler le cadre juridique, les objectifs, les conditions et modalités de mise en œuvre du dispositif prévus par les textes. Elle s'appuie sur les résultats de l'enquête quantitative de la DGCS et de l'étude de l'ANCREAI portant notamment sur les modalités d'intervention et les attentes des familles.

1- Cadre juridique et objectifs de l'information et du soutien aux tuteurs familiaux

Le décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 précise le cadre de l'exercice de l'activité d'information et de soutien aux tuteurs familiaux et les conditions pour exercer cette activité.

1-1- Cadre juridique de l'ISTF

L'article R. 215-15 du CASF prévoit que cette information est délivrée sous la forme d'un document ou sur internet et comporte a minima :

Contenu de l'information

Article R 215-15 CASF :

L'information est délivrée sous la forme d'un document ou sur internet et comporte a minima :

- Un rappel du fait que la protection d'une personne vulnérable est d'abord un devoir des familles et, subsidiairement une charge confiée à la collectivité publique
- Une explication précise du contenu des principes fondamentaux de la protection juridique issus de l'article 428 du code civil (nécessité, subsidiarité et proportionnalité)
- Une présentation de la législation sur la protection des personnes majeures vulnérables
- Le contenu de la charte des droits et libertés de la personne majeure protégée
- La description du contenu des mesures de protection juridique des majeurs
- L'énoncé des droits et obligations de la personne chargée d'exercer la mesure de protection.

L'article R. 215-16 précise qu'à sa demande l'intéressé peut également bénéficier d'un soutien technique. Ce soutien consiste en une information personnalisée et une aide technique dans la formalisation des actes de saisine de l'autorité judiciaire et dans la mise en œuvre des diligences nécessaires à la protection des intérêts de la personne protégée.

Contenu du soutien technique

Annexe 4-6 mentionnée à l'article R 215-16 CASF :

Elle décrit ce que recouvre l'aide technique à la mise en œuvre des obligations liées à la mesure de protection. Elle comprend notamment

- Une aide à la réalisation de l'inventaire prévu à l'article 503 du civil, à la rédaction et à la mise en forme de requêtes ainsi qu'à la reddition des comptes de gestion (annuels, définitifs, récapitulatif) ;
- Une aide à la rédaction et à la mise en forme des courriers nécessaires à l'exercice des mesures de protection ;
- La vérification de la conformité des documents à produire au juge des tutelles ;
- L'orientation des personnes soutenues dans les différentes démarches à accomplir pour l'acquisition, la reconnaissance ou la défense des droits de la personne protégée.

Enfin, **l'article R. 215-17 du CASF précise que l'information délivrée doit respecter les principes d'objectivité, d'impartialité, de neutralité, de confidentialité** (à ce titre aucune archive nominative concernant la personne protégée ne sera conservée), de respect des libertés individuelles, ainsi que les choix fondamentaux et la dignité de la personne (charte des droits et libertés de la personne protégée).

1-2- Conditions pour exercer l'ISTF

Selon l'article R. 215-14 du CASF, les personnes et structures qui délivrent cette information sont inscrites sur une liste établie et mise en jour par le procureur de la République après avis des juges des tutelles de son ressort. Cette liste est disponible auprès des greffes des tribunaux d'instance ou de grande instance.

Ainsi, tout service ou personne physique qui souhaite mettre en place l'ISTF doit au préalable être inscrit sur cette liste.

Cet article prévoit également la possibilité de réaliser les actions de soutien conjointement avec des tiers. Une convention précisant les modalités de mise en œuvre du dispositif local doit alors être conclue.

Les textes prévoient également les conditions à satisfaire pour exercer cette activité. Ainsi, l'annexe 4-6 mentionnée au II de l'article R. 215-16 du CASF précise que les personnes qui participent à la mise en œuvre du soutien technique mentionné à l'article R. 215-15 doivent satisfaire aux conditions suivantes :

Conditions à satisfaire pour exercer l'activité :

Annexe 4-6 mentionnée au II de l'article R. 215-16 du CASF :

Les personnes doivent satisfaire aux conditions suivantes :

- Justifier de la possession d'un diplôme ou titre de niveau III au répertoire des certifications professionnelles
- Avoir les compétences techniques et les qualités relationnelles nécessaires à l'activité de soutien technique
- Satisfaire aux conditions prévues à l'article L. 133-6 du CASF.

Outre ces conditions prévues par les textes, la DGCS, en tant que financeur du dispositif, a appliqué des critères de recevabilité pour les projets présentés.

Critères de recevabilité des projets

Les projets doivent être:

- présentés par des **organismes à but non lucratif**
- **respecter le principe de gratuité du service pour les familles**. En effet, le dispositif étant financé par l'Etat, aucun projet proposant une participation des familles et ce, quelle que soit la forme prise par cette participation (cotisation d'adhésion à l'association ou paiement de la réalisation d'un acte (élaboration du compte de gestion…)) ne peut être retenu
- **présentés par des MJPM**. Même si les textes ne prévoient pas l'obligation d'être un MJPM et de disposer du Certificat National de Compétence (CNC) pour mettre en oeuvre l'ISTF, les projets déposés par un MJPM sont privilégiés afin de garantir une qualité du service.

1-3- Objectifs et contenu des missions d'information et de soutien

Les dispositions prévues dans le CASF, même si elles fixent a minima ce que recouvrent l'information et le soutien aux tuteurs familiaux, permettent toutefois de préciser suffisamment les objectifs du dispositif et de définir le contenu et les contours des missions d'ISTF.

Il est ainsi demandé à ceux qui mettent en œuvre ces actions de répondre de manière adaptée aux besoins des familles en matière d'information et de soutien, tant en amont du prononcé de la mesure qu'en cours de mesure.

a- ***Contenu et contours de la mission d'information*** : l'information apportée aux personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection peut porter sur le cadre juridique, ses conséquences pour la personne protégée, ainsi que les obligations légales et réglementaires liées à l'exercice familial du mandat de protection.

Cette mission doit permettre aux familles de disposer des informations suivantes :

En amont de la mesure :

- les principes fondamentaux de nécessité, proportionnalité et subsidiarité des mesures notamment la priorité familiale et sur les solutions alternatives (régimes matrimoniaux, habilitation entre époux, les procurations, mandat de protection future …)
- les différentes mesures de protection, dont l'habilitation familiale, en précisant le rôle de la personne habilitée, du curateur et du tuteur et les droits des personnes, le rôle de la personne exerçant la mesure de protection, ainsi que la possibilité d'individualisation des mesures (pluralité de désignation, mandat limité à la protection des biens ou à la personne…)
- le respect des droits, libertés et de la dignité de la personne protégée
- les conditions d'ouverture : modalités de saisine, requêtes, délai prévisible
- la gratuité de la mesure exercée par un proche et le coût de la mesure si elle est confiée à un mandataire judiciaire
- la nécessité du certificat médical circonstancié et le déroulement de l'audition
- les délais de procédure et les voies de recours possibles.

En cours d'exercice :

- les droits, obligations et devoirs de la personne habilitée, du curateur ou du tuteur
- les droits des personnes protégées
- Les dispositifs d'aides légales et sociales (aide sociale, obligations alimentaires…)
- le contenu de la charte des droits et libertés.

b- ***Contenu et contours de la mission de soutien*** **:** elle peut consister en une information personnalisée et une aide technique dans la formalisation des actes de saisine de l'autorité judiciaire et dans la mise en œuvre des diligences nécessaires à la protection des intérêts de la personne protégée.

Cette mission vise à aider les familles, notamment dans les domaines suivants :

- compréhension des décisions (jugements et ordonnances)
- rédaction de requêtes pour des actes particuliers : placements de sommes, vente d'un bien immobilier, résiliation d'un bail
- élaboration du compte de gestion ou de l'inventaire
- orientation pour la connaissance ou la défense des droits de la personne protégée (MDPH, aide sociale …) …

L'étude réalisée par l'ANCREAI a permis de recenser les attentes et les besoins des familles. Ils correspondent d'ailleurs aux contenus et contours des missions d'information et de soutien prévus par les textes.

Sont présentés ci-dessous les besoins des familles en fonction des différents moments de la mesure de protection (en amont et au début de la mesure, puis en cours d'exercice).

En amont et au début de la mesure, les familles ont besoin d'éléments leur permettant :

- **d'identifier les alternatives aux mesures de protection**,
- **de comprendre les mesures de protection**
- **et leurs implications** pour elles-mêmes et pour le majeur vulnérable
- **de connaître les types de mesures et la procédure concrète de demande de protection** (liste des médecins habilités, coordonnées des tribunaux d'instance, requête …)
- **de mieux comprendre et mieux cerner la mesure** qui leur est confiée
- de disposer des informations nécessaires pour l'**orientation** du proche dont elles assurent la protection **vers les dispositifs sociaux, médico-sociaux et de soins** et ainsi lui permettre d'accéder aux droits dont il peut bénéficier.

En cours de mesure, les familles souhaitent bénéficier

- **d'une aide technique pour la mise en place de la mesure** : démarches administratives liées à l'ouverture de la mesure pour réaliser l'inventaire de patrimoine, mettre en place les outils de gestion financière avec les organismes bancaires, ou encore mettre en œuvre la mesure auprès des services publics
- **d'une aide à la rédaction des requêtes auprès du juge des tutelles** (vente d'un bien …)
- **d'une aide à la réalisation du compte rendu annuel de gestion**, qui s'avère particulièrement complexe.

2- Les modalités d'intervention

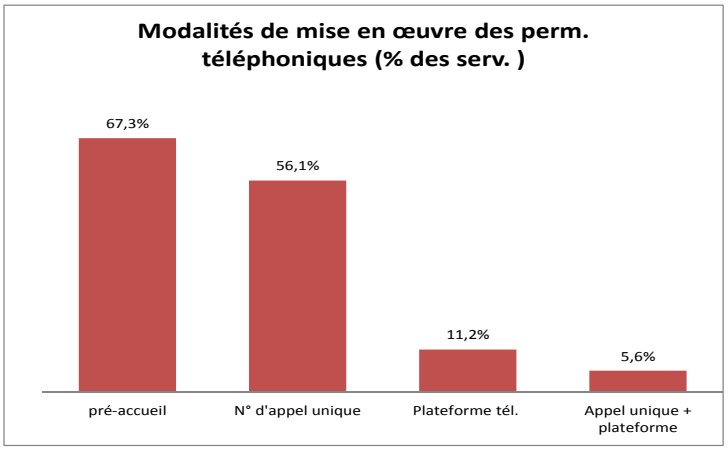
2-1- Des modalités d'intervention variées

L'ISTF peut être mise en œuvre selon différents modes d'intervention : prestations individualisées, actions collectives, outils d'information et de conseil ...

Les actions individuelles peuvent être mises en place selon les modalités suivantes :

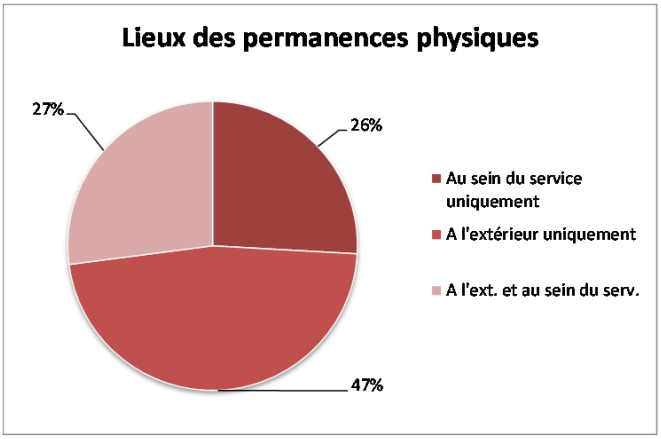
- **Un accueil et/ou une permanence téléphonique avec la mise en place soit d'un numéro d'appel unique, soit d'une plateforme téléphonique** durant la semaine et selon des plages horaires fixes. L'accueil téléphonique peut être sollicité pour une première prise de contact et un premier niveau de réponse.

  En 2015, 63,7% des services avaient mis en place des permanences téléphoniques avec pour 67,3% d'entre eux un pré-accueil téléphonique filtrant et orientant les appels. De plus, une majorité de services (56,1%) avait créé un numéro d'appel unique. En revanche, peu d'entre eux s'étaient dotés d'une plateforme téléphonique.

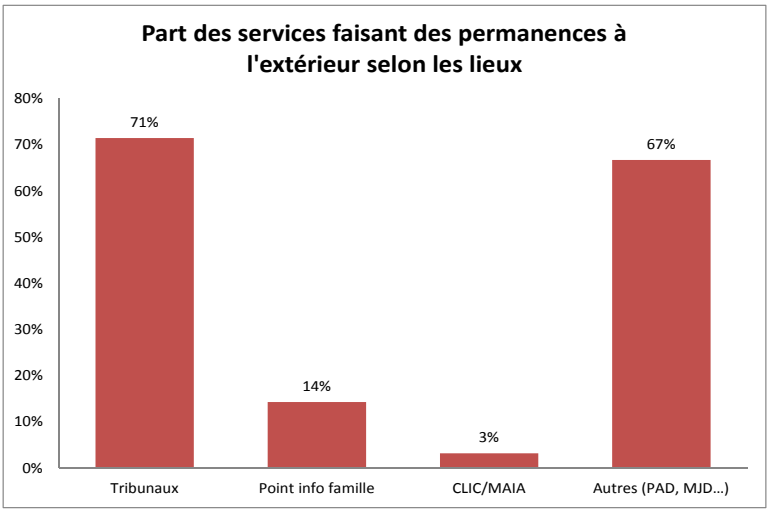


- **Des permanences physiques pour accueillir les familles et les tuteurs familiaux**, soit dans le service ou le local professionnel, soit dans différents lieux : tribunaux d'instance, maison de la justice et du droit (MJD), point d'accès aux droits (PAD), conseil départemental d'accès aux droits, point info familles, mairie, centre social, CLIC, MDPH …

  En 2015, 61,7% des services organisaient des permanences physiques. Celles-ci étaient en majorité mises en œuvre **à l'extérieur du service** : **74% contre 53% au sein du service dont 26 % uniquement au sein du service.** Par ailleurs, près de la moitié des services (47%) organisaient des permanences à la fois au sein du service et à l'extérieur.



  Les permanences à l'extérieur étaient assurées principalement dans les tribunaux (71%) ou dans des lieux liés à la Justice (PAD-MJD ...). En revanche, très peu étaient organisées dans les Point info famille ou les CLIC/MAIA).



FOCUS SUR LES PERMANENCES PHYSIQUES

(ETUDE DE L'ANCREAI)

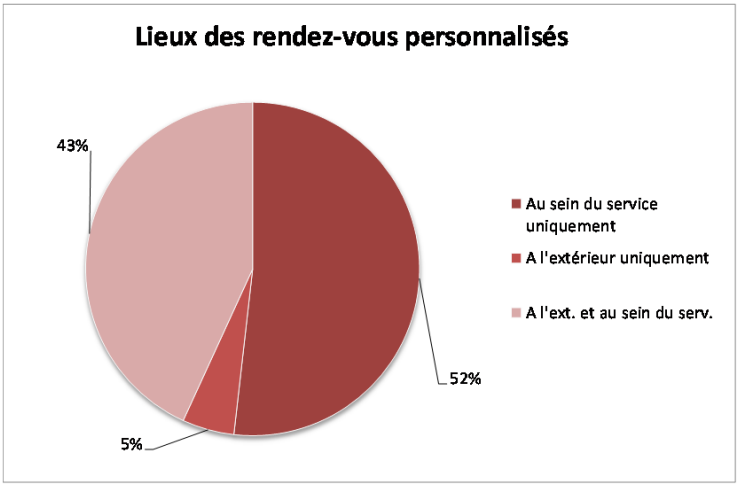
Les permanences au sein des tribunaux d'instance sont indispensables notamment au moment des audiences des familles. En effet, en collaboration avec certains juges des tutelles, la permanence peut être organisée en fonction du calendrier des audiences. Ainsi, en accord avec le juge, il peut être proposé à la famille soit de contacter le dispositif ISTF avant l'audience afin de favoriser un avis éclairé, soit après pour aider la famille à s'approprier les informations délivrées au cours de l'audience et répondre à leurs préoccupations.

Toutefois, afin d'éviter que les familles assimilent le service ou la personne qui met en œuvre l'ISTF à un service judiciaire, il importe :

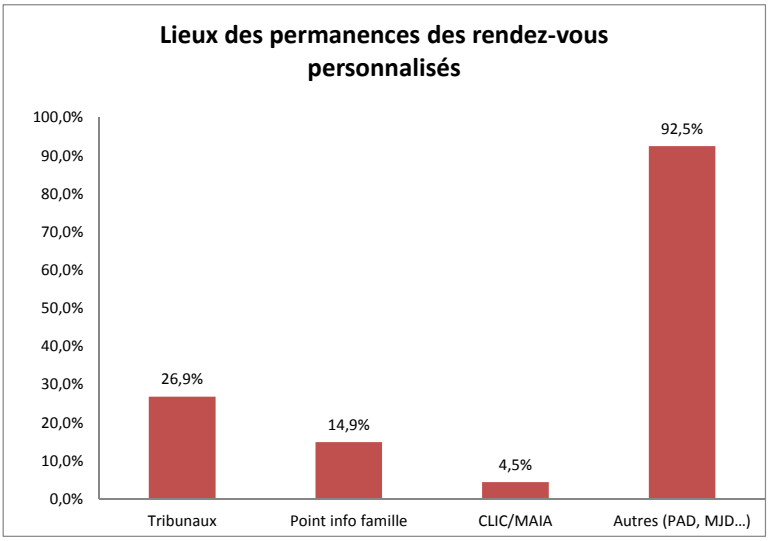
- d'une part, de **préciser dans les supports de communication, l'indépendance de l'information aux tuteurs familiaux vis-à-vis de la Justice.** Les informations échangées dans le cadre des entretiens sont confidentielles et ne sont en aucune mesure communiquées à la justice ou à un autre partenaire.
- d'autre part, **d'organiser des permanences dans d'autres lieux que les tribunaux** (maisons de la justice et du droit, points d'accès aux droits, conseil départemental d'accès aux droits, point info familles, mairie, centre social, CLIC, MDPH). En effet, les partenariats avec les professionnels du secteur social et médico-social sont insuffisamment développés, alors qu'ils sont au contact direct des personnes vulnérables et de leurs familles et qu'à ce titre ils peuvent identifier un besoin de protection pour certains usagers).

- **Des rendez-vous avec des mandataires, des délégués à la protection des personnes ou des juristes pour un soutien personnalisé**. Il peut s'agir d'aides techniques individuelles aux différents stades de la vie de la mesure de protection.

  En 2015, 88,3 % des services assurant l'ISTF mettaient en place des rendez-vous personnalisés, organisés **en grande majorité au sein du service :** 95% des services contre 48% à l'extérieur du service. Par ailleurs, 43 % les assuraient à la fois au sein du service et à l'extérieur et seulement 6% exclusivement à l'extérieur.



  92,5% des services organisaient principalement les rendez-vous personnalisés dans des lieux en lien avec la Justice (PAD-MJD …) mais, contrairement aux permanences physiques, peu avaient lieu dans les tribunaux (26,5%).



- **Des courriers ou mails :** les familles peuvent sollicitent une aide par voie électronique ou par lettre.

En 2015, 41,1 % des services mettant en œuvre l'ISTF avaient une boîte mail dédiée à ce dispositif.

- **L'information collective : i**l s'agit d'organiser des **conférences, rencontres avec les familles, groupes de paroles, séances d'information** dans les CLIC, les CCAS, les établissements sociaux ou médico-sociaux (ESMS), les établissements de santé ... Ces actions collectives visent plusieurs publics cibles : les tuteurs familiaux (exerçant une mesure), des familles en situation de vulnérabilité se questionnant sur les mesures de protection, des professionnels qui accompagnent les publics, les partenaires institutionnels.

  En 2015, 72,4% des services mettant en œuvre l'ISTF ont organisé des séances collectives.

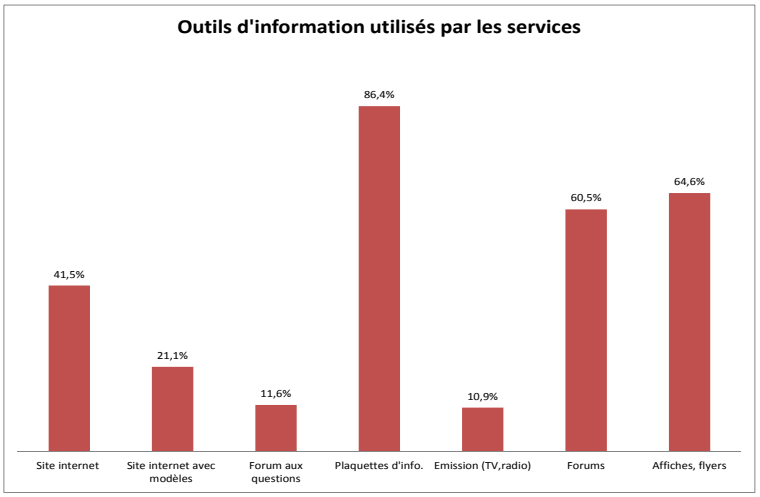
- **Les outils d'information et de conseil :** ils sont très variés et répondent à plusieurs objectifs :

  - **informer sur l'existence du dispositif d'ISTF** : il ressort de l'étude de l'ANCREAI qu'un effort important doit être fait afin de mieux faire connaître l'ISTF notamment en distribuant des plaquettes d'information. Des interlocuteurs cibles ont été identifiés : les tribunaux, les professionnels du sanitaire et du médico-social qui interagissent avec les familles des personnes en situation de vulnérabilité, la presse locale, les mairies et les personnes vulnérables elles-mêmes.
  - **disposer de documents qui définissent les missions des tuteurs familiaux et les droits des majeurs protégés** (décrets 2008, charte des droits de la personne, guide comprenant des fiches sur les types de mesures de protection juridique, énoncé des droits et obligations, etc.) ;
  - **disposer de supports techniques utiles à la gestion des mesure**s (lettres-type, modèles de requête, de budget, de compte rendu de gestion, d'inventaire) ;
  - **délivrer des informations sur les interlocuteurs de la protection juridique des majeurs** (liste des tribunaux d'instance, liste des personnes et organismes délivrant l'ISTF et liens vers leurs sites internet ...).

Pour réaliser ces objectifs, les canaux de diffusion utilisés sont multiples : site internet, en main propre, par mail. L'étude ANCREAI souligne l'importance de diversifier les canaux de diffusion et notamment la nécessité de disposer de supports en format papier permettant aux familles de s'approprier les éléments échangés à l'oral et de les réutiliser a posteriori à leur domicile.

En 2015, 90,2 % des services utilisaient des outils d'information. Ces outils étaient effectivement très variés.
Ainsi, parmi les services ayant des outils d'information :

- **62,6% des services avaient un site internet, mais seulement 33,7% mettaient à disposition sur leur site des modèles de documents ou des courriers types**.
- **86,4% de services avaient des plaquettes d'information et 64,6% des affiches et flyers.**

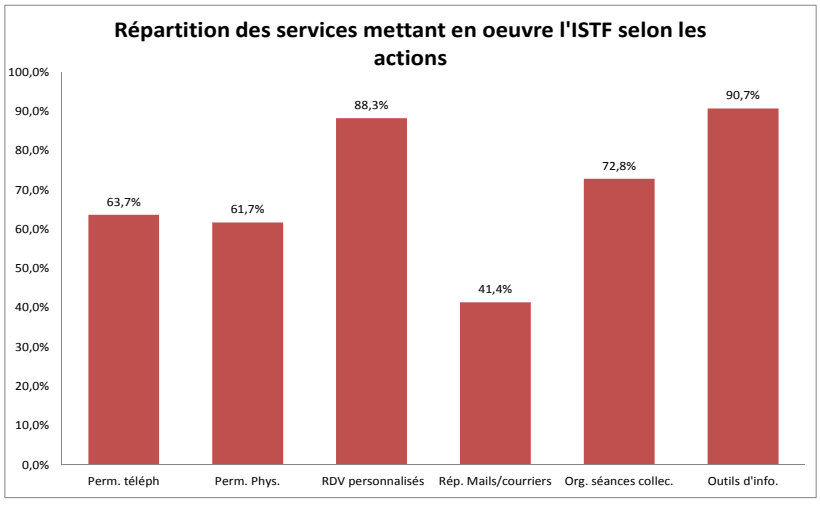


2-2- Des modalités d'intervention complémentaires

Les modalités de mise en œuvre de l'ISTF sont donc très diverses et les résultats de l'enquête quantitative de la DGCS et de l'étude de l'ANCREAI montrent que les modes d'intervention individuels et collectifs sont complémentaires.

En effet, pour répondre aux objectifs d'informer et d'apporter une aide et un soutien technique aux familles, il est nécessaire de mettre en place la palette variée de modes d'intervention.

Les services ont pris en compte cette complémentarité comme le montre le tableau suivant (activités ISTF mises en œuvre en 2015 par les services).

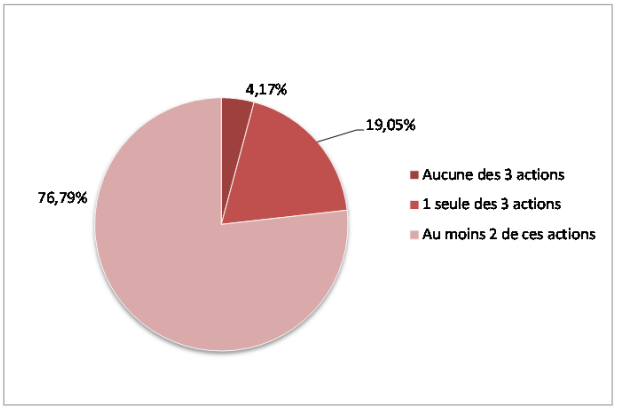


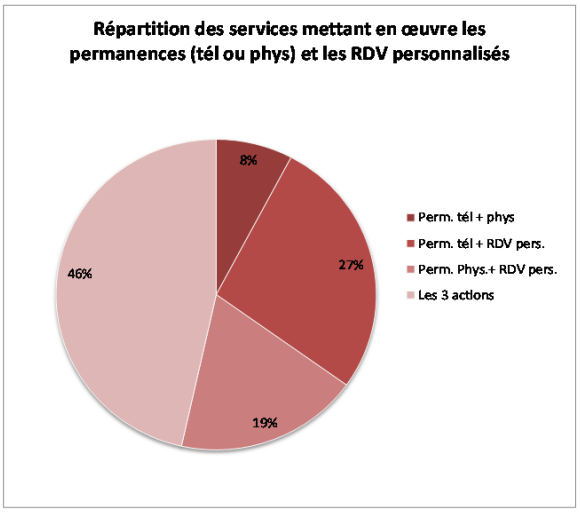
Ainsi, à l'exception des réponses aux mails ou courriers, pour chaque action plus de la moitié des services les mettent en œuvre.

La complémentarité intervient à différents niveaux :

- **entre actions individualisées :** parce qu'elles permettent de renseigner directement les familles, elles sont privilégiées par les services et mises en oeuvre selon des modalités complémentaires. Ainsi, en 2015, 63,7% des services organisaient des permanences téléphoniques, 61,7% des permanences physiques et 88,3% des rendez-vous personnalisés. Il ressort également de cette enquête que 77% des services assuraient au moins deux des trois actions et 46% les trois.

  La complémentarité se fait **principalement entre les rendez-vous personnalisés et les permanences physiques ou téléphoniques**. En effet, ces dernières constituent le plus souvent une entrée dans le dispositif et sont complétées ensuite, si nécessaire, par les rendez-vous personnalisés. Ceux-ci permettent une individualisation de la réponse et mettent le mandataire judiciaire davantage dans une posture de conseil. Ce constat est confirmé par les résultats de l'enquête DGCS puisque les services cumulent deux actions individuelles, dans 85,5% des cas, dont des rendez-vous personnalisés.





- **entre action individuelle et action collective :** cette complémentarité porte sur des actions qui ne remplissent pas les mêmes objectifs. En effet, les actions collectives ont pour avantage de diffuser à un grand nombre d'interlocuteurs des informations générales sur différentes

thématiques. La limite de ces actions est qu'elles ne permettent pas de répondre à des questions spécifiques sur une situation donnée.
Aussi, en fonction des demandes des familles, il importe de pouvoir proposer, en complément d'une action collective, une information personnalisée et des conseils précis répondant aux spécificités de la situation présentée.

- **entre actions individuelle et/ou collective et outils/supports d'information :** cette complémentarité intervient à différents niveaux :

    - Lors des permanences ou des séances collectives d'information, il est important que des supports papier soient mis à disposition des familles, afin de leur permettre de s'approprier les éléments échangés à l'oral et de pouvoir les réutiliser a posteriori à leur domicile
    - L'accès aux informations et aux modèles de documents en ligne sur les sites internet sont indispensables pour une information préalable des familles qui peuvent ensuite solliciter un rendez-vous auprès du dispositif d'ISTF
    - La mise à disposition de plaquettes d'information dans les permanences ou dans les établissements sociaux ou médico-sociaux, de santé, les mairies … est indispensable pour que les familles puissent avoir accès au dispositif.

L'efficacité du dispositif passe donc par une diversification des modes d'intervention et d'accueil du public afin de répondre au mieux à l'ensemble des demandes des familles. Ainsi, les dispositifs dans les territoires devront s'attacher à **mixer les actions collectives et individuelles et diversifier les lieux de permanences**.

ANNEXE 2

ANCREAI
Association Nationale des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Informations *en faveur des personnes en situation de vulnérabilité*

L'INFORMATION ET LE SOUTIEN AUX TUTEURS FAMILIAUX

Etat des lieux, orientations et préconisations

Avril 2017

L'EQUIPE ANCREAI CHARGEE DE LA CONDUITE DE CETTE ETUDE

- Rédaction du rapport : Aurélie Brulavoine (CREAI Hauts-de-France)
- Analyse comparée des schémas : Aurore Duquesne (CREAI Centre-Val-de-Loire).
- Autres contributeurs à l'analyse : Bénédicte Marabet (CREAI Aquitaine), Rachelle Le Duff (CREAI Bretagne), Sylvie Le Rétif (CREAI Normandie), Josette Brizais (CREAI Pays-de-la-Loire).
- Coordination : Carole Peintre, Responsable des études à l'ANCREAI

Table des matières

I. Introduction 5
A. **Le cadre de l'étude** 5
B. **Les mesures familiales** 6
C. **Objectif de l'étude ANCREAI** 6
D. **Méthodologie de l'étude ANCREAI** 7
Six travaux d'études 7
Vingt schémas régionaux 8
Une majorité de territoires et d'acteurs pris en compte 9
II. Des besoins d'aide et d'information accrus et pluriels 11
A. **Une augmentation des demandes** 11
B. **Une activité plébiscitée** 11
C. **Les besoins en amont de la mise en place de mesure de protection** 12
D. **Les besoins au démarrage de la mesure de protection** 12
E. **Les besoins en cours de mesure** 13
F. **Les besoins en « fin » de mesure** 14
III. Etat des lieux de l'organisation 16
A. **La mobilisation des mandataires professionnels** 16
B. **Une organisation à l'échelle départementale** 18
C. **Différents modèles de coordination** 18
D. **Un maillage territorial assuré** 19
E. **Un financement de l'activité très inégal** 19
F. **Des modes d'intervention individuels et collectifs complémentaires** 22
G. **La mise à disposition de supports techniques** 23
H. **Des partenariats privilégiés avec la justice** 24
I. **Des partenariats plus rares avec les acteurs sociaux et médico-sociaux** 26
III. Les orientations et préconisations issues des études et des schémas 27
A. **Améliorer la communication** 27
B. **Affecter et répartir les moyens financiers** 30
C. **Assurer la complémentarité des modes d'intervention** 30
D. **Développer, harmoniser et mutualiser les supports techniques** 31
E. **Améliorer les outils de pilotage de l'activité** 31
F. **Créer des espaces d'échanges de pratiques** 32
G. **Approfondir la connaissance des besoins des familles et des réponses existantes** 33
H. **Préciser le rôle de l'ISTF dans le soutien psychologique et la médiation familiale** 34
I. **Autres suggestions** 34
IV. Conclusion 35

A. **Définir un cadre commun de référence** 35
B. **Harmoniser et déployer les outils techniques** 37
C. **Piloter la communication à l'échelle nationale** 39
Annexes 40
A. Liste des abréviations 40
B. Synthèse des documents source 41
C. Décret n°2008-1507 - Modalités de mise en œuvre 43
D. Cartographies des documents source 45
E. Les orientations formulées région par région 46

I. Introduction

A. Le cadre de l'étude

Le 25 juin 2016, à l'Assemblée générale de l'UNAF, le Président François Hollande annonçait que l'Etat apporterait un financement dédié au soutien aux tuteurs familiaux dès 2017.

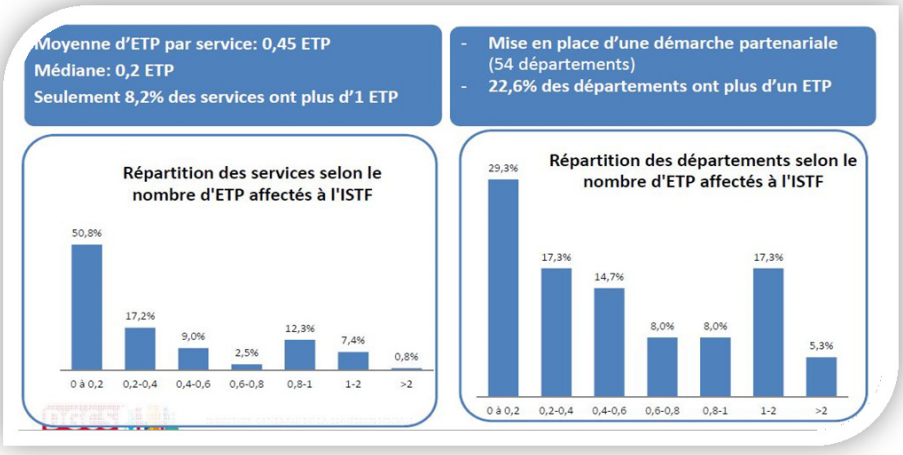
Bien que le décret n° 2008-1507 du 30 décembre 2008 définisse les modalités de mise en œuvre, sur les territoires, de l'appui technique apporté aux tuteurs familiaux, force est de constater une forte hétérogénéité entre départements dans la mise en œuvre concrète de cette mission.

Aussi, un groupe de réflexion est constitué en septembre 2016 par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) concernant le développement et l'organisation d'actions d'information et de soutien aux tuteurs familiaux. Il réunit fédérations du secteur de la protection juridique des majeurs, le ministère de la Justice et des Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS).

Au dernier trimestre 2016, la DGCS mena une enquête nationale (questionnaire sur Excel) auprès des services mandataires pour connaître précisément l'organisation, le contenu et le volume de l'activité consacrés dans chaque département à l'information et au soutien des tuteurs familiaux.

Les résultats de cette enquête confirment des disparités dans l'organisation de l'ISTF sur les territoires :

- L'information et le soutien aux tuteurs familiaux sont dispensés dans 88 départements. Il y a donc 13 départements dans lesquels les familles en sont dépourvues.
- Dans 53 départements, le nombre d'ETP affecté à cette activité est situé entre 0 et 0,4. (46,6 % des 88 départements). Dans 25 départements, il dépasse 1 ETP.



B. Les mesures familiales

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs affirme dans ses principes **la priorité familiale**. Ceci signifie que dans toute demande de protection d'un majeur le juge des tutelles doit d'abord considérer la famille pour l'exercice de la mesure.

En 2015, selon les indicateurs de suivi d'activité de la DGCS, 451 000 personnes en France bénéficiaient d'une mesure de protection exercée par des professionnels (service mandataires, mandataires individuels, préposés). Le nombre de mesures exercées par les familles ne fait pas l'objet du même suivi et n'est donc pas connu.

Toutefois, les données du Ministère de la Justice sur les ouvertures de mesures peuvent permettre d'estimer le nombre de mesures familiales. Ainsi, en 2014, 46% des nouvelles mesures étaient confiées aux familles. Si l'on fait l'hypothèse que ce pourcentage se retrouve à même hauteur parmi les mesures en stock, il y aurait en France environ 830 000 majeurs protégés dont environ 380 000 par des mesures exercées par leur famille[1].

Aussi, l'Information et le Soutien aux Tuteurs Familiaux (ISTF) pourrait s'adresser potentiellement à 380 000 curateurs ou tuteurs familiaux en exercice, ainsi qu'à toutes les familles qui se questionnent concernant leur proche vulnérable sur une possible mise en place d'une mesure de protection juridique.

Considérant que les mesures de protection sont en augmentation régulière (de près de 3% par an en moyenne entre 2010 et 2015) et que l'objectif est que 50% des mesures soient confiées aux familles, **les besoins d'information et de soutien aux tuteurs familiaux ne peuvent que croitre dans les prochaines années.**

C. Objectif de l'étude ANCREAI

Dans la continuité des travaux confiés à l'ANCREAI en 2016 sur une meilleure connaissance des profils des majeurs protégés et des pratiques d'accompagnement des mandataires judicaires à la protection des majeurs (MJPM)[2], la DGCS a sollicité l'ANCREAI pour réaliser une étude qualitative sur l'information et le soutien aux tuteurs familiaux.

Cette étude a pour objectif d'apporter des éléments de bilan et des préconisations relatifs aux pratiques existantes et/ou souhaitables en termes d'information et de soutien aux familles, gérant ou susceptibles de recourir à une mesure de protection juridique pour un de leurs proches.

Compte tenu d'un cours délai d'exécution, le choix a été fait d'exploiter, dans un premier temps, les documents déjà existants et d'en faire une analyse.

[1] Estimation réalisée à partir de l'effectif de 450 000 mesures exercées par des professionnels qui représenteraient donc 54% de l'effectif total des majeurs protégés.

[2] Étude relative à la population des majeurs protégés : profils, parcours et évolutions, Etude ANCREAI, DGCS, Mars 2017.

D. Méthodologie de l'étude ANCREAI

La présente étude a été réalisée à partir de :

- cinq travaux d'étude régionaux, réalisés par cinq CREAI de France, entre 2014 et 2017 ;
- une étude qualitative réalisée par l'ANCREAI en 2016,
- vingt schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales, le plus souvent réalisés pour la période 2015-2019.

Un tableau récapitulatif des sources utilisées est présenté en Annexe B.

L'étude est ainsi le fruit d'une **analyse comparée et croisée des éléments de bilan, des analyses et des préconisations de ces différents documents.**

L'étude a également été augmentée des résultats de l'enquête réalisée par la DGCS auprès de l'ensemble des services tutélaires fin 2016.

Cette étude a fait également l'objet d'une lecture critique des cinq CREAI régionaux et de l'ANCREAI.

Six travaux d'études

Les six travaux d'étude ont été commandités de manière totale ou partielle par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et ses représentants en région :

- Une a été commanditée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (une sous-partie de l'étude ANCREAI 2016).
- Quatre ont été commandités par les DRJSCS Pays de la Loire, Centre-Val de Loire, Bretagne et Normandie.
- Une a été commanditée par le comité de pilotage du Service Régional d'Information et de Soutien aux Tuteurs Familiaux, auquel participe la DRJSCS (Nord-Pas de Calais).

Ces études ont été réalisées dans différentes perspectives :

- Pour les régions Pays de la Loire, Haute-Normandie et Centre-Val de Loire, les travaux avaient été demandés dans le cadre de la révision des schémas régionaux.
- Pour la région Bretagne, le travail avait pour objectif de créer *« un cahier des charges régional pour un socle commun pour l'information et le soutien aux tuteurs familiaux ».*
- Pour l'ex-Nord-Pas de Calais, l'objectif était double : d'une part, une enquête de satisfaction du dispositif expérimental et d'autre part, une enquête auprès des professionnels des secteurs social et médico-social intervenant auprès de personnes handicapées ou en perte d'autonomie sur les besoins exprimées par leurs familles en termes d'ISTF.

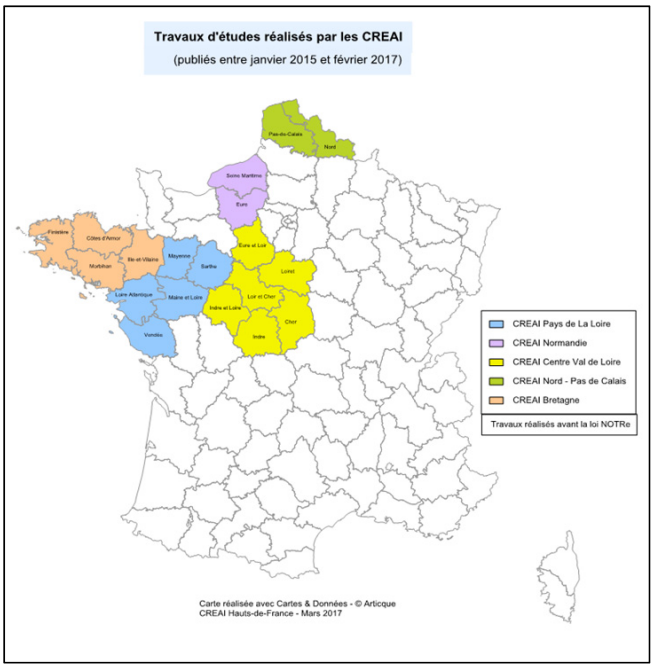
Vingt schémas régionaux

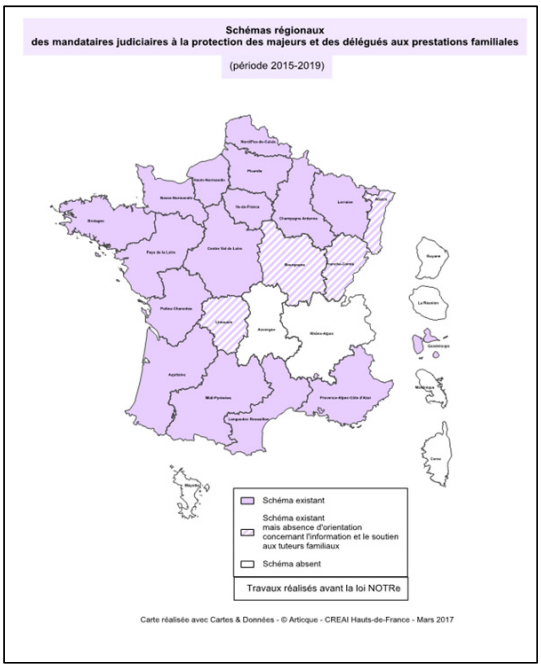
Parmi les 27 régions françaises (y compris les Départements d'Outre-Mer)[3], 20 ont mis en place un schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales de deuxième génération, le plus souvent pour la période 2015-2019.

Parmi les 20 schémas régionaux :

- 4 n'évoquent pas l'ISTF (Alsace, Bourgogne, Franche-Comté et Limousin) ;
- 2 indiquent des actions mais pas d'orientations relatives à l'ISTF (Languedoc-Roussillon et Pays de la Loire) ;
- 14 indiquent à la fois des orientations stratégiques et des actions.

Outre le bilan réalisé à l'issue des premiers schémas régionaux, cette nouvelle génération de schémas recense la plupart du temps des éléments relatifs aux mesures familiales et peut mettre en avant des actions menées en termes d'information et de soutien aux tuteurs familiaux. Selon les territoires, les actions peuvent être plus ou moins développées et répondre à des besoins plus ou moins ciblés.





Cf. Annexe D - Cartographies

[3] Avant la nouvelle organisation issue de la Loi NOTRe

Une majorité de territoires et d'acteurs pris en compte

Les documents source donnent des éléments de bilan et d'analyse sur **20 régions** :

- Un travail spécifique et approfondi dans 5 régions[4], étudiées du point de vue de leurs schémas ainsi que dans les études régionales[5] : Centre-Val de Loire, Pays de la Loire, Bretagne, Haute-Normandie et Nord-Pas de Calais. Ces régions regroupent 17,9 % de la population française[6].
- Une photographie plus générale dans les 15 autres régions, au travers de leur schéma régional MJPM (cf. Annexe B)

De plus, dans l'étude 2016 de l'ANCREAI, des témoignages sur les mesures familiales ont été également recueillis en Ile-de-France et à l'Ile de la Réunion.

Par ailleurs, les différents travaux conduits dans le cadre de ces études et schémas ont porté sur une grande diversité d'acteurs, **représentatifs des interlocuteurs des mesures familiales et/ou de l'ISTF**.

S'il n'est pas possible de quantifier les acteurs impliqués dans la rédaction des schémas, en revanche on sait que **170 « personnes », personnes morales ou personnes physiques, ont été sollicitées sur l'information et le soutien aux tuteurs familiaux, dans le cadre des six études** (par entretien individuel ou questionnaire) **:**

- 47 mandataires en service tutélaire ou services dédiés délivrant l'ISTF (dont 42 ont indiqué informer et soutenir les tuteurs familiaux), sachant qu'un même service a été interrogé à deux reprises (une fois dans le cadre de l'étude régionale et 1 fois dans le cadre de l'étude ANCREAI) ;
- 42 tuteurs familiaux ;
- 31 mandataires individuels (dont 4 exerçant une activité d'ISTF) ;
- 30 professionnels du social / médico-social au contact des familles ;
- 15 professionnels de la Justice ;
- 5 majeurs protégés (bénéficiant d'une mesure gérée par leur famille).

Enfin, dans deux régions, Haute-Normandie et Bretagne, les travaux d'étude ont bénéficié d'un appui des acteurs locaux réunis en groupe de travail :

- En Haute-Normandie, un comité de pilotage de l'étude a été mis en place.
- En Bretagne, un groupe de travail s'est réuni, parallèlement aux autres formes de recueil de l'information (enquêtes, analyse des rapports d'activité des services mandataires proposant des actions d'ISTF et sites internet).

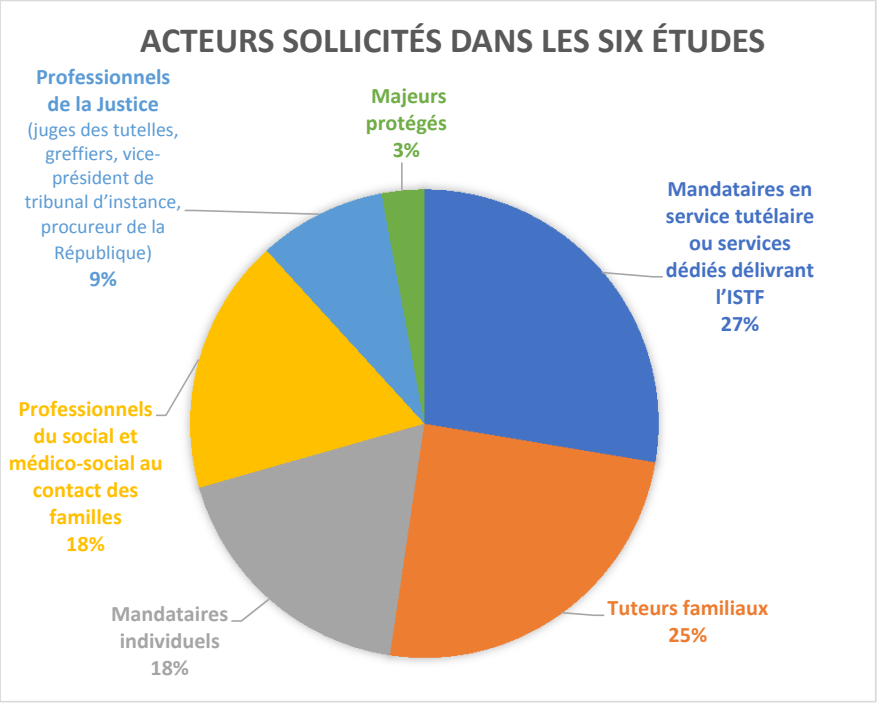
Aussi, sur le plan territorial, comme sur celui des acteurs concernés, nous pouvons estimer que les documents source donnent à la présente étude une photographie à la fois représentative et précise de l'information et du soutien aux tuteurs familiaux en France.

[4] Les enquêtes ont été réalisées avant la mise en œuvre de la réforme territoriale.
[5] Le terme « étude » est utilisé au sens large, tel que défini dans le Larousse : « Ouvrage résultant d'un travail intellectuel de recherche, d'observation, etc » (Larousse.fr, consulté le 14/02/17)
[6] Source : Insee, « Population légale 2014 » (Insee.fr, consulté le 14/03/17)

Encadré 1 : Répartition des 170 acteurs mobilisés dans les six études citées précédemment selon le mode de recueil d'information.

Des informations ont été recueillies par **questionnaire** auprès de 96 personnes physiques ou morales :
- 28 services tutélaires
- 30 professionnels du social et médico-social au contact de familles
- 30 mandataires exerçant à titre individuel
- 7 juges des tutelles
- 1 dispositif départemental d'ISTF

Des informations ont été recueillies lors **d'entretiens** auprès de 66 personnes :
- 42 tuteurs familiaux
- 5 majeurs protégés
- 8 professionnels de la Justice (juges des tutelles, greffiers, vice-président de tribunal d'instance, procureur de la République)
- 19 personnes et services délivrant de l'information et soutien aux tuteurs familiaux
- 1 association de mandataires individuels
- 1 dispositif départemental d'ISTF (le même que par questionnaire).



II. Des besoins d'aide et d'information accrus et pluriels

L'ensemble des documents source font état, de manière explicite ou implicite, de la nécessité de développer l'ISTF. L'accroissement des demandes d'information et de soutien de la part des familles est une réalité sur tous les territoires. Cette tendance ne peut que se poursuivre au regard d'une augmentation continue du nombre de mesures de protection juridique en France et du souhait des pouvoirs publics de voire croître la part des mesures confiées aux familles.

A. Une augmentation des demandes

Dans les schémas régionaux comme dans les études, les services constatent une tendance à la hausse des sollicitations au titre de l'information et du soutien aux tuteurs familiaux :

- En région Pays de la Loire, le nombre de contacts téléphonique/mail a augmenté de 22% entre 2013 et 2014.
- En région Nord-Pas de Calais, le rapport d'activité 2015 du service régional d'ISTF fait part d'une augmentation de 20% des contacts téléphoniques par rapport à 2014.
- Dans les schémas régionaux du Languedoc-Roussillon, de Poitou-Charentes et de Provence Alpes Côte d'Azur, il est pointé une demande importante d'informations de la part des tuteurs familiaux mais également une augmentation des sollicitations pour les aider dans les actes techniques à réaliser (sans pour autant que des statistiques soient fournis).

B. Une activité plébiscitée

Trois études régionales soulèvent la question de la satisfaction des familles faisant appel aux services d'information et de soutien aux tuteurs familiaux. Cependant, peu d'outils de recueil semblent être mis en place pour mesurer cette satisfaction, en raison d'une part du faible niveau de ressources humaines affectées à cette mission[7] et d'autre part, de l'anonymat des utilisateurs du service qui rend très difficile toute enquête a posteriori.

Quand les familles ont été consultées, elles ont le plus souvent exprimé une satisfaction, voire une grande satisfaction sur les informations et les conseils fournis, ainsi que sur l'accueil qu'il leur a été réservé.

- En ex-Nord-Pas de Calais, sur les 17 entretiens téléphoniques réalisés, 16 personnes sont satisfaites de leur rencontre au SRISTF.
- En Loire-Atlantique, une enquête de satisfaction menée en 2014 indique que *« le fonctionnement est très globalement satisfaisant ».*
- En ex-Haute-Normandie, les 8 tuteurs consultés font part *« d'un fort niveau de satisfaction quant au service rendu par le dispositif de soutien : disponibilité, écoute, réactivité et efficience des réponses. »*

[7] 0,45 ETP en moyenne par service indiquant proposer de l'ISTF. Etude DGCS 2016.

C. Les besoins en amont de la mise en place de mesure de protection

Contrairement à ce que son appellation pourrait suggérer, « l'information et le soutien aux tuteurs familiaux » n'est pas dispensé uniquement à des familles qui exercent une mesure de protection. Comme le précise l'article L215-4 du Code de l'action sociale et des familles, il s'adresse aux « personnes **appelées à exercer** ou exerçant une mesure de protection juridique […] ». La précision « appelées à exercer » est d'autant plus importante que l'on constate, comme l'avait envisagé le législateur, que **les familles ont besoin d'information** en amont de la mise en place de la mesure de protection.

Si les familles sont dans une posture d'anticipation de la vulnérabilité de leur proche, elles cherchent à identifier les alternatives aux mesures de protection, comprendre les mesures de protection et leurs implications pour la famille et pour le majeur vulnérable.

Grâce à l'information et au conseil qu'elles reçoivent, les familles réussissent à caractériser la nécessité de la protection. Elles peuvent envisager (ou non) des alternatives à une mesure de protection et peuvent se projeter (ou non) dans le rôle de tuteur familial, en toute connaissance de cause (coût de la mesure etc…)

> *« Plusieurs familles sont également revenues sur le manque d'information sur l'engagement que constitue l'exercice de la mesure et l'ensemble de ses obligations. La crainte de ne pas avoir fait les choses dans les règles et d'être mis en difficulté lorsqu'elles devront rendre des comptes au juge des tutelles est exprimé » (Etude ANCREAI p26)*

Si le besoin de protection est avéré (du point de vue des familles et/ou après avis de professionnels qui participent aux soins et/ou à l'accompagnement de leur proche), **les familles cherchent des informations sur les types de mesures et sur la procédure concrète de demande de protection** (liste des médecins habilités, coordonnées des tribunaux d'instance, requête, etc.).

> *« Le besoin d'information porte dans un premier temps sur la connaissance des mesures (les différences entre les types de mesure, ce qu'elles impliquent en terme de droits et d'obligations….) et de la procédure de mise sous protection. » (Etude CREAI Normandie, p17)*

Grâce à l'information et aux conseils qu'elles reçoivent, **les familles gagnent du temps et les demandes déposées auprès du tribunal d'instance sont plus complètes**.

> *« Une greffière déclare d'ailleurs observer une évolution positive de la présentation des requêtes et des comptes de gestion » (CREAI Normandie, p20).*

Les demandes en amont représentent d'importantes sollicitations. En Seine-Maritime où le dispositif existe depuis de nombreuses années, les demandes avant la désignation représentent 32% des demandes des familles *(Etude CREAI Normandie, p17).*

D. Les besoins au démarrage de la mesure de protection

C'est au début de la mise en place de la mesure de protection que les besoins s'avèrent les plus importants. Les familles ont à la fois un **besoin d'information, d'aide technique et un besoin de réassurance**.

Dans un premier temps, elles ont **besoin de mieux comprendre et cerner la mesure qui leur est confiée,** en particulier lorsque les familles n'ont pas eu recours à l'ISTF en amont. L'ISTF vient alors répondre aux questions suivantes : *En quoi consiste une mesure de tutelle ou de*

curatelle et qu'est-ce que cela implique pour le majeur protégé et son mandataire familial ? Quelles spécificités entre une mesure aux biens et/ou à la personne ? Quelles sont les obligations et les droits des tuteurs/curateurs ? Quels sont les droits du majeur qu'elles protègent ? Quelles relations juges/tuteurs ?

> *« C'était la première fois que j'étais nommée tutrice, j'avais besoin de savoir comment gérer, avoir des explications sur ce qu'on a droit de faire, de ne pas faire » « c'est la première fois que j'ai à faire avec ça, me diriger un peu » (Etude CREAI Nord-Pas de Calais, p11)*

Une fois ces repères mis en place, les familles ont **besoin d'une aide technique** dans la mise en place de la mesure. **Le service d'ISTF aiguille les familles dans les démarches administratives liées à l'ouverture de la mesure** pour réaliser l'inventaire de patrimoine, mettre en place les outils de gestion financière avec les organismes bancaires, ou encore mettre en œuvre la mesure auprès des services publics.

Dans le cadre de ces échanges portant sur le processus de mise en place de la mesure et de l'aide à l'appropriation de ce nouveau rôle**, l'ISTF répond également à un besoin d'écoute et de réassurance** de la part des familles. Ce besoin est d'autant plus grand que le tuteur familial **se sent souvent isolé** dans l'exercice de cette nouvelle fonction et craint de porter préjudice à son proche s'il n'est à la hauteur des missions qui lui ont été confiées. Les familles tutrices évoquent ainsi souvent **« le poids de la responsabilité »** qui leur incombe.

> *« […] on peut constater que le fait de disposer d'interlocuteurs compétents pouvant délivrer des informations claires et des conseils avisés contribue très largement à **rassurer ces tuteurs familiaux** et leur permet de mieux comprendre et vivre l'exercice d'une mesure de protection. » (Etude CREAI Nord-Pas de Calais, p17)*
>
> *« Au cours des entretiens il a été souligné **le besoin d'écoute** de certains tuteurs familiaux (le **poids de la mesure**, les conflits familiaux, **le sentiment d'une forme d'isolement** dans la gestion de cette mission… » (Etude CREAI Pays de la Loire, p13)*
>
> *« **j'avais peur de mal faire** » « c'est bien de pouvoir parler à quelqu'un de confiance et qui a l'habitude » « **on avait le moral à zéro**, ça nous a remonté un petit peu » (Etude CREAI Nord-Pas de Calais, p12-13)*
>
> *« Les mandataires judiciaires sont amenés à **rassurer le tuteur familial** qui serait confronté à des interrogations, visant notamment à savoir quel type d'information est à communiquer au juge des tutelles et **quelle est la posture à adopter** en tant que tuteur familial vis-à-vis des juges des tutelles et plus largement, quels sont les droits et les obligations des tuteurs familiaux. » (CREAI Centre-Val de Loire, p18)*
>
> *« Des familles ont besoin **d'être rassurées au regard de la responsabilité et de la charge** que représente la mesure. Certaines familles n'acceptent la charge que si elles savent qu'elles savent qu'elles peuvent être soutenues » (point de vue des juges des tutelles, Etude CREAI Pays de la Loire, p25)*

E. Les besoins en cours de mesure

Les tuteurs et curateurs familiaux continuent à avoir besoin d'information et de soutien tout au long de l'exercice de la mesure.

La réalisation du **compte-rendu annuel de gestion** s'avère particulièrement complexe pour les familles, surtout la première année. Les services d'ISTF ont généralement des pics d'activité dans les premiers mois de l'année, période durant laquelle les familles doivent envoyer le compte-rendu de gestion au magistrat.

Les familles font également appel aux services d'information et de conseil pour la **rédaction de requêtes** auprès du juge des tutelles (vente d'un bien etc…)

> *« La charge liée à l'exercice de la mesure est souvent importante, en particulier le travail comptable et la gestion budgétaire qui peuvent entrainer un bouleversement de la vie quotidienne du tuteur familial : 'Ça me prend un mi-temps de m'occuper des affaires de mon père, encore maintenant » (Etude ANCREAI p.25)*

Au cours des entretiens, les mandataires identifient souvent un **besoin d'orientation pour permettre l'accès au droit des majeurs protégés.** Les familles méconnaissent souvent les possibilités d'aide pour leur proche. Forts de leur expérience de MJPM, **ils aiguillent les familles vers les dispositifs sociaux, médico-sociaux et de soins**.

> *« Au cours des entretiens, il est fréquent qu'au-delà de la question initiale, **d'autres besoins soient identifiés**, notamment sur la connaissance **des droits** ou le besoin d'être guidé. En fonction de la nature des demandes, les professionnels ont aussi la possibilité de réorienter la personne vers des interlocuteurs spécialisés, **vers un service juridique ou un service social** par exemple. »* (Etude CREAI Normandie, p.21)
>
> *« Les tuteurs familiaux sont également amenés à solliciter les mandataires judiciaires pour **trouver un établissement médico-social ou social** pouvant accueillir le majeur protégé et se tournent vers eux afin de connaître les démarches précises à effectuer. »* (Etude CREAI Centre-Val de Loire, p.18)

Les professionnels qui délivrent l'information et le soutien identifient également souvent un **besoin de soutien psychologique** et, dans certaines situations, un **besoin de médiation familiale**, parmi les tuteurs familiaux qu'ils rencontrent. Ces besoins ont été relayés à plusieurs reprises dans les études des CREAI. Des réponses existent sur les territoires mais sont bien souvent insuffisamment repérés par les services mandataires (cf. focus page suivante).

> *« Les services ne disposent pas de **compétences en psychologie** mais les personnes qui en font la demande peuvent être adressées à un service mandataire qui dispose de ce type de professionnel. »* (Etude ANCREAI, p18)
>
> *« L'exercice de certaines mesures est traversé par des tensions, **des conflits familiaux** qui représentent une charge mentale forte pour les tuteurs familiaux. Il pourrait être utile de proposer un accueil spécifique pour ce type de situations, **un espace de triangulation**, d'intermédiaire dans les conflits familiaux liés à l'exercice d'une mesure. Ce lieu pourrait également, dans le même esprit, représenter un espace d'aide à la décision pour des personnes qui sont par exemple prises dans des conflits de loyauté (sollicitées par les parents pour prendre le relais de la mesure pour un membre de la fratrie alors qu'elles ne le souhaitent pas, etc.). Il faudrait étudier l'opportunité pour le SRISTF d'orienter les personnes et les familles vers **les services de médiation familiale de droit commun existant** dans la région. »* (Etude CREAI Nord-Pas de Calais, p47)

F. Les besoins en « fin » de mesure

Les familles sollicitent l'ISTF pour des **conseils lorsqu'il y a une évolution de la situation du majeur protégé ou du tuteur familial lui-même.**

Il existe deux cas de figure : soit la famille exprime elle-même le besoin de faire évoluer la mesure (mainlevée, transfert), soit c'est le professionnel de l'ISTF qui identifie ce besoin. Dans les deux cas, le rôle de l'ISTF est de renseigner la famille et de l'accompagner dans son processus réflexif pour envisager des alternatives à la situation actuelle, les possibles relais,

et notamment de confier tout ou partie de l'exercice de la mesure à un autre proche ou à un professionnel (en conservant éventuellement soit la gestion de la mesure sur la protection à la personne ou soit sur la protection aux biens). Les familles ont besoin d'être accompagnées dans cette transition qu'elles peuvent vivre comme un abandon de leur proche. Ce désengagement du tuteur familial est notamment souvent lié à son propre vieillissement.

> *« Il pourrait par contre **sensibiliser aux relais possibles**, aux conditions d'exercice des mandataires professionnels, à la possibilité de **distinguer tutelle aux biens et tutelle à la personne**, afin de permettre à ces tuteurs familiaux de se projeter dans d'autres possibilités et de se déculpabiliser ». (Etude CREAI Nord-Pas de Calais, p16)*
>
> *« en cas de **vieillissement des tuteurs familiaux** » « Les mandataires judiciaires peuvent être amenés à accueillir les tuteurs familiaux qui se posent des questions sur l'éventuelle reprise d'une mesure de protection par un tiers » (Etude CREAI Centre-Val de Loire, p27)*

FOCUS : DE L'ECOUTE A L'ORIENTATION VERS DES DISPOSITFS DEDIES

Si la qualité d'écoute fait partie des compétences attendues des professionnels qui délivrent l'ISTF, en revanche, la réponse aux besoins de soutien psychologique et de médiation familiale fait appel à des compétences particulières.

Soutien psychologique

La mise en place d'actions collectives réunissant des tuteurs familiaux permettrait des échanges entre pairs, bénéfiques en termes de soutien (sur le principe de la pair-aidance). On peut citer par exemple les ateliers entre pairs mis en place en février 2017 par l'UDAF de la Lozère.

Par ailleurs, les services d'ISTF pourraient orienter vers les dispositifs qui contribuent à des actions d'aide aux aidants, notamment dans le cadre des situations de handicap ou de perte d'autonomie. Selon les territoires, les acteurs de l'aide aux aidants varient : CLIC, maison des aidants, etc. *(Cf. Recommandation de l'ANESM concernant le soutien des aidants non professionnels)*. Des associations de représentants de familles de personnes présentant certaines pathologies, déficiences ou handicaps mettent aussi en place des groupes de parole : UNAFAM, ADAPEI, France Alzheimer, Autisme France, associations s'adressant à des personnes atteintes de certaines maladies ou handicaps rares, etc.

Médiation familiale

Les situations de tension ou conflits familiaux étant récurrentes, il serait nécessaire d'orienter les personnes sur les actions de médiation familiale disponibles sur chaque territoire. Dans la Sarthe, le service d'ISTF de l'UDAF oriente, si nécessaire, les tuteurs familiaux vers un dispositif de médiation familiale intergénérationnelle (également géré par l'UDAF 72). Dans le cadre du renforcement de son activité ISTF en 2017, l'UDAF de Vendée a pour projet de mettre en place en des actions de médiation intergénérationnelle à raison de 3H/mois et des groupes de paroles à destination des familles avec des interventions en binôme (un intervenant ISTF et un psychologue vacataire).

Aussi, des articulations sont certainement à trouver entre le schéma régional MJPM et les schémas départementaux des services aux familles (dont relève l'offre de médiation familiale), réalisés sous l'autorité des Préfets de département, et qui sont issus d'un diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs de la politique familiale (Cf. CIRCULAIRE N°DGCS/SD2C/2015/8 du 22 janvier 2015).

III. Etat des lieux de l'organisation

Les analyses comparées des cinq études régionales et des vingt schémas régionaux mettent en lumière une **grande hétérogénéité en termes d'organisation** de l'information et du soutien aux tuteurs familiaux. Les choix opérés dans le cadre des politiques régionales en matière d'ISTF se donnent à voir dans :

- la date de création des services (située avant ou après la réforme de la protection des majeurs en 2007) ;
- le nombre de services tutélaires mobilisés sur un même département ;
- la mutualisation (ou non) des services d'un même département pour délivrer l'information aux tuteurs familiaux ;
- la création (ou non) d'un dispositif dédié à l'information aux tuteurs familiaux ;
- les types de conventionnement entre les services et/ou entre les services et leur(s) financeurs(s).

Le tableau ci-après donne des repères sur l'organisation de l'information et du soutien aux tuteurs familiaux dans les 19 départements concernés par les 5 études régionales.

A. La mobilisation des mandataires professionnels

Dans les départements étudiés dans le cadre des études régionales prises en compte dans ce présent rapport, **ce sont quasi-uniquement des services tutélaires qui sont mobilisés** pour délivrer l'information et le soutien aux tuteurs familiaux.

L'implication de mandataires exerçant à titre individuel ou comme préposé d'établissement semble donc marginale :

- Dans l'étude du CREAI Centre-Val-de-Loire, trois mandataires individuels témoignent délivrer une information et un soutien aux tuteurs familiaux, sans être agréés par le Préfet pour cette mission. Cette pratique fait écho à un projet en cours à l'échelle régionale. Ce sont les mandataires individuels du Loiret, puis ceux de l'ensemble de la région, réunis en association, qui portent un projet de développement de l'ISTF. Un premier projet a été déposé auprès du procureur en 2012. Ce projet a la particularité d'être une réponse à « *une attente forte des Juges des différentes juridictions de la Région Centre exprimée de façon récurrente »*[8]. Ce projet vise à compléter l'offre proposée par les services, insuffisante pour couvrir les besoins.
- Dans l'étude ANCREAI (2016) qui comprenait le département de la Réunion, il est apparu que le seul mandataire existant (gérant 150 mesures) remplissait également une mission d'information et de soutien aux tuteurs familiaux depuis 2011 (permanence physique tous les samedis matin et un vendredi par mois sur rendez-vous ou par téléphone), sans disposer de financement dédié.
- Le schéma régional d'Occitanie indique que *« L'association des mandataires judiciaires individuels de l'Hérault (AMJI) propose sur son site Internet une offre de conseil et d'accompagnement aux tuteurs familiaux ainsi que des modules de formation spécifiques ».* (Schéma p27)

[8] source : présentation de l'association, mai 2014

- Hors des territoires étudiés, le réseau des CREAI a permis également de repérer en Gironde une association composée de trois mandataires individuels proposant des actions d'ISTF. « SIT 33 » a été créé *« en relation constante avec les quatre juges des tutelles de Bordeaux et en parfaite intelligence »*[9].

Il est intéressant de noter que dans les régions ex-Nord-Pas de Calais et Pays de la Loire, où l'ISTF est bien organisée, les chambres régionales des mandataires individuels n'interviennent pas pour autant dans l'ISTF. L'implication des mandataires individuels semble donc être le résultat de contextes locaux où l'ISTF a été peu développé par les services tutélaires.

Enfin, le schéma de la région Bourgogne mentionne un projet de rassembler l'ensemble des professionnels (services, individuels et préposés) dans l'Yonne pour délivrer une information et un soutien aux tuteurs familiaux.

	TYPE D'ORGANISATION				
DEPARTEMENT	**DATE DEBUT**	**NB DE SERVICES MANDATAIRES MOBILISES**	**DISPOSITIF/SERVICE DEDIE**	**AUTRE**	**CONVENTIONNEMENT financeur ⇔ services services ⇔ services**
Pays de la Loire					
Loire-Atlantique (44)	n.c.	2 - mutualisé	oui		Charte partenariale régionale entre les services, les DDCS et la DRJSCS. (depuis avril 2014)
Maine-et-Loire (49)	n.c.	1			
Sarthe (72)	n.c.	1			
Vendée (85)	n.c.	1			
Mayenne (53)	n.c.	2 - mutualisé			
Ex-Haute-Normandie					
Seine-Maritime (76)	2002	4 - mutualisé			n.c.
Eure (27)	2013	5 mutualisé		Coordonné par le Conseil Départemental de l'Accès au Droit (CDAD)	Convention entre les services et le conseil départemental de l'accès au droit
Centre-Val de Loire					
Cher (18) *Eure-et-Loir (28)* *Indre (36)* *Indre-et-Loire (37)* *Loir-et-Cher (41)* *Loiret (45)*	n.c.	8 non mutualisé		3 mandataires individuels mobilisés	Conventions d'objectifs UDAF, URAF et UNAF pour les UDAF
Ex-Nord-Pas de Calais					
Nord (59) *Pas-de-Calais (62)*	2012	9	oui Coordonné par l'UDAF 59*	UDAF 59 UDAF 62	Conventions de partenariats entre le service et les services mandataires * Conventions de subvention (entre la DRJSCS et l'UDAF du Nord, et entre le service et le CDAD) *
Bretagne					
Côtes d'Armor (22)	n.c.	3 - mutualisé			Cahier des charges régional en cours d'élaboration
Finistère (29)	n.c.	2 (secteurs nord et sud) non mutualisé			
Ille-et-Vilaine (35)	n.c.	2	oui	Autres partenaires impliqués	
Morbihan (56)	n.c.	1			

Légende : n.c. : non communiqué / * Source : rapport d'activité 2015 du service régional

[9] Source : La lettre de la Caisse d'Epargne aux représentants des tutelles familiaux et aux mandataires judiciaires, sept-oct 2012.

B. Une organisation à l'échelle départementale

Du point de vue de l'organisation de l'information et du soutien aux tuteurs familiaux, on constate que **c'est l'échelon départemental qui a majoritairement été choisi.** L'organisation est départementale dans 17 des 19 départements étudiés par les CREAI.

Deux territoires ont choisi une autre organisation. La région Nord-Pas de Calais a choisi l'échelon régional[10]. Le Finistère a organisé l'ISTF en deux secteurs géographiques (nord et sud), portés par deux associations tutélaires distinctes[11].

C. Différents modèles de coordination

Parmi les 19 départements, le nombre de services tutélaires participant à l'IST varie :

- Dans 10 départements, plusieurs services tutélaires y participent. De 2 et 9 services sont mobilisés.
- Dans 9 départements, un seul service tutélaire y participe (Sarthe, Vendée, Maine-et-Loire, Morbihan, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret).

Dans ces 19 départements, **la coordination est majoritairement assurée par les services tutélaires eux-mêmes**, à l'exception de l'Eure où elle est assurée par le Conseil Départemental de l'Accès au Droit.

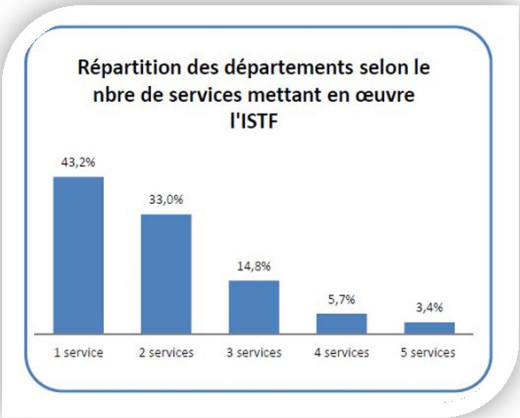
Seul le département d'Ille-et-Vilaine et la région ex-Nord-Pas de Calais ont constitué un « dispositif » ou « service » dédié, qui ont tous les deux la particularité de ne pas exercer la fonction de service tutélaire. En Ille-et-Vilaine, ceci s'explique par l'historique : le soutien aux tuteurs familiaux s'est organisé à partir de 1991 et les différents services et associations impliquées se sont constitués en une association spécifique en 2003. En Nord-Pas de Calais, il s'agissait d'une volonté de la DRJSCS de mettre en place, dans le cadre du schéma régional, un dispositif régional à titre expérimental. Le dispositif est porté par l'UDAF du Nord, qui depuis 2009 s'était déjà inscrit dans une convention d'objectifs avec l'UNAF.

La région Pays de la Loire a pour originalité d'avoir élaboré et mis en place depuis avril 2014 **une charte partenariale régionale** avec les différents services mandataires proposant des actions d'ISTF, de façon à couvrir les besoins sur tout le territoire régional et d'harmoniser les pratiques d'accompagnement. Dans chacun des départements de cette région, un ou plusieurs services mandataires se sont organisés en « dispositif départemental » et ont ainsi signé cette charte avec sa DDCS et la DRJSCS. Un financement départemental forfaitaire a été versé à chacun de ces dispositifs.

Selon l'enquête DGCS 2016, 50 départements sur 88 ont au moins 2 services tutélaires mobilisés sur des missions d'ISTF (soit 57% des départements délivrant l'ISTF).

[10] Depuis février 2017, et suite à la réforme territoriale, l'information aux tuteurs familiaux est également organisée à l'échelle départementale, avec une coordination pour le Nord et une autre pour le Pas de Calais.
[11] Dans la Manche, les deux services tutélaires proposent de l'ISTF, sans mutualisation (cf schéma).

GRAND ANGLE NATIONAL (Source : DGCS)



D. Un maillage territorial assuré

Quelle que soit l'échelle choisie, aucun rapport ne fait part de difficulté à couvrir le territoire afin d'assurer une proximité géographique avec les tuteurs familiaux.

Cependant, sont évoqués des initiatives prises sur certains territoires par les services eux-mêmes afin d'ajuster les réponses aux besoins de proximité :

- Les lieux d'implantation des permanences peuvent évoluer en fonction de leur fréquentation ;
- A titre exceptionnel, des rendez-vous au domicile du tuteur familial sont proposés (notamment en Mayenne, Finistère et Eure).

Si le maillage territorial ne semble donc pas présenter de difficulté majeure pour permettre aux tuteurs familiaux de bénéficier d'un entretien en face à face, en revanche, la visibilité de l'existence de tels services n'est pas toujours assurée, dans les territoires ruraux.

Ainsi, en Haute-Normandie, les services mandataires ont pointé une nécessaire vigilance sur la diffusion de l'information concernant les permanences auprès des tuteurs familiaux habitant des zones rurales. De même, en Bretagne, lors de la consultation des juges, un questionnaire fait état de *« difficultés dans les zones rurales pour des personnes ayant peu l'habitude d'internet et de l'informatique et ayant du mal à se déplacer ».*

E. Un financement de l'activité très inégal

Le sujet du financement de l'ISTF est principalement abordé dans les études régionales. Le **tableau ci-après** présente les moyens mobilisés en ressources humaines et les enveloppes financières dédiées à l'ISTF, par département ou par région (selon les données disponibles).

Sur les 20 régions étudiées, les financements de l'Etat s'avèrent très variables, en montant et en nature. Ainsi, **11 régions font état de financements de l'Etat pour l'ISTF,** tandis que pour les 9 autres régions aucun budget de la DRJSCS n'est fléché spécifiquement sur ces actions.

Parmi les sept régions pour lesquelles un budget est dédié à l'ISTF, des précisions sont apportées pour quatre d'entre elles. Ainsi, en Bretagne et en Languedoc-Roussillon, une somme est attribuée dans le cadre de la dotation globale de fonctionnement. En Nord-Pas de Calais, une subvention est versée au service régional dédié à la coordination de l'activité. Chaque service tutélaire qui y participe reçoit également un financement via la dotation globale de fonctionnement. En Pays de la Loire, une somme identique est attribuée pour chaque département, quelle que soit la densité démographique ou le nombre de tuteurs familiaux. Dans les départements où deux services participent à l'activité, une convention les unit et partage en deux le budget.

DEPARTEMENT	RESSOURCES HUMAINES AFFECTEES (EN ETP)	TYPE DE FINANCEMENT			
		ETAT	COLLECTIVITES TERRITORIALES	PARTICIPATION DES FAMILLES	AUTRE
Pays de la Loire					
Loire-Atlantique (44)	0,9	oui			
Maine-et-Loire (49)	1,2	oui	oui	Oui	
Sarthe (72)	0,5	oui			
Vendée (85)	1,5	oui	oui		
Mayenne (53)	0,5	oui	oui		
Ex-Haute-Normandie					
Seine-Maritime (76)	n.c.	oui (dans budget de fonctionnement des services)	n.c.	n.c.	n.c.
Eure (27)	n.c.	oui (dans budget de fonctionnement des services)	n.c.	n.c.	n.c.
Centre-Val de Loire					
Cher (18) Eure-et-Loir (28) Indre (36) Indre-et-Loire (37) Loir-et-Cher (41) Loiret (45)	< 0,5 ETP par service mandataire				Pour les UDAF, coût supporté par les conventions d'objectifs UDAF, URAF et UNAF Pour les autres, sur les émoluments exceptionnels non dédiés à cette activité
Ex-Nord-Pas de Calais					
Nord (59) Pas-de-Calais (62)	0,5 ETP coordination 0,5 ETP secrétariat *	Oui (DRJSCS et CDAD 59)			Participation des deux UDAF dans le cadre de la convention d'objectifs signée avec l'UNAF.
Bretagne					
Côtes d'Armor (22)	n.c.	Oui **	n.c.	n.c.	n.c.
Finistère (29)	n.c.	Oui **	n.c.	n.c.	n.c.
Ille-et-Vilaine (35)	0,88	Oui **	oui	n.c.	Oui **
Morbihan (56)	n.c.	Oui **	n.c.	n.c.	n.c.

Légende : n.c. : non communiqué * Source : rapport d'activité 2015 du service régional ** Source : schéma régional MJPM 2015-2020

Les actions d'information et de soutien aux tuteurs familiaux font rarement l'objet de co-financements.

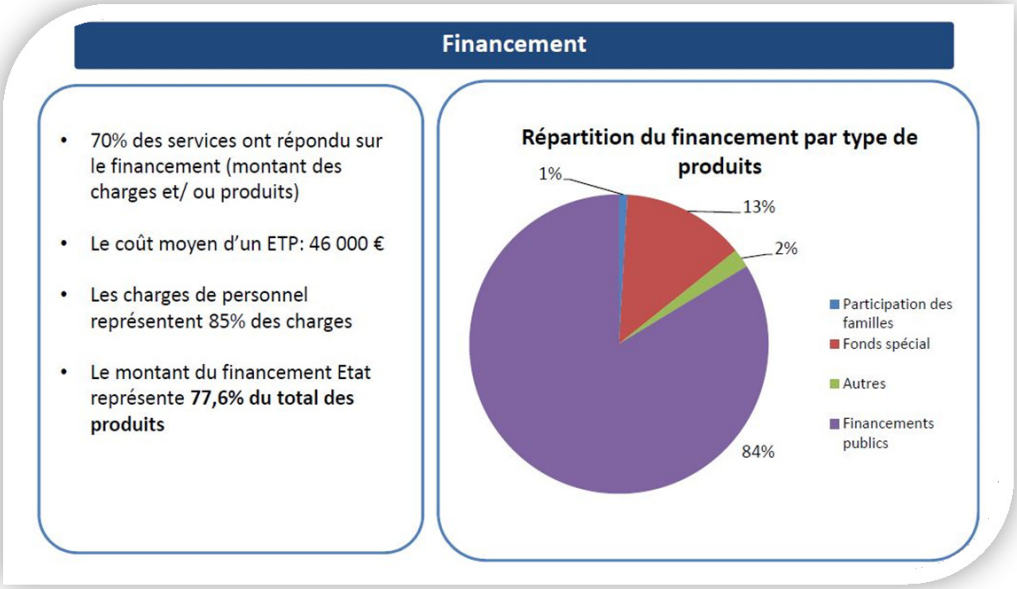
Cependant, **dans 4 départements sur 19, des collectivités territoriales cofinancent l'activité** (Maine-et-Loire, Vendée, Mayenne et Ille-et-Vilaine)

Dans le Maine-et-Loire et la Vienne, les familles participent au financement de l'ISTF avec une participation financière pour certains types d'aide. Dans le Maine-et-Loire, les familles versent une cotisation annuelle et paient un forfait pour le compte de gestion. Cette pratique est historique : elle date de la création de l'activité en Maine-et-Loire, antérieure au décret sur l'ISTF. **Cette pratique fait débat en région** Pays de la Loire[12]. Dans tous les autres départements (des études régionales), la gratuité est instaurée.

Pour le service régional Nord-Pas de Calais, ainsi que pour de nombreux services tutélaires portés par des UDAF, un **co-financement est assuré dans le cadre d'une convention d'objectifs passée entre les UDAF et l'UNAF**[13].

En Nord-Pas de Calais, le service dédié reçoit une subvention du Conseil Départemental d'Accès au Droit du Nord (pour l'année 2015).

GRAND ANGLE NATIONAL (Source : DGCS)



NB : « Fonds spécial » fait référence au financement versé par l'UNAF aux UDAF pour leur action en faveur des familles. Ce financement est une aide au démarrage et n'a pas vocation à être pérennisé.

[12] Il est à noter que cette participation des familles n'existe plus en Maine-et-Loire. Le service est gratuit depuis le 1er juillet 2017 afin de se conformer aux critères de recevabilité fixés par la DGCS pour obtenir un financement public.

[13] Il est à noter que pour le Nord-Pas de Calais, ce financement n'est pas renouvelé en 2017. Il serait désormais accessible uniquement pour les créations d'activité d'ISTF.

F. Des modes d'intervention individuels et collectifs complémentaires

Dans la majorité des 19 départements, l'information et le soutien aux tuteurs familiaux reposent quasiment toujours sur l'association de **deux modes d'intervention : action collective** et **action individuelle.**

Seuls certains départements du Centre-Val de Loire, où il n'y a pas de financement dédié à l'activité, ont fait le choix d'un seul mode d'intervention.

En Loire-Atlantique comme dans le Maine-et-Loire, les deux modes d'intervention existent mais l'un en particulier a été favorisé. Cette option prise est certainement liée aux contraintes économiques. Ainsi, en Loire-Atlantique, l'information est majoritairement collective, en raison d'un budget plus restreint que ses départements voisins au regard de la démographie. Dans le Maine-et-Loire, c'est l'information individuelle qui est particulièrement développée, sachant qu'il est demandé aux familles une participation financière.

L'action individuelle

L'action individuelle permet de délivrer une information personnalisée, et donc de donner des conseils précis qui prennent en compte les spécificités de la situation présentée et de s'adresser à un ou plusieurs membres d'une même famille. Cette individualisation de la réponse met le mandataire judiciaire davantage dans une posture de conseil (que d'informateur) et permet des échanges dans un cadre qui garantit la confidentialité.

Cette action individuelle peut prendre plusieurs formes :

- rencontres physiques, à l'occasion de permanences sur rendez-vous ou de permanences sans rendez-vous ;
- entretiens téléphoniques, sur les horaires d'ouverture du service ou sur rendez-vous ;
- voie électronique : email.

L'information collective

L'action collective a pour avantage de délivrer une information à un grand nombre d'interlocuteurs à la fois, ce qui est particulièrement adapté pour transmettre des informations générales sur les prestations que peuvent proposer les services (et notamment les modalités pratiques) ou pour traiter de thématiques récurrentes (compte de gestion, inventaire, etc.) ou encore pour informer sur les droits des majeurs protégés et les alternatives aux mesures de protection (ex : mandat de protection future).

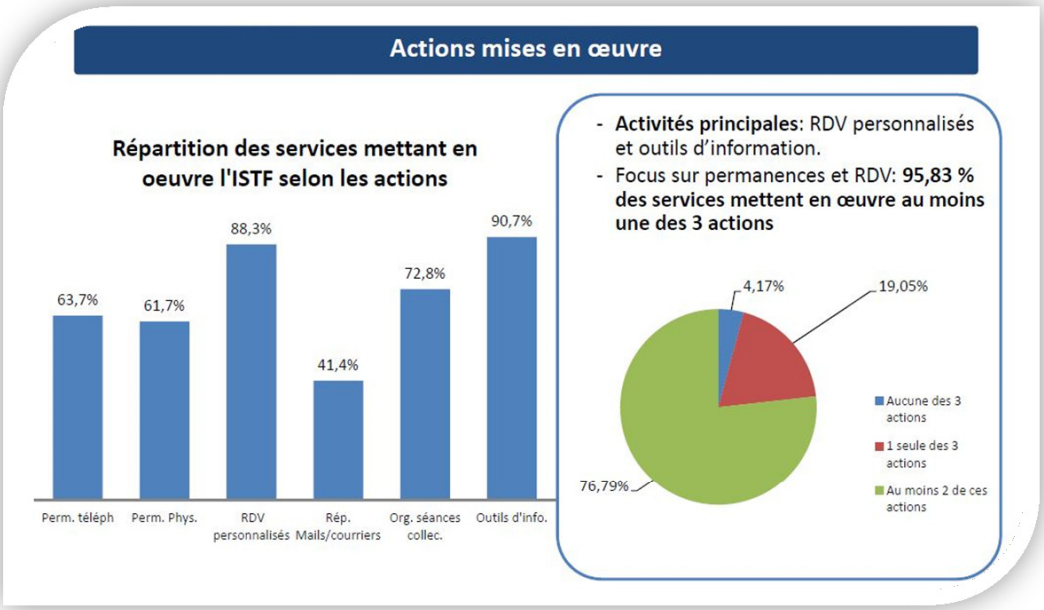
Ces temps collectifs peuvent s'avérer très efficaces mais ne permettent pas de répondre à toutes les questions spécifiques posées par une situation donnée ; les échanges doivent pouvoir être poursuivis de manière individuelle.

Ces actions collectives peuvent viser plusieurs publics-cibles :

- tuteurs familiaux exerçant une mesure *(Exemple : Centre-Val de Loire, Lorraine, Pays de la Loire, Poitou-Charentes) ;*

- familles de personnes en situation de vulnérabilité se questionnant sur les mesures de protection *(Exemple : Nord-Pas de Calais) ;*
- professionnels qui accompagnent les publics et partenaires institutionnels *(Exemple : Pays de la Loire).*

GRAND ANGLE NATIONAL (Source : DGCS)



• **Séances d'information collectives:** 72,8 % des services mettant en œuvre l'ISTF organisent des séances collectives d'information

• 586 séances ont été organisées en 2015 soit **5 en moyenne par service**
• Le nombre moyen de participants par séance est de **25**

G. La mise à disposition de supports techniques

Dans les régions Bretagne, Haute-Normandie, Nord-Pas de Calais, Centre-Val de Loire, Pays de la Loire et Lorraine, l'ensemble des praticiens de l'information et soutien aux tuteurs familiaux ont conçu et/ou diffusent des supports techniques aux familles.

Ces supports techniques sont envisagés **en complément de l'information délivrée en face à face.** Ils ont pour objectif de permettre aux tuteurs familiaux de s'approprier les éléments échangés à l'oral et de pouvoir être réutilisés a posteriori, à leur domicile.

Ces supports délivrent des informations de nature différente :

- Supports à visée éducative (Ex : guide du tuteur familial réalisé par l'UNAF, fiches sur les types de mesures de protection juridique) ;
- Supports à visée méthodologique (Ex : notice pour réaliser un compte de gestion) ;
- Supports à visée de facilitation technique (Ex : modèles de requête, de budget, de compte rendu de gestion, d'inventaire).

L'analyse des différents documents source montrent que les modes de distribution de ces supports techniques varient d'une région à une autre. Ainsi, ils peuvent être transmis :

- par différents interlocuteurs (par les mandataires assurant l'ISTF et/ou par le tribunal) ;
- par divers moyens (en mains propres, par email, en libre accès sur un site internet – des services dédiés ou mandataires, des DRJSCS) ;
- dans des cadres différents (actions collectives ou individuelles).

H. Des partenariats privilégiés avec la justice

Si les canaux de diffusion de l'information pour donner une visibilité aux actions d'ISTF sont variés selon les départements (réseaux partenariaux des services tutélaires, presse locale), **la diffusion par les tribunaux d'instance s'avère déterminante pour faire connaitre l'activité dans tous les territoires**. Les études régionales auprès des tuteurs familiaux révèlent que ceux-ci ont majoritairement pris connaissance du dispositif par les tribunaux :

- Dans les Pays de la Loire, les tuteurs familiaux cherchant des informations et des conseils sur la gestion de la mesure de protection sont *« en général informés de l'existence du dispositif par les tribunaux »* (à l'exception de la Vendée qui dispose de canaux de diffusion de l'information plus variés).
- En ex-Haute-Normandie, 65% des tuteurs familiaux ont eu connaissance du dispositif par les services judiciaires.
- En Nord-Pas de Calais, 16 des 17 personnes interrogées ont eu l'information par les tribunaux.
- En Bretagne, entre 33 et 58% des personnes obtiennent l'information par les tribunaux.

Les tribunaux transmettent l'information par divers moyens :

- **Distribution de la plaquette de présentation du dispositif ISTF** (en mains propres, et parfois par courrier).
- **Orientation vers des permanences tenues dans les tribunaux**, qui se tiennent à divers moments, notamment les jours d'audience. En effet, en collaboration avec certains juges des tutelles, la permanence peut être organisée en fonction du calendrier des audiences, voire de celles pour lesquelles le magistrat estime que les conditions sont a priori réunies pour proposer de confier la mesure à un membre de la famille (à partir des éléments contenus dans le dossier). Quand les juges sont à l'initiative de telles pratiques, il peut être proposé à la famille soit de rencontrer le dispositif ISTF avant la rencontre avec le juge afin de favoriser un avis éclairé, soit de

bénéficier d'un entretien après l'audience afin d'aider la famille à s'approprier le flot d'informations délivré au cours de l'audience et de désamorcer un certain nombre de préoccupations.

Dans la région Pays de la Loire, le CREAI note que la tenue de permanences les jours d'audience est bénéfique pour « dédramatiser » la mesure et faire connaitre l'existence du dispositif.

En Eure et en Seine-Maritime, les permanences assurées dans les tribunaux d'instance, couplées avec les rendez-vous avec le juge des tutelles, se développent.

Dans le Finistère, au tribunal d'instance de Quimper, les familles ont une possibilité d'entretien de 15 minutes avec le service UDAF 29, dans le cadre de l'instruction, en amont de l'audience avec le juge.

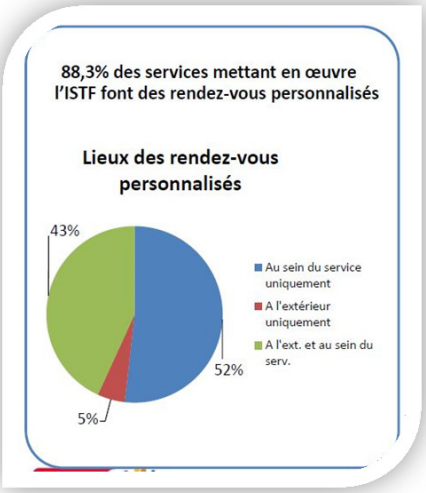
Si toutes les études régionales et les schémas plébiscitent les collaborations entre les dispositifs ISTF et les magistrats, et en particulier l'intérêt de proposer des permanences du dispositif ISTF dans les tribunaux, il est important de noter qu'une trop grande **proximité entre la Justice et l'ISTF fait débat.** En effet, l'articulation entre ces deux instances pourrait, dans certaines situations, freiner le recours des familles à une aide (par peur d'être jugée inapte à gérer la mesure) ou compromettre leur libre arbitre dans le choix du mandataire.

Il s'agit de trouver un juste équilibre pour que le service soit proposé aux familles par les professionnels de la Justice, sans qu'il ne soit **ni imposé ou ni perçu comme imposé.** Cette proposition d'aide ne doit pas être interprétée comme une obligation par des familles impressionnées par la figure d'autorité du magistrat. De plus, **la proposition de l'ISTF en amont ou en cours d'audience ne doit pas être instrumentalisée à des fins d'imposer une mesure familiale.**

En Bretagne, lors de l'enquête auprès des juges des tutelles, certains d'entre eux ont émis la crainte que la neutralité du tribunal ne soit remise en cause. Ce sujet a également fait débat dans les groupes de travail en régions Bretagne et Pays de la Loire.

Si la tenue de permanences dans les tribunaux est efficace pour se faire connaître des familles qui viennent d'accepter une mesure et délivrer ainsi les premières informations utiles, il ne s'agit pas de réserver l'accès à cette aide dans ce lieu unique. Bien au contraire, plusieurs espaces « neutres » peuvent être proposés, notamment pour s'adresser aux familles en amont de mesure de protection, mais aussi pour éviter que les familles ayant certains préjugés assimilent ce dispositif à un service mandataire ou judiciaire. Parmi ces espaces neutres, les études et les schémas régionaux citent : maisons de la justice et du droit, points d'accès aux droits, conseil départemental d'accès aux droits, point info familles, mairie, centre social, CLIC, MDPH.

GRAND ANGLE NATIONAL (Source : DGCS)



I. Des partenariats plus rares avec les acteurs sociaux et médico-sociaux

Les études régionales montrent que l'instauration de partenariats avec les professionnels des secteurs social et médico-social est beaucoup plus rare, alors qu'ils sont au contact direct des personnes vulnérables et de leurs familles, et sont en partie « prescripteur » (en identifiant le besoin de protection). Ce partenariat a donc vocation à se développer afin de pouvoir orienter les familles exerçant ou pouvant être amenées à exercer une mesure de protection juridique.

> *« L'action des services de soutien aux tuteurs familiaux s'inscrit dans un cadre partenarial avec l'institution judiciaire et les divers partenaires sociaux et médico-sociaux. Il s'agit également de développer l'information en direction des professionnels (CLIC, établissements sociaux et médico-sociaux) afin de promouvoir le dispositif ISTF. » (Socle commun, Bretagne)*

III. Les orientations et préconisations issues des études et des schémas

Tous sont unanimes sur la nécessité de développer l'ISTF. La terminologie utilisée est univoque : il s'agit de *« favoriser », « renforcer », « développer », « améliorer », « structurer », « promouvoir », « poursuivre »* l'ISTF.

Dans l'Annexe D du présent document sont présentées, dans un tableau synthétique, les orientations régionales formulées par 14 régions sur le développement de l'ISTF dans le cadre de leur schéma MJPM 2015-2019.

Ce chapitre prend en compte également les préconisations issues des études régionales des CREAI.

A. Améliorer la communication

Un important travail de communication est préconisé dans les études et prévu dans les schémas afin que l'activité d'aide et de soutien aux tuteurs familiaux soit mieux connue des familles (qu'elles exercent une mesure de protection juridique ou envisagent pour leur proche une telle mesure), mais aussi des partenaires professionnels intervenant auprès des personnes vulnérables et de leur famille.

Les orientations et préconisations régionales sur le sujet de la communication concernent plusieurs aspects **: le message, les supports, la diffusion.**

Le message

Le CREAI Nord-Pas de Calais préconise de mettre en avant, dans les supports de communication, **l'indépendance** de l'information aux tuteurs familiaux **vis-à-vis de la Justice**. Les informations échangées dans le cadre des entretiens entre le service d'ISTF et les familles sont confidentielles et ne sont en aucune mesure communiquées à la justice ou à un autre partenaire, comme peuvent le craindre certaines familles.

> *« Il est apparu, dans cette phase de l'étude, que certaines personnes peuvent faire une* ***confusion entre le service et le tribunal*** *; par exemple M. T., qui a eu recours au service par téléphone, nous fait part de difficultés avec le juge puis se ravise et nous demande instamment de ne pas le répéter :* ***il pense que les informations données au service seront relayées au tribunal.*** *On peut imaginer que des personnes en difficultés par rapport à l'exercice de la mesure puissent faire le même amalgame et* ***hésitent à venir demander conseil.*** *Il convient donc de* ***préciser clairement l'indépendance du service vis-à-vis du tribunal*** *(neutralité de l'information délivrée et confidentialité des entretiens). » (Etude CREAI Nord-Pas de Calais, p18)*

De manière locale, le CREAI invite à repenser l'intitulé du service afin de le rendre plus compréhensible. Le sigle SRISTF (Service Régional d'Information et de Soutien aux Tuteurs Familiaux), utilisé en Nord-pas de Calais, est difficile à prononcer, technique et difficile d'accès. De plus, il n'invite pas à penser que ce service s'adresse également à des familles cherchant des informations en amont de toute mesure.

Les supports

L'utilisation d'un **site internet** comme support de communication est évoqué dans six régions :

- En Guadeloupe, Bretagne et Ile-de-France, les schémas invitent à mettre l'information concernant l'ISTF sur les sites des partenaires (DRJSCS, services mandataires, collectivités territoriales, etc.).
- En Pays de la Loire, Bretagne[14] et Haute-Normandie, les études régionales préconisent la création d'un site internet régional dédié. En Basse-Normandie, le schéma fait la même préconisation. Le CREAI Normandie accompagnera d'ailleurs sur l'année 2017 l'élaboration d'un site sur la protection des majeurs à l'échelle régionale (5 départements).

  « Mener une réflexion sur les supports et les modalités de la communication : remise de publication-papier, diffusion par voie de mails, création d'un site internet, forum… » (Etude CREAI Normandie).

  « Réfléchir la possibilité d'avoir un site internet régional dédié aux tuteurs familiaux faisant les liens avec les sites de la justice, de la DRJSCS, des services mandataires et services assurant le dispositif de soutien aux tuteurs familiaux, des collectivités territoriales » (Etude CREAI Pays de la Loire).

  Il est proposé la mise en place d'un site internet régional porté par la DRJSCS de Bretagne (cf. 2.3) afin de mutualiser les informations à diffuser et leur mise à jour et pour dépasser les contraintes techniques et de ressources humaines inhérentes à chaque service, les recentrant ainsi sur l'activité d'information directe aux tuteurs familiaux en exercice ou en devenir. (Etude CREAI Bretagne).

Le Nord-Pas de Calais se distingue en matière de support WEB et est cité à ce titre en exemple dans plusieurs rapports régionaux. Il existe en effet un site dédié à la protection des majeurs, administré par le CREAI Hauts-de-France, avec le soutien de la DRJSCS. Ce site internet comprend un espace spécifique qui s'adresse aux familles et qui a été réalisé en partenariat avec le Service Régional d'Information et de Soutien aux Tuteurs Familiaux.

Il est intéressant de noter que **ces sites internet régionaux sont envisagés comme ayant plusieurs fonctions :**

- **informer sur l'existence de services proposant de l'information et du soutien aux tuteurs familiaux ;**
- **mettre en ligne des documents incontournables qui définissent les missions des tuteurs familiaux et les droits des majeurs protégés** (décret 2008, charte des droits de la personne, description des mesures, énoncé des droits et obligations, etc.) ;
- **mettre à disposition des supports techniques utiles à la gestion des mesures** (lettres-type, exemple de compte de gestion, etc.) ;
- **délivrer des informations sur les interlocuteurs de la protection juridique des majeurs** (outils annuaire et liens vers les sites internet des services STF ; cartographie interactive des territoires des tribunaux d'instance).

[14] Les travaux réalisés par le CREAI Bretagne sont postérieurs à l'écriture du schéma régional.

Plusieurs schémas régionaux envisagent aussi de créer ou de développer des supports **en format papier**, qui semblent conjuguer « information sur l'existence de l'ISTF » et « information à visée éducative ».

> *« Rééditer la **plaquette** « Aide aux tuteurs familiaux » créée lors du précédent schéma en réactualisant les informations, en enrichissant le contenu pour le rendre plus opérationnel » (Aquitaine)*
>
> *« Elaborer **une plaquette d'information** sur l'existence du dispositif à destination des tuteurs familiaux » (Champagne Ardenne)*
>
> *« Actualiser le **dépliant DDCS intitulé** « Le tuteur familial, comment assurer la protection d'un membre de sa famille ou d'un proche ? » (Picardie)*

La diffusion

Les rapports d'études et les schémas régionaux envisagent de mieux faire connaitre l'ISTF et précisent un ensemble d'interlocuteurs-cibles :

- **Les tribunaux d'instance**, notamment en Normandie, Pays de la Loire, Aquitaine, Centre-Val de Loire.

  > *« Poursuivre la démarche d'information auprès des tuteurs et futurs tuteurs lors des contacts au tribunal (remise des documents, information sur le dispositif de soutien). »* (Etude CREAI Normandie)
  >
  > *« Réfléchir une stratégie globale d'information au niveau des tribunaux d'instance »* (CREAI Pays de la Loire)
  >
  > *« Des temps de rencontre et d'échanges entre l'ensemble des opérateurs du dispositif et les magistrats (CDAD, Cour d'appel, juges des tutelles) »* (Etude CREAI Normandie)

- **Les professionnels du sanitaire et du médico-social qui interagissent avec les familles des personnes en situation de vulnérabilité**, notamment en Normandie, Nord-Pas de Calais, Aquitaine, Champagne-Ardenne et Picardie.

  > *« Renforcer la communication auprès de tous les acteurs relais, et particulièrement la filière hospitalière, les associations et établissements relevant du champ des personnes âgées, du handicap, les avocats, les notaires, le corps médical. »* (Etude CREAI Normandie)
  >
  > *« Diffuser l'information en direction des structures sociales, médicosociales, sanitaires et les associations. Cette diffusion peut se faire notamment via les têtes de réseaux, les centres ressources, les CLIC, les associations gestionnaires, qui pourront à leur tour diffuser l'information dans leurs propres réseaux et, le cas échéant, dans leurs newsletters. Il convient de développer particulièrement l'information en direction des structures qui accompagnent des adolescents en situation de handicap (IME, IEM, CAMSP, SESSAD, …). Les organismes de tutelle des établissements et services, ARS, Conseils Départementaux et la DRJSCS, peuvent également diffuser l'information. […] »* (Etude CREAI Nord-Pas de Calais)

- **La presse locale,** notamment en Nord-Pas de Calais et Pays de la Loire.

  > *« Diffuser l'information au grand public via la presse régionale » (Etude CREAI Nord-Pas de Calais)*
  >
  > *« Réfléchir une action concertée et mutualisée de stratégie d'information (presse régionale et locale) »* (Etude CREAI Pays de la Loire)

- **Les mairies et les personnes vulnérables elles-mêmes,** en Nord-Pas de Calais.

B. Affecter et répartir les moyens financiers

Dans la plupart des 20 schémas régionaux, le financement des actions d'information et de soutien aux tuteurs familiaux est décrit comme non pérenne (et donc « précaire ») et dont le montant est souvent insuffisant au regard des moyens mobilisés.

> *« leur intensification et renforcement des moyens ont été très souvent présentés comme indispensables ». (Schéma Bretagne, p50)*

En termes d'affectation des moyens financiers, quatre régions avancent des propositions :

- En Centre-Val de Loire, où il n'y a pas de moyens financiers affectés, la proposition du CREAI est de **flécher un financement** afin de reconnaitre et développer l'information et le soutien aux tuteurs familiaux.

  « Des fonds dédiés apparaissent donc nécessaires au regard de la croissance de cette activité et permettraient :
  - de faire évoluer l'activité de soutien aux tuteurs familiaux ;
  - d'augmenter le temps pouvant être consacré à cet accompagnement ;
  - d'obtenir une reconnaissance pour les mandataires privés qui ne sont pas financés pour l'exercice de cette activité ;
  - de développer cette activité de soutien dans le respect de la Loi de 2007 » (Etude CREAI Centre-Val de Loire, p 23)

- En Poitou-Charentes, où il n'y a pas non plus de moyens financiers affectés à cette activité, le schéma régional prévoit de *« rechercher un financement pour les organismes ou services tutélaires formateurs ».*

- En Pays de la Loire, le CREAI préconise **de ré-équilibrer les fonds affectés par la DRJSCS à l'ISTF, en fonction du poids démographique** de chaque département et d'envisager un financement accru de l'activité par un travail sur la **recherche co-financements** :

  « *- Soutenir une réflexion régionale pour la recherche de co-financements permettant de soutenir les dynamiques des services et pérenniser leur action*
  - Réfléchir le soutien des dispositifs présentant un déséquilibre ressources/poids démographique » (Etude CREAI Pays de la Loire, p26)

C. Assurer la complémentarité des modes d'intervention

Les préconisations ou orientations concernant le type d'actions à mener pour l'information et le soutien aux tuteurs familiaux sont relativement peu nombreuses. Celles-ci visent d'abord à **développer la palette des modes d'intervention et d'accueil du public**, que ce soit en mixant des actions collectives et individuelles, en élargissant les plages horaires d'accueil, ou encore en diversifiant le lieu des permanences.

- En Pays de la Loire, la préconisation concerne l'élargissement des plages horaires d'accueil téléphonique.
- En Normandie, le CREAI préconise de : développer l'organisation de réunions d'informations collectives, notamment en amont de mesure et à l'ouverture de la mesure, ainsi que la tenue de permanences au moment des audiences des familles dans les tribunaux d'instance.
- En Basse-Normandie, les orientations consistent à disposer d'un numéro d'appel unique et de permettre une orientation vers les relais les plus pertinents (schéma)

- En Occitanie, il s'agit de mettre en place une permanence hebdomadaire dans les locaux du tribunal d'instance de Montpellier, tenue par un ancien magistrat.

En Bretagne, **le socle commun** d'actions en termes d'ISTF donne des éléments méthodologiques plus précis, en termes d'organisation et de durée des rencontres. Ainsi, le socle commun privilégie :

- des entretiens physiques sur rendez-vous pour une plus grande efficience en termes de temps et de pertinence des réponses apportées ;
- l'utilisation des permanences pour délivrer une information généraliste ;
- l'identification préalable des publics cibles lors des actions collectives ;
- de limiter les rendez-vous sur une durée d'1h et proposer si besoin un 2e entretien.

En Centre-Val de Loire, le schéma régional évoque « la mise en place **d'un collectif de tuteurs familiaux** : partage de compétences et d'expériences, centralisation (voire diffusion) des textes légaux, mise à disposition d'outils de gestion de la mesure…) ».

D. Développer, harmoniser et mutualiser les supports techniques

La nécessité de développer, harmoniser et/ou mutualiser les supports techniques se retrouve dans 3 études régionales et 7 schémas, qu'il s'agisse de mettre à disposition des tuteurs familiaux des modèles de lettres ou d'outils, ou bien que l'objectif soit d'abord de faire gagner du temps et de l'efficacité aux professionnels chargés de l'information et du soutien aux tuteurs familiaux (ex : powerpoint commun pour les réunions collectives thématiques).

- *« créer des modèles de situation-types et de lettre type et veiller à leur mise à disposition » (Etude CREAI Nord-Pas de Calais)*
- *mutualiser les outils supports aux réunions collectives (Etude CREAI Pays de la Loire)*
- *créer des check-lists des actions à réaliser par le tuteur (Etude CREAI Bretagne)*
- *« Remise de « kits de formation minimale » sur toutes les mesures de protection » Centre-Val de Loire)*
- *« Publication d'un guide à destination des familles concernées par une mesure ». (Centre-Val de Loire)*
- *« Définir les outils support à l'information aux tuteurs familiaux » (Champagne Ardenne)*
- *« Actualiser les outils existants » (Picardie)*
- *« Mise à disposition des tuteurs familiaux des imprimés utiles à l'ouverture et à la gestion des mesures » (Guadeloupe)*
- *« Rédiger un livret d'aide et de conseil pour les tuteurs familiaux » (Poitou-Charentes)*
- *« Mettre en place une instance de coordination de l'information » (Basse-Normandie)*
- *Diffuser la mallette pédagogique (en cours de création) contenant des fiches pratiques*

E. Améliorer les outils de pilotage de l'activité

Dans les régions Bretagne, Pays de la Loire et Normandie, les CREAI invitent à améliorer, à l'échelle régionale, les outils de pilotage de l'activité d'information et de soutien aux tuteurs familiaux. **Des outils de suivi de l'activité existent mais les disparités d'un département à l'autre, d'un service à l'autre, rendent difficile une lecture régionale de l'action**. Un travail collectif autour des outils de pilotage de l'activité (grilles, indicateurs, tableaux de bord, etc.) est préconisé afin d'harmoniser les termes utilisés et les informations collectées.

Ce besoin d'objectivation en termes de mesure de l'activité et de l'efficacité des actions porte par exemple sur les temps dédiés à des tâches particulières, sur la mobilisation nécessaire de certaines compétences sur des actions spécifiques (ex : animation d'actions collectives), sur le nombre et les caractéristiques des familles participant à des réunions collectives (en amont de la mesure, au début, à la fin ?).

Etude CREAI Pays de la Loire

« Rendre plus lisible les temps réellement dédiés aux dispositifs en référence aux ressources affectées à cette mission

- *Soutenir une réflexion régionale pour une harmonisation des tableaux de bord*
- *Harmoniser au niveau régional la définition des éléments d'activité (entretien, accueil téléphonique….) »*

Etude CREAI Normandie

« Mener une réflexion commune sur des modalités de suivi de l'activité du dispositif. Jusqu'alors, chaque département a mis en place des modalités d'organisation et de suivi de l'activité du dispositif différenciées (une grille commune de suivi des permanences est utilisée dans l'Eure, mais pas en Seine-Maritime). Une mise en commun et des temps d'échange sur les pratiques, le suivi quantitatif de l'activité, l'évaluation, mais aussi les possibilités de développement pourrait être envisagé. → La mise en place d'un support commun (aux associations intervenant sur le dispositif) pour suivre l'activité des services de soutien : grille de recueil d'informations pour qualifier l'activité du dispositif. […] »

Etude CREAI Bretagne

« Définir des indicateurs communs »

« Les responsables des services de STF s'engagent à participer à une réunion annuelle animée par la DRJSCS. Lors de cette réunion, seraient abordés :

- *l'analyse partagée des bilans annuels harmonisés (indicateurs d'activité communs),*
- *un bilan de la journée d'échange de pratiques (nombre de participants, thématiques abordées, grandes conclusions),*
- *un partage de constats et perspectives … »*

F. Créer des espaces d'échanges de pratiques

Dans 4 régions, la création d'espaces d'échanges de pratiques est envisagée : Aquitaine, Ex-Champagne Ardenne (notamment en Haute-Marne), Bretagne et Pays de la Loire.

Ces espaces d'échanges de pratiques sont envisagés, pour remplir plusieurs objectifs :

- harmoniser l'activité (« *mettre en perspective le développement des permanences dans les tribunaux », « élaboration d'une enquête de satisfaction », « créer des outils supports aux réunions collectives » Pays de la Loire),* (« *Envisager une réflexion autour de la mutualisation des informations » Aquitaine)*
- faire émerger de « bonnes pratiques professionnelles » *(« mise en place de rencontres pour une réflexion sur les pratiques professionnelles », Pays de la Loire), («* réunion analyse pratique tous les 2 ans», Bretagne), (« *Envisager une réflexion autour de la mutualisation des des pratiques mises en place par les services mandataires pour soutenir les familles tutrices », Aquitaine).*
- Développer les collaborations avec les partenaires. Ainsi le socle commun de Bretagne propose « un échange de pratiques élargi en proposant l'organisation d'un « colloque ouvert aux partenaires, tous les 4/5 ans ».

Un important travail d'échanges de pratiques et de collaborations existe depuis 2011 en Nord-Pas de Calais. (Cf. Focus p47)

G. Approfondir la connaissance des besoins des familles et des réponses existantes

La connaissance des tuteurs familiaux

Dans quatre régions est souligné **le manque de connaissance des tuteurs familiaux, de leurs besoins et de leur nombre.** Plusieurs pistes sont envisagées : enquête auprès des tuteurs familiaux à la sortie de l'audience, fonction d'observation données aux services proposant de l'ISTF (tout en garantissant l'anonymat des familles qui y recourent). Mais, pour garantir une exhaustivité dans le recensement des mesures familiales et éviter les double-compte, l'information doit être prise à la source, ce qui nécessite une évolution du logiciel existant dans les tribunaux, mais surtout une organisation (et des moyens ?) pour garantir un recueil de qualité, ainsi que le traitement régulier de cette base de données.

En effet, un des enjeux d'une meilleure connaissance des tuteurs familiaux et de leurs besoins consiste à pouvoir réunir les conditions nécessaires pour favoriser, comme la loi l'encourage, à un recours plus fréquent à la famille comme gestionnaire de la mesure de protection juridique (et vérifier ou non cette évolution attendue).

- En Aquitaine et en Lorraine, ce sont les besoins des familles qui sont pointés. Le schéma Aquitaine prévoit *« d'envisager les besoins d'appui des familles auprès des services de la Justice ».* En Lorraine, le schéma indique *« identifier les besoins et les attentes des tuteurs familiaux » en « adress[ant] un questionnaire aux tuteurs familiaux en le mettant à disposition dans les tribunaux d'instance, auprès des préposés, des services mandataires».*
- En Nord-Pas de Calais, l'étude du CREAI confirme un besoin de connaissance des mesures familiales et identifie une piste d'évolution pour le Service Régional d'Information et de Soutien aux Tuteurs Familiaux : *« il pourrait remplir un rôle d'observatoire des tutelles familiales ».*
- En Centre-Val de Loire, l'étude CREAI pointe la difficulté à connaitre le nombre de mesures familiales. La difficulté vient notamment des disparités d'utilisation et de mise à jour du logiciel « TUTI » par les tribunaux d'instance et qui ne permet pas d'identifier précisément les mesures familiales, ce qui *« pose d'autres difficultés en termes de suivi des mesures et de leur renouvellement. »*

La connaissance des pratiques d'ISTF

Dans une moindre mesure, certains schémas ont posé également la nécessité de mieux connaître l'organisation de l'ISTF sur le territoire, tant en termes de ressources mobilisées, de la nature des actions proposées ou encore des types de sollicitations qui leur sont faites.

- *« identifier le soutien apporté par les services tutélaires, les préposés et les associations de mandataires aux tuteurs familiaux (nature des demandes, prestations mises en œuvre, personnes mobilisées, évaluation du temps passé »)* (Aquitaine)
- *« dresser un état des lieux complet et actualisé, incluant les moyens consacrés à ce dispositif ».* (Haute-Normandie)

H. Préciser le rôle de l'ISTF dans le soutien psychologique et la médiation familiale

Si des besoins de soutien psychologique et de médiation familiale sont pointés dans le cadre des mesures familiales, dans différentes études et schémas, rares sont les préconisations concrètes énoncées sur ces deux thématiques.

Seules deux solutions sont identifiées :

- **proposer des temps de rencontre entre tuteurs familiaux**. Si le CREAI Normandie l'envisage comme des temps de rencontres où le soutien psychologique est apporté par une relation de pair à pair, le CREAI Centre-Val de Loire propose quant à lui des *« groupes de parole […] qui pourraient être animés par un psychologue ou un médecin »*.[15]
- **orienter vers des dispositifs existants** (Etude CREAI Normandie, Etude Nord-pas-de-Calais, Etude ANCREAI). Le CREAI Nord-Pas de Calais envisage comme piste d'évolution la posture d' *« espace de triangulation, d'intermédiaire dans les conflits familiaux liés à l'exercice d'une mesure »,* ainsi que *« d'orienter les personnes et les familles vers les services de médiation familiale de droit commun existant dans la région. »*.

Ces deux thématiques, très liées souvent entre elles (mais pas de même nature pour autant), sont donc encore très largement à explorer. Ces besoins non satisfaits mériteraient notamment d'être pris en compte dans l'élaboration des schémas départementaux des services aux familles (cf. Focus p 15 de ce présent rapport).

I. Autres suggestions

Le CREAI Pays de la Loire pense **la continuité géographique** de l'ISTF et propose de *« réfléchir à l'élaboration d'un répertoire national des dispositifs de soutien aux tuteurs familiaux pour assurer la continuité de l'information en cas de déménagement ».*

Le CREAI Nord-Pas de Calais pointe dans l'ensemble des dispositifs existant en région **l'absence de service d'information à destination des majeurs protégés ou des majeurs vulnérables.**

En Picardie et en Ile-de-France, sont évoqués une action concernant **l'inscription des services délivrant l'ISTF sur une liste établie par le Procureur de la République**.

Le CREAI Centre-Val de Loire questionne, sans pour autant préconiser, **une réflexion sur la formation des tuteurs familiaux.**

> *« Pour leur permettre de mieux comprendre les fondements juridiques et les démarches administratives à engager au moment de la désignation par le Juge des tutelles, la question est posée sur la formation des tuteurs familiaux. Différentes initiatives ont été menées en région Centre-Val de Loire pour aider ces tuteurs familiaux à effectuer plus facilement leurs démarches. Il semblerait que le coût de la formation demeure un véritable frein à leur mise en place. Des solutions pourraient être envisagées comme celle de faire supporter le coût de la formation par le majeur protégé lorsque celui-ci peut en assumer financièrement la charge. »*

[15] Le CREAI Nord-Pas de Calais identifie comme une opportunité la mise en place de réunions publiques « afin de permettre notamment à des tuteurs familiaux de se rencontrer et d'échanger sur leurs expériences. »

IV. Conclusion

L'information et le soutien aux tuteurs familiaux (ISTF) est une obligation créée par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs. Dix ans après le vote de la loi, huit ans après ses décrets d'application, les différentes études et enquêtes font le constat d'une **grande hétérogénéité de son déploiement, de son organisation et de son financement dans les régions de France,** ce qui créé de **fortes inégalités d'accès à ce dispositif**.

Par conséquent, d'un territoire à l'autre, les familles des personnes vulnérables concernées par une mesure familiale ne bénéficient pas du même service rendu en termes d'information et de soutien. De plus, l'ISTF peut être plus ou moins visible pour les familles et les professionnels au contact des familles de personnes vulnérables.

Considérant qu'environ 380 000 personnes en France sont tuteurs ou curateurs pour un membre de leur famille, et qu'un très grand nombre se questionne sur l'anticipation de la vulnérabilité de leur proche, il apparaît qu'une **dynamique pilotée à l'échelle nationale** ferait sens.

Au regard des analyses croisées des études et des schémas régionaux, et dans la perspective de déploiement de l'ISTF, nous proposons une dynamique nationale dans trois domaines : sur le plan de l'organisation de l'activité, sur le plan des supports techniques et sur celui de la communication.

En termes d'organisation de l'ISTF, il apparaît nécessaire de créer **un cadre commun de référence**, qui puise dans les bonnes pratiques existantes et qui facilite le déploiement national d'un service de qualité.

En termes de supports techniques et de communication, ce sont d'abord l'harmonisation et la mutualisation des nombreuses actions et outils existants qui semblent prioritaires. La conception d'outils techniques, de méthodes pédagogiques, ou encore l'élaboration d'une stratégie de communication n'étant pas le cœur de métier des acteurs de l'ISTF, une démarche nationale, accompagnée par les compétences techniques adéquates, permettait aux acteurs locaux de se consacrer aux nombreux besoins des familles et de rendre plus efficiente l'utilisation des moyens alloués à cette mission.

A. Définir un cadre commun de référence

Ce cadre commun permettrait de faciliter le déploiement de l'ISTF, d'harmoniser les pratiques professionnelles, en garantissant une qualité de service, tout en laissant aux territoires une certaine liberté dans leur organisation.

Ce cadre commun de référence pourrait comprendre quatre axes :

- un socle commun définissant les prestations attendues a minima par les services d'ISTF ;
- une note méthodologique pour l'organisation des actions d'ISTF sur le territoire (« un cahier des charges d'un dispositif départemental d'ISTF » ?) ;
- un guide à l'usage des professionnels participant à l'ISTF ;
- des outils de pilotage de l'activité et de son évolution.

Un socle commun définissant les prestations attendues par les services d'ISTF

Ce travail a été largement avancé en région Bretagne et mériterait d'être présenté, complété et validé dans le cadre d'un groupe national, associant non seulement des services proposant des actions d'ISTF, mais aussi des magistrats, des associations gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, ainsi que des tuteurs familiaux.

Sur le modèle du socle commun conçu en région Bretagne, ce document pourrait contenir :

- Une contextualisation légale et administrative : principe de priorité familiale défini par la Loi de 2007, référence au décret n°2008-1507 concernant l'ISTF, mention des schémas régionaux, rappel de la temporalité du soutien (en amont, en cours de mesure, en fin de mesure) ;
- Les formes d'actions à proposer (des entretiens individuels, des permanences, des actions collectives d'information et l'alimentation d'un site internet) ;
- Un descriptif de la mise en place de chaque forme d'actions (contenu de l'information délivrée, données à recueillir, préconisation sur les cibles des actions collectives etc.) ;
- Des principes d'actions (gratuité, neutralité, confidentialité, action de soutien et non d'accompagnement dans la durée etc.) ;
- Un engagement à transmettre un bilan annuel, sur un modèle harmonisé (cf. outils de pilotage ci-dessous) ;
- Un engagement à s'inscrire dans une dynamique régionale (réunion annuelle de pilotage, réunion d'analyse de pratique, colloque).

Le cahier des charges d'un dispositif départemental d'ISTF

Ce cahier des charges pourrait donner des éléments de référence dans l'organisation d'un dispositif départemental d'ISTF. Il pourrait ainsi proposer des actions et/ou des supports permettant de :

- Prévoir une couverture géographique qui garantisse une proximité pour les tuteurs familiaux ;
- Faciliter la lisibilité du service (ex : proposer un seul numéro de téléphone et de messagerie électronique[16]) ;
- Instaurer des partenariats avec la Justice (pour la diffusion de l'information, tenue de permanences) ;
- Diversifier les lieux de permanence (et considérer l'accessibilité des lieux) ;
- Développer des partenariats avec le secteur social, médico-social et des structures destinées aux aidants familiaux ;
- Des modalités pour mettre en place des échanges de pratiques entre les mandataires exerçant l'ISTF ;
- Donner accès aux tuteurs familiaux à un soutien psychologique et/ou une médiation familiale ;
- Etc.

[16] Tel est le cas en Loire-Atlantique, Vienne, Calvados, Orne et Nord-Pas de Calais. L'Orne et le Nord-Pas de Calais ont mis en place des numéros verts.

Un guide à l'usage du professionnel délivrant l'ISTF

Du fait d'une grande hétérogénéité des services d'ISTF présents sur le territoire, il semble important de concevoir un outil à destination des mandataires qui sont en relation directe avec les tuteurs familiaux.

Sur le modèle du « guide à l'usage des MJPM participant au service régional d'ISTF (Nord-Pas de Calais) », ce document pourrait contenir :

- Une présentation du service (avec mention de la loi et des conventions organisant le service localement) ;
- Le fonctionnement du service (coordination, permanences, secrétariat, outils communs de travail et de suivi) ;
- Les principes d'intervention (définition des publics pouvant faire appel au service, de leur origine géographique, des canaux d'information sur le service, les types d'information délivrée, la définition du soutien apporté) ;
- La déontologie des interventions (au regard de la règlementation, au regard des principes définis localement) ;
- Une liste des outils techniques à disposition ;
- Un annuaire des partenaires susceptibles d'être mobilisés (MDPH, antennes actions sociales des Conseils départementaux, personnes qualifiées, contacts pour des situations de maltraitance). Cet annuaire pourrait également être complété de coordonnées en lien avec le soutien aux aidants, les solutions de répit, le soutien psychologique et la médiation familiale.

Des outils de pilotage de l'activité et de son évolution

Sur le modèle du service régional en Nord-Pas de Calais[17] qui a mis en place des fiches d'intervention, une harmonisation des outils de pilotage permet d'avoir une plus grande connaissance régionale et nationale de l'ISTF. Parmi les outils à envisager, citons :

- Une fiche d'intervention (accueil téléphonique/physique, lieu de la permanence, tribunal de rattachement, canal de connaissance du service, profil des demandeurs, résidence, relation au majeur vulnérable, type de mesure, type de demande, observations de l'intervenant sur les difficultés rencontrées) ;
- Une notice précisant la définition des termes utilisés (Exemple : permanence, avec ou sans rendez-vous, accueil téléphonique etc.) ;
- Un tableau pré-rempli ou une solution logicielle en ligne qui faciliterait le traitement statistique des données.

B. Harmoniser et déployer les outils techniques

Dans la plupart des territoires délivrant l'ISTF, les services ont conçu, avec leurs moyens, différents outils techniques ayant pour objectif de faciliter l'appropriation des obligations du tuteur/curateur familial, des droits des majeurs protégés, des informations sur les mesures, etc. Il serait intéressant d'effectuer un travail de référencement de ces outils afin de proposer, dans la mesure du possible, une harmonisation des contenus et de la forme

[17] Un travail sur les outils de pilotage est actuellement en cours dans la région Pays de la Loire.

(facilitation visuelle de l'information)[18]. Ces documents pourraient alors être mis à disposition de l'ensemble des mandataires délivrant l'ISTF, ainsi qu'aux familles.

Parmi les outils techniques les plus courants, nous pouvons citer :

- Fiches informatives sur les différents types de mesures de protection ;
- Guides pratiques à destination des tuteurs *(Guide du curateur ou du tuteur familial réalisé par l'UNAF et la Caisse d'Epargne en 2009, publication 2014 « Curateur ou tuteur familial, suivez le guide », guide réalisé en Seine-Maritime) ;*
- Notices explicatives *(notamment les fiches techniques conçues par l'UNAF : inventaire, vente d'un bien immobilier, la banque, l'anticipation de la protection juridique, certificat médical, le logement, la sauvegarde de justice avec mandat spécial, le statut pénal, la santé, la protection de la personne, la gestion du patrimoine) ;*
- Modèles de compte-rendu de gestion et de budget ;
- Modèles de requêtes *(demande de mesure de protection, réexamen, logement, banque, succession etc.).*

Au-delà d'un travail d'harmonisation, il pourrait être envisagé de créer de nouveaux outils techniques, notamment concernant les alternatives aux mesures de protection juridique (procurations, mandat de protection future, habilitation familiale…).

FOCUS : EN REGION NORD PAS DE CALAIS, UNE DYNAMIQUE UNIQUE EN MATIERE D'ECHANGES DE PRATIQUE ET DE COLLABORATION

Une animation régionale

Depuis 2011, sous l'impulsion et avec le soutien de la DRJSCS Nord-Pas de Calais, le CREAI est chargé d'une animation régionale sur la protection juridique des majeurs.

Des rencontres régulières sont organisées avec les mandataires individuels, les préposés d'établissement et les services tutélaires. Au programme : nouveautés juridiques, échanges de pratiques thématiques, etc. Ces rencontres sont également des espaces de dialogue avec les services de l'Etat (DDCS, DRJSCS). Le CREAI anime également un comité éthique et un espace de ressources documentaires (http://protection-juridique.creaihdf.fr/).

Parmi les réalisations, citons la création sur le site internet d'un « espace familles » en Facile à Lire et à Comprendre, la réalisation avec l'ARS d'un guide de bonnes pratiques à destination des professionnels du sanitaire et médico-social et d'un outil intitulé «L'autorisation de soins des majeurs protégés en milieu hospitalier».

La collaboration DRJSCS – Justice

Des réunions intitulées « coordination justice » réunissent tous les trimestres la DRJSCS, un représentant par département des juges des tutelles ainsi qu'un représentant du Procureur.

Un outil de collecte des données régionales

Fin 2010, la DRJSCS NPDC a mis en place un système d'information baptisé RI-MJPM, qui permet de suivre mensuellement les flux et stock de mesures sur les différents tribunaux d'instance de la région Nord - Pas-de-Calais. Il est alimenté par l'ensemble des mandataires.

[18] Dans le cas du « compte de gestion », on constate d'importantes disparités d'un tribunal à l'autre. Il pourrait être intéressant de soulever le sujet au niveau national avec la Justice.

C. Piloter la communication à l'échelle nationale

Dans un objectif de déploiement du soutien aux tuteurs familiaux, et dans la perspective de voir augmenter le nombre de familles exerçant une mesure de protection, il serait intéressant d'envisager une stratégie de communication à l'échelle nationale, qui comprendrait :

- Le choix d'un nom (nom de l'activité, baseline) ;
- La création d'une charte graphique ;
- La création d'un site internet national dédié ;
- La création de supports papier (« print ») : maquettes de plaquette et d'affiche qui peuvent être personnalisables en région ;
- Le lancement d'une campagne nationale de communication[19] :
    - Vers les professionnels en lien avec les personnes vulnérables et les aidants familiaux (champ social, médico-social, médecins généralistes, mairies, etc.).
    - Vers le grand public (faire connaitre l'ISTF, développer l'anticipation de la vulnérabilité), avec notamment un travail de relation presse.

[19] A l'image de la campagne « Parlons-en » lancée en décembre 2016 concernant les directives anticipées.

Annexes

A. Liste des abréviations

ANCREAI	Association Nationale des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CREAI	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
ETP	Equivalent Temps Plein
ISTF	Information et Soutien aux Tuteurs Familiaux
MJPM	Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UNAF	Union Nationale des Associations Familiales

B. Synthèse des documents source

Les travaux d'études

TITRE	AUTEUR	METHODOLOGIE	DATE PUBLICATION
Enquête sur le soutien aux tuteurs familiaux	CREAI Centre-Val de Loire	Enquête quantitative : 13 services tutélaires et 30 mandataires individuels répondant Enquête qualitative : 6 entretiens avec des ISTF (1 par département), 1 avec l'association des mandataires individuels, échanges avec 1 juge des tutelles	Janvier 2015
Etat des lieux des dispositifs de soutien aux tuteurs familiaux	CREAI Pays de la Loire, délégation Poitou-Charentes	Enquête quantitative : 7 juges des tutelles répondant Enquête qualitative : 5 entretiens avec les coordinateurs des dispositifs départementaux aux tuteurs familiaux	Mai 2015
Le service régional d'information et de soutien aux tuteurs familiaux Nord-Pas de Calais	CREAI Nord-Pas de Calais	Enquête de satisfaction : 17 entretiens téléphoniques auprès de tuteurs familiaux ayant eu recours au service régional ISTF Analyse des besoins (quantitative et qualitative) : questionnaire auprès de 30 professionnels au contact de familles ; 10 entretiens auprès de tuteurs familiaux (5 téléphoniques, 5 en face-à-face)	Septembre 2015
Etude des dispositifs de soutien aux tuteurs familiaux dans les départements de Seine Maritime et de l'Eure	CREAI Normandie	Enquête quantitative : 9 associations tutélaires répondant Enquête qualitative : • 5 entretiens avec des mandataires intervenant dans le dispositif (4 délégués dont 2 par département, 1 mandataire individuel) • 7 entretiens téléphoniques avec des professionnels de la justice (3 juges de tutelles, 2 greffiers en chef, 1 vice-président de tribunal d'instance, 1 procureur de la République) • 8 entretiens après de tuteurs et curateurs familiaux ayant eu recours à l'ISTF Comité de pilotage	Novembre 2016
Etude relative à la population des majeurs protégés : profils, parcours et évolution. Phase qualitative	ANCREAI	Enquête qualitative : • 7 avec des tuteurs familiaux • 5 avec des majeurs protégés par des tuteurs familiaux • 2 entretiens avec des ISTF (Bretagne, Pays de la Loire) • 1 mandataire individuel	Janvier 2017
Pré-état des lieux	CREAI Bretagne	Enquête quantitative : Analyse des sites internet,	Février 2017

des pratiques des services de soutien aux tuteurs familiaux Cahier des charges régional définissant le socle commun de prestations attendues de la part des services de soutien aux tuteurs familiaux en Bretagne		rapports d'activité 2015, plaquette, répondeur téléphonique. Complété par les 6 services et 1 dispositif départemental. Groupe de travail	

Les schémas régionaux

- Aquitaine
- Alsace
- Basse-Normandie
- Bourgogne
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Champagne-Ardenne
- Franche-Comté
- Guadeloupe
- Haute-Normandie
- Ile-de-France
- Limousin
- Languedoc Roussillon
- Lorraine
- Nord-Pas de Calais
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur

En bleu : les schémas qui n'indiquent pas d'orientation concernant l'ISTF

C. Décret n°2008-1507 - Modalités de mise en œuvre

« Section 4 : Information et soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du code civil

Article R215-14 **En savoir plus sur cet article...**
Modifié par **Décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 - art. 1**

Pour bénéficier de l'information prévue à l'article L. 215-4, les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique en application de l'article 449 du code civil s'adressent aux greffes des tribunaux d'instance et de grande instance. Les greffes leur remettent la liste des personnes et des structures qui délivrent cette information. Cette liste est établie et mise à jour par le procureur de la République après avis des juges des tutelles de son ressort.

Article R215-15 **En savoir plus sur cet article...**
Modifié par **Décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 - art. 1**

L'information mentionnée à l'article L. 215-4 est délivrée sous la forme d'un document ou sur internet. En toute hypothèse, elle comporte :

1° Un rappel du fait que la protection d'une personne vulnérable est d'abord un devoir des familles, et subsidiairement une charge confiée à la collectivité publique ;

2° Une explication précise du contenu des principes fondamentaux de la protection juridique issus de l'article 428 du code civil, que sont le principe de nécessité, le principe de subsidiarité et le principe de proportionnalité ;

3° Une présentation de la législation sur la protection des personnes majeures vulnérables ;

4° Le contenu de la charte des droits et libertés de la personne majeure protégée figurant à l'annexe 4-3 ;

5° La description du contenu des mesures de protection juridique des majeurs ;

6° L'énoncé des droits et obligations de la personne chargée d'exercer la mesure de protection.

Article R215-16 **En savoir plus sur cet article...**
Modifié par **Décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 - art. 1**

I.-A sa demande, l'intéressé peut bénéficier d'un soutien technique apporté par les personnes et les structures inscrites sur la liste prévue à l'article R. 215-14.

Ce soutien technique consiste en une information personnalisée et une aide technique dans la formalisation des actes de saisine de l'autorité judiciaire et dans la mise en œuvre des diligences nécessaires à la protection des intérêts de la personne protégée.

II.-Toute personne physique qui apporte un soutien technique doit satisfaire aux conditions fixées au I de l'annexe 4-6. Elle intervient ponctuellement, ne peut constituer d'archive nominative concernant la personne protégée et la mesure dont elle fait l'objet et est tenue au secret.

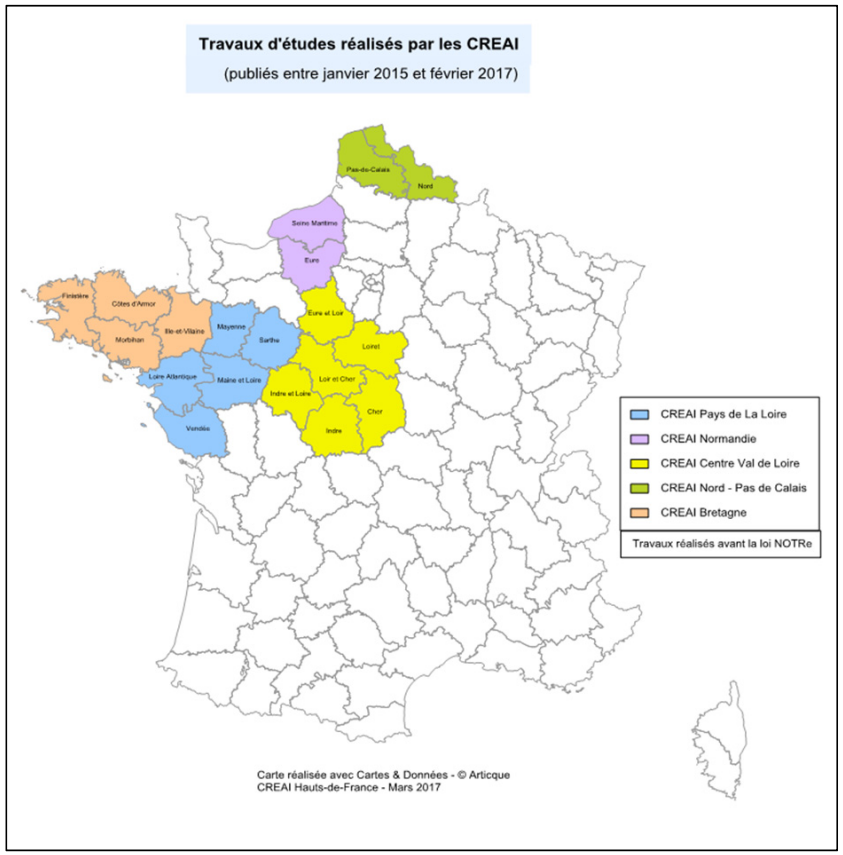
Lorsqu'elle souhaite réaliser les actions de soutien conjointement avec des tiers, la personne ou la structure mentionnées au premier alinéa passe une convention avec ceux-ci pour en préciser les modalités de mise en œuvre.

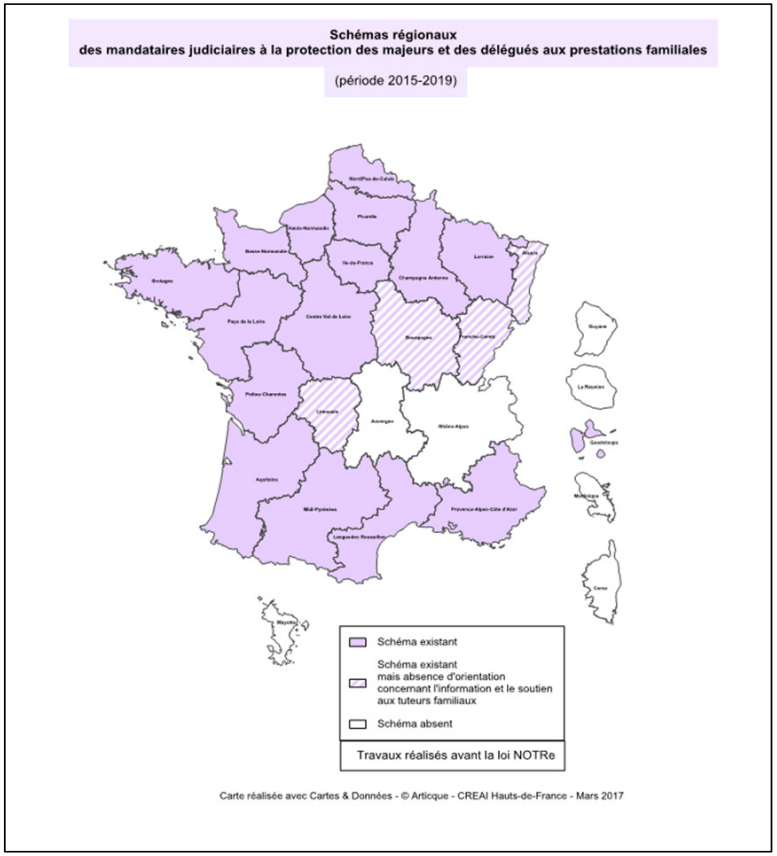
Ces modalités sont définies aux II et III de l'annexe 4-6.

Article R215-17 **En savoir plus sur cet article...**
Créé par **Décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 - art. 1**

L'information délivrée au titre de la présente section doit être objective et impartiale. Elle n'a pas pour objet d'influencer la personne qui la reçoit dans les décisions relatives à la situation personnelle, patrimoniale, financière et économique de la personne protégée. »

D. Cartographies des documents source





BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 648

E. Les orientations formulées région par région

Région	Orientations du schéma	Objectifs opérationnels	Fiches-actions ou actions à mettre en place
Aquitaine	Poursuivre la diffusion d'informations auprès du public et renforcer l'appui aux tuteurs familiaux	Diffuser des informations de base aux familles qui viennent de se voir confier une mesure par le Juge	Rééditer la plaquette « Aide aux tuteurs familiaux » crée lors du précédent schéma en réactualisant les informations, en enrichissant le contenu pour le rendre plus opérationnel et en la diffusant auprès des tribunaux d'instance, des associations d'usagers, des CLIC…
		Evaluer le besoin d'appui des familles, rendre visibles les services apportés et engager une réflexion sur leur mutualisation	- Evaluer les besoins d'appui des familles auprès des services de la Justice - Identifier le soutien apporté par les services tutélaires, les préposés et les associations de mandataires aux tuteurs familiaux (nature des demandes, prestations mises en œuvre, personnes mobilisées, évaluation du temps passé) - Engager une réflexion autour de la mutualisation des informations et des pratiques mises en place par les services mandataires pour soutenir les familles tutrices
Basse-Normandie	Soutenir les familles et les majeurs protégés	Favoriser la constitution d'un réseau de tuteurs familiaux	- Disposer d'un numéro d'appel unique - Obtenir un premier niveau d'information - Permettre une orientation vers les relais les plus pertinents selon le besoin exprimé
	Favoriser l'information et la communication	Mettre en place une instance de coordination de l'information	- Identifier les besoins en information - Prioriser les besoins - Identifier les acteurs cibles - Définir les contenus d'information
		Créer un portail Internet dédié à la protection judiciaire des majeurs	- Mieux communiquer auprès des acteurs qui entourent les majeurs - Identifier les ressources sur le territoire - Centraliser et valoriser les supports déjà existants

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 649

Région	Orientations du schéma	Objectifs opérationnels	Fiches-actions ou actions à mettre en place
Bretagne	Pérenniser et promouvoir le soutien aux tuteurs et curateurs familiaux	Développer l'information avant que la mesure intervienne, préparer les proches	
		Développer auprès des partenaires la communication sur le dispositif de soutien et ses missions	
		Améliorer la collaboration avec les tribunaux dans cette communication et notamment généraliser l'obtention des adresses des tuteurs et curateurs familiaux via les tribunaux	
		Faire figurer les coordonnées des dispositifs de soutien sur le site de la DRJSCS et des DDCS(PP)	
		Rencontrer les familles dès la désignation afin de les aider dans la mise en place de la mesure, et leur donner ainsi une certaine confiance pour la suite	
Centre-Val de Loire	Mettre en œuvre la primauté des familles dans la tutelle	Renforcer le soutien aux tuteurs familiaux	- Améliorer la qualité de prise en charge des personnes protégées accompagnées par des tuteurs familiaux - Assurer la pérennité des dispositifs existants - Sécuriser les tuteurs familiaux dans leur responsabilité de tuteur en leur apportant conseil et information - Remise de « kits de formation minimale » sur toutes les mesures de protection recommandée - Publication d'un guide à destination des familles concernées par une mesure - Mise en œuvre d'une aide et d'un appui
		Rechercher un financement pérenne de l'accompagnement aux tuteurs familiaux	
		Réfléchir à la mise en œuvre de dispositifs et de soutien	
		Renforcer la communication de la part des Juges des tutelles pour apporter son aide au tuteur ou curateur familial exerçant la mesure	
		Développer l'information autour du	

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 650

Centre-Val de Loire (suite)		mandat de protection future et de la possibilité de nommer un subrogé tuteur ou curateur	personnalisés selon la demande des familles - Mise en place d'un collectif des tuteurs familiaux : partage de compétences et d'expériences, centralisation (voire diffusion) des textes légaux, mise à disposition d'outils de gestion de la mesure…)
Champagne-Ardenne	Renforcer la communication sur le dispositif d'aide et d'appui aux tuteurs familiaux dans la Marne	Aider les tuteurs familiaux à assurer le suivi de la mesure de protection dans la durée	Elargir la communication auprès des professionnels sur l'existence du dispositif Remettre systématiquement la plaquette d'information sur le dispositif à tout nouveau tuteur familial
	Renforcer l'accompagnement des acteurs de l'activité tutélaire dans l'Aube		- Elaborer une plaquette d'information sur l'existence du dispositif à destination des tuteurs familiaux - En assurer la diffusion par l'intermédiaire des services de la justice ou de la maison de la famille
	Réfléchir aux modalités de soutien aux tuteurs familiaux en Haute-Marne	Améliorer la prise en charge des personnes dont le tuteur est un membre de la famille dans la perspective de promotion de la bientraitance	Tenir une réunion avec les acteurs du champ de la protection juridique des majeurs pour définir les outils support à l'information des tuteurs familiaux
Guadeloupe	Structurer et développer le soutien aux tuteurs familiaux	Projet de l'UDAF qui devra servir de base de travail pour la mise en place du soutien aux tuteurs familiaux	- Mise en place d'une plateforme d'accueil gérée par diverses associations et/ou partenaires
		Mise à disposition des tuteurs familiaux des imprimés utiles à l'ouverture et à la gestion des mesures	Utilisation des sites Internet des services et partenaires institutionnels.

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 651

Région	Orientations du schéma	Objectifs opérationnels	Fiches-actions ou actions à mettre en place
Haute-Normandie	Connaître l'incidence du dispositif de soutien aux tuteurs familiaux présent en Seine-Maritime et dans l'Eure	Dresser un état des lieux complet et actualisé, incluant les moyens consacrés à ce dispositif	
		Evaluer le dispositif actuel	
		Identifier les pistes d'amélioration et échanger sur les pratiques à transposer d'un territoire à l'autre	Développer les permanences dans les tribunaux d'instance
		Harmoniser la mise en œuvre du dispositif sur la Région	
Ile-de-France	Favoriser l'information et le soutien aux tuteurs familiaux	Augmenter le nombre de mesures de protection juridique confiées à la famille afin qu'un MJPM ne soit désigné qu'en dernier recours	- Recenser et sensibiliser les tribunaux de grande instance qui n'ont pas encore établi de liste des personnes et des structures délivrant l'information et le soutien aux tuteurs familiaux - Construire un outil d'information sur le site Internet de la DRJSCS destiné à l'information aux tuteurs familiaux
Lorraine	Renforcer, développer l'information et le soutien aux tuteurs familiaux Identifier les besoins et les attentes des tuteurs familiaux		- Adresser un questionnaire aux tuteurs familiaux en le mettant à disposition dans les tribunaux d'instance, auprès des préposés, des services mandataires…
		Développer la coordination entre les porteurs des dispositifs précités	- Mettre en place un travail de coordination et de partenariat entre les professionnels du sanitaire et du médico-social ainsi que les travailleurs sociaux afin d'apporter l'information auprès des familles via le médecin traitant et les services médico-sociaux - Améliorer constamment la prise en charge de la mesure de protection par la famille.

Région	Orientations du schéma	Objectifs opérationnels	Fiches-actions ou actions à mettre en place
Nord-Pas de Calais	Améliorer la connaissance sur la protection juridique des majeurs auprès des usagers, des familles et des professionnels	Pérenniser l'espace ressources documentaires	- Maintenir le dispositif et la rencontre régulière de son Comité de pilotage afin de garantir la mise à jour du site et son développement et de relayer l'information régionale et nationale - Renforcer la communication auprès des usagers et des familles en amont et au cours de la mesure de protection.
		Pérenniser le SRISTF	- Connaître, en amont, les modalités de la gestion d'une mesure familiale et leurs conséquences - Renforcer la communication auprès des familles des dispositifs mis en place par la Région pour accéder à l'information relative à la protection juridique des majeurs via un groupe de travail travaillant sur les spécificités liées à l'exercice de la protection par la famille.
		Développer la coordination entre les porteurs des dispositifs précités	- Mettre en place un travail de coordination et de partenariat entre les professionnels du sanitaire et du médico-social ainsi que les travailleurs sociaux afin d'apporter l'information auprès des familles via le médecin traitant et les services médico-sociaux. - Améliorer constamment la prise en charge de la mesure de protection par la famille.
Occitanie	Renforcer la participation des familles à la protection d'un des leurs et diminuer le recours subsidiaire aux MJPM	Développer des actions de formation des tuteurs familiaux par l'ensemble des mandataires judiciaires mais également par les instituts de formation régionaux	- Diffuser auprès des tuteurs et curateurs familiaux la mallette pédagogique contenant des fiches pratiques destinées à faciliter l'exercice de mesures de protection confiées à des proches élaborée par l'Institut Limayrac de Toulouse et qui sera disponible courant 2017. - Mettre en place une permanence hebdomadaire dans les locaux du tribunal d'instance envisagée à Montpellier par un ancien magistrat, désigné comme conciliateur, pour recevoir les tuteurs familiaux.

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 653

Région	Orientations du schéma	Objectifs opérationnels	Fiches-actions ou actions à mettre en place
Picardie	Mettre en œuvre une organisation départementale pour élaborer un outil d'information des familles sur la tutelle familiale		Inscrire sur une liste établie par le procureur de la République les personnes et les structures qui délivrent l'information
	Actualiser les outils existants		- Actualiser le dépliant DDCS intitulé « Le tuteur familial, comment assurer la protection d'un membre de sa famille ou d'un proche ? » - Intégrer dans la rubrique « en savoir plus » du dépliant DDCS un renvoi vers le guide « Curateur ou tuteur familial, suivez le guide ! » réalisé en 2014 - Diffuser le dépliant auprès des organismes en contact avec les usagers
Poitou-Charentes	Soutenir l'information aux tuteurs familiaux	Former ou accompagner les tuteurs familiaux	Rechercher un financement pour les organismes ou services tutélaires formateurs
		Renforcer l'aide apportée aux familles	Rédiger un livret d'aide et de conseil pour les tuteurs familiaux
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Améliorer l'information des familles et le soutien des tuteurs familiaux		Créer une plateforme régionale d'appui aux tuteurs familiaux

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2018/2 du 15 mars 2018, Page 654

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

ANNEXE 3.1

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE [nom du Département]

DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DE LA COHESION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES
POPULATIONS)
DE [nom du département]
[Adresse de la DDCS ou DDCSPP]
Dossier suivi par :

CONVENTION ANNUELLE D'OBJECTIFS AVEC [dénomination sociale de l'association]

ENTRE

L'Etat, représenté par le Préfet [nom du département], et par délégation le Directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations), désigné sous le terme « l'Administration »,

d'une part,

ET

[Dénomination sociale de l'association], association régie par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, dont le siège social est situé [adresse du siège social : n° de rue, rue, code postal, ville], représentée par son (sa) président(e), Monsieur (Madame) [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)], et désignée ci-après sous le terme « l'Association »,

N° SIRET : [ajouter le numéro]

d'autre part,

*VU la loi n°96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier *DDOEF*, notamment son article 43-IV ;*

VU le Code des relations entre le public et l'administration ;

VU le Code civil, notamment l'article 449 ;

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 215-4, R. 215-14 et suivants, son annexe 4-6 ;

VU le Code de commerce, notamment son article L. 612-4 ;

VU l'article 14 du décret-loi 1938 relatif au budget ;

VU le décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil ;

VU le budget opérationnel de programme n° [numéro] « [action] » de la région [nom] pour [année] ;

*VU le dossier de demande de subvention CERFA n° 12156*05présenté par l'Association en date du [date]*

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Considérant la réaffirmation du principe de priorité familiale par la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, l'article L. 215-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF), prévoit que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection en application de l'article 449 du Code civil, peuvent bénéficier à leur demande d'une information ou d'un soutien technique.

Conformément au décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil, l'Administration détermine les conditions et les modalités de mise en œuvre du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (ISTF).

Considérant que le projet – objet de la demande de subvention de l'Association participe de cette politique.

ARTICLE 1er – OBJET DE LA CONVENTION

Par la présente convention, l'Association s'engage à son initiative et sous sa responsabilité, à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de politique publique mentionnées au préambule, un dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux à la disposition des familles, en collaboration avec l'Administration et conformément aux objectifs mentionnées à l'annexe I de la présente convention.

Cette convention a pour objet de définir les objectifs et encadrer les modalités d'intervention.

Dans ce cadre, l'Administration contribue financièrement à cette action.

L'Administration n'attend aucune contrepartie directe de cette contribution.

ARTICLE 2 – DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une année, prenant effet du [date sous le format : jour/mois/année] au [date sous le format : jour/mois/année].

ARTICLE 3 – CONDITIONS DE DÉTERMINATION DU COÛT DU PROJET

3.1 Le coût total éligible du projet sur la durée de la convention est évalué à [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €), conformément aux budgets prévisionnels en annexe III et aux règles définies à l'article 3.3 ci-dessous.

3.2 Les coûts annuels éligibles du projet sont fixés en annexe III à la présente convention ; ils prennent en compte tous les produits et recettes affectés au projet.

3.3 Les coûts à prendre en considération comprennent tous les coûts occasionnés par la mise en œuvre du projet et notamment :

- tous les coûts directement liés à la mise en œuvre du projet, qui :
  - sont liés à l'objet du projet et sont évalués en annexe III;
  - sont nécessaires à la réalisation du projet;

- sont raisonnables selon le principe de bonne gestion ;
- sont engendrés pendant le temps de la réalisation du projet ;
- sont dépensés par « l'association » ;
- sont identifiables et contrôlables ;

ARTICLE 4 – CONDITIONS DE DÉTERMINATION DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

4.1 L'Administration contribue financièrement, – pour la durée prévue à l'article 3 de la présente convention –, pour un montant de [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €), équivalent à [pourcentage] % du montant total estimé des coûts éligibles sur l'ensemble de l'exécution de la convention, établis à la signature des présentes, tels que mentionnés à l'article 3.1.

4.2 La contribution financière de l'Administration mentionnée au paragraphe 4.1 n'est applicable que sous réserve des trois conditions cumulatives suivantes :

- L'inscription des crédits de paiement en loi de finances pour l'Etat ;
- Le respect par l'Association des obligations mentionnées aux articles 1er, 6 à 10 sans préjudice de l'application de l'article 12 ;
- La vérification par l'Administration que le montant de la contribution n'excède pas le coût de l'action, conformément à l'article 10.

ARTICLE 5 – MODALITÉS DE VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

5.1 L'Administration verse intégralement [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €) à la notification de la convention, [OU option : de manière échelonnée suivant le calendrier suivant :

- [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €) à compter du [date] ;
- [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €) à compter du [date].]

5.2 La subvention est imputée sur les crédits du programme [numéro, « dénomination du programme »], action [numéro, « dénomination de l'action], *(le cas échant, donner la sous-action [numéro, « dénomination de la sous-action »])*, de la mission [nom de la mission].

5.3 La contribution financière est créditée au compte de l'association selon les procédures comptables en vigueur.

Le versement sera effectué à :
BANQUE XXXX Domiciliation : XXXX
Code établissement : |__|__|__|__|__|
Code guichet : |__|__|__|__|__|
Numéro de compte : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Clé RIB : |__|__|
Titulaire du compte : ……

IBAN : |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|
BIC : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

L'ordonnateur de la dépense est le Préfet [nom de la région] et par délégation le Directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations).

Le comptable assignataire est le Directeur régional des finances publiques [nom de la région].

ARTICLE 6 - JUSTIFICATIFS

L'Association doit fournir dans les six mois suivant la clôture de l'action, les documents ci-après établis dans le respect des dispositions du droit interne et du droit communautaire :

- Le compte rendu financier conforme à l'arrêté du 11 octobre 2006 pris en application de l'article 10 de la loi n°200-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (CERFA n°15059*01) ;
- Les comptes annuels approuvés et le rapport du commissaire aux comptes prévus par l'article L. 612-4 du Code de commerce, ou, le cas échéant, la référence de leur publication au Journal officiel ;
- Le rapport d'activité de l'Association tel qu'approuvé par l'assemblée générale.

ARTICLE 7 - AUTRES ENGAGEMENTS

7.1 L'Association, soit, communique sans délai à l'Administration la copie des déclarations mentionnées aux articles 3, 6 et 13-1 du décret du 16 août 1901 portant réglementation d'administration publique pour l'exécution de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, soit, informe de toute nouvelle déclaration enregistrée dans le registre national des associations (RNA) et fournit la copie de toute nouvelle domiciliation bancaire.

7.2 L'Association s'engage à mentionner de manière lisible le concours de l'Etat dans tous les documents produits spécifiquement dans le cadre de la présente convention (publication, communication, information) relevant de la mise en œuvre de l'action financée.

7.3 En cas d'inexécution ou de modification des conditions d'exécution et de retard pris dans l'exécution de la présente convention par l'association, pour une raison quelconque, celle-ci doit en informer l'Administration sans délai par lettre recommandée avec accusé de réception.

7.4 L'Association s'engage à affecter au service, un salarié qui satisfait aux conditions fixées par l'annexe 4-6 du décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008.

ARTICLE 8 – SANCTIONS

8.1 En cas d'inexécution ou de modification substantielle et en cas de retard significatif des conditions d'exécution de la convention par l'Association sans l'accord écrit de l'Administration, celle-ci peut respectivement ordonner le reversement de tout ou partie de la somme versée au titre de la présente convention, diminuer ou suspendre le montant de la subvention après examen des justificatifs présentés par l'Association et avoir préalablement entendu ses représentants.

8.2 Tout refus de communication ou toute communication tardive des documents cités à l'article 6 de la présente convention entraînera la suppression de la subvention.

8.3 L'Administration informe l'association de ces décisions par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 9 - EVALUATION

9.1 L'Association s'engage à fournir, dans les six (6) mois suivant le terme de la convention, un bilan d'ensemble, qualitatif et quantitatif, de la mise en œuvre de l'action dans les conditions précisées en annexe II de la présente convention et définis d'un commun accord entre l'Administration et l'Association. Ce document est signé par le président ou toute personne habilitée.

9.2 L'Administration procède, conjointement avec l'Association, à l'évaluation contradictoire des conditions de réalisation de l'action à laquelle elle a apporté son concours sur un plan quantitatif comme qualitatif.

ARTICLE 10 - CONTROLE DE L'ADMINISTRATION

10.1 De l'exécution au terme de la présente convention, l'Administration peut réaliser un contrôle, sur place, de la mise en œuvre de l'action. A ce titre, l'Association s'engage à faciliter l'accès à toutes pièces justificatives des dépenses et tous autres documents dont la production serait jugée utile, par l'Administration, dans le cadre de son contrôle.

10.2 A tout moment et à l'issue de la présente convention, l'Administration contrôle que la contribution financière n'excède pas le coût de la mise en œuvre de l'action. A ce titre, l'Administration peut exiger le remboursement de la quote-part équivalente de la contribution financière. Et cela conformément à l'article 43-IV de la loi n° 96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier.

ARTICLE 11 –RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION

La présente convention peut être renouvelée, soit pour une année, soit pour trois (3) années induisant l'élaboration d'une convention pluriannuelle d'objectif.

Le renouvellement pour trois (3) années suppose la conclusion d'une convention pluriannuelle d'objectif.

Le renouvellement est subordonné à la réalisation de l'évaluation prévue à l'article 9 et au contrôle de l'article 10.

Le renouvellement ne s'effectue qu'avec l'accord des parties de la présente convention.

ARTICLE 12 - AVENANT

La présente convention, ainsi que ses annexes, ne peuvent être modifiées que par avenant signé par l'Administration et l'Association. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent. La demande de modification de la présente convention est réalisée par lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte.

A compter de la réception par l'autre partie de la proposition de modification, cette dernière dispose d'un délai de deux (2) mois pour l'approuver ou la refuser. En l'absence de réponse dans le délai imparti, la proposition est réputée avoir été refusée.

ARTICLE 13 - ANNEXES

Les annexes I, II et III font partie intégrante de la présente convention.

ARTICLE 14 - RÉSILIATION UNILATÉRALE DE LA CONVENTION

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

ARTICLE 15 - RECOURS

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à ……, le ……..

Pour l'Association

Le Préfet

Par délégation, le Directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) de [nom du Département]

Visa du contrôleur budgétaire et comptable ministériel

ANNEXE I : LE PROJET

L'Association s'engage à mettre en œuvre le(s) projet(s) suivant comportant des « obligations de service public » destinées à permettre la réalisation du (des) projet(s) visé(s) à l'article 1er de la convention :

Charges du projet	**Subvention de** *(autorité publique qui établit la convention)*	**Somme des financements publics (affectés au projet)**
EUR	EUR	EUR

a) Objectif(s) :

OBJECTIF N°1 : DELIVRER UNE INFORMATION OBJECTIVE ET IMPARTIALE A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL

OBJECTIF N°2 : DELIVRER UN SOUTIEN TECHNIQUE OBJECTIF ET IMPARTIAL A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL

OBJECTIF N°3 : DEVELOPPER LA CONNAISSANCE DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

b) Public(s) visé(s) :

c) Localisation : quartier, commune, département, région, territoire métropolitain.

d) Moyens mis en œuvre : outils, démarche, etc.

ANNEXE II

MODALITÉS DE L'ÉVALUATION ET INDICATEURS

Conditions de l'évaluation :

Conformément à l'article 9 de la présente convention, un bilan annuel d'activité quantitatif et qualitatif des actions comprenant les éléments mentionnés dans l'annexe I est communiqué par l'Association dans les six (6) mois suivant le terme de la convention.

A cela s'accompagne le compte rendu financier annuel visé à l'article 6 de la présente convention.

Afin de réaliser ce bilan annuel quantitatif et qualitatif, l'association :

- renseigne une fiche d'intervention pour chaque intervention comprenant des informations notamment sur l'action mise en œuvre, le demandeur et le cadre de la demande
- renseigne une fiche sur l'organisation de l'activité (organisation des permanences (lieux, plages horaires), outils de communication utilisés…)
- réalise des enquêtes de satisfaction

L'association réalise un compte rendu qualitatif et quantitatif à partir des éléments renseignés dans ces fiches et qui comprend :

- des informations sur les modalités d'intervention du mandataire dans la mise en œuvre de l'action. En fonction des moyens mis en œuvre prévus à l'annexe 1 par l'association, les informations portent :

    - pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence…
    - pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux-jours-plages horaires
    - réunions d'informations collectives : Dates-lieux-thèmes-collaboration- intervenants extérieurs-public visé
    - Contacts écrits

- des statistiques portant notamment sur :

    - le nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne
    - le profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur
    - le cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande
    - canaux de connaissance du service

Indicateurs :

OBJECTIF N°1 : DELIVRER UNE INFORMATION OBJECTIVE ET IMPARTIALE A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 1.1 Délivrer une information de manière adaptée aux besoins des familles du prononcée de la mesure à son exécution et à sa fin d'exécution.	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 1.2 Mettre en place des permanences (physique et téléphonique) ou des rendez-vous personnalisés pour délivrer le soutien technique	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : - Pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence… - Pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux, jours, plages horaires… - Contacts écrits Elaboration d'une fiche statistique comprenant : - Nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne - Profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur - Cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande - Canaux de connaissance du service

OBJECTIF N°2 : DELIVRER UN SOUTIEN TECHNIQUE OBJECTIF ET IMPARTIAL A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 2.1 : Aider techniquement dans la formalisation des actes de saisine de l'autorité judiciaire	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 2.2 : Aider techniquement dans la mise en œuvre des diligences nécessaires à la protection des intérêts de la personne protégée	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 2.3 : Mettre en place des permanences (physique et téléphonique) ou des rendez-vous personnalisés pour délivrer le soutien technique	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : - Pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence…

	- Pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux, jours, plages horaires… - Contacts écrits Elaboration d'une fiche statistique comprenant : - Nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne - Profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur - Cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande - Canaux de connaissance du service

OBJECTIF N°3 : DEVELOPPER LA CONNAISSANCE DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 3.1 : Délivrer une information collective à l'ensemble des acteurs exerçant ou allant exercer une mesure de protection juridique	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : dates, lieux, thèmes des réunions, collaboration, intervenants extérieurs, public visé…
Action 3.2 : Mettre en place des outils et supports d'information et de conseil permettant de mieux connaître la protection juridique et de promouvoir le dispositif d'ISTF	Elaboration de supports et d'outils d'information et de conseil : - fiches informatives sur les différents types de mesures de protection - modèles de lettres et de requêtes : demande de mesure de protection, réexamen, logement, banque, succession … - fiches techniques explicatives sur différents domaines : inventaire, vente d'un bien immobilier… - outils : compte de gestion annuel, inventaire du patrimoine - supports d'information : Site internet, brochures, plaquettes, Affiches, Guides …

ANNEXE III BUDGET DU PROJET
Année ou exercice 20…

CHARGES	Montant	*PRODUITS*	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 – Achats		**70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services**	
Prestations de services			
Achats matières et fournitures		**74- Subventions d'exploitation**	
Autres fournitures		État : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)	
61 - Services extérieurs		-	
Locations		-	
Entretien et réparation		Région(s) :	
Assurance		-	
Documentation		Département(s) :	
		-	
62 - Autres services extérieurs		Intercommunalité(s) : EPCI[1]	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		-	
Publicité, publication		Commune(s) :	
Déplacements, missions		-	
Services bancaires, autres			
		Organismes sociaux (détailler) :	
63 - Impôts et taxes		-	
Impôts et taxes sur rémunération,		Fonds européens	
Autres impôts et taxes		-	
64- Charges de personnel		L'Agence de services et de paiement (ASP -emplois aidés-)	
Rémunération des personnels		Autres établissements publics	
Charges sociales			
Autres charges de personnel		**75 - Autres produits de gestion courante**	
65- Autres charges de gestion courante		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
		Aides privées	
66- Charges financières		**76 - Produits financiers**	
67- Charges exceptionnelles		**77- produits exceptionnels**	
68- Dotation aux amortissements		**78 – Reprises sur amortissements et provisions**	
CHARGES INDIRECTES RÉPARTIES AFFECTÉES		**RESSOURCES PROPRES AFFECTÉES**	
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES		**TOTAL DES PRODUITS**	
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES[2]			
86- Emplois des contributions volontaires en nature		**87 - Contributions volontaires en nature**	
860- Secours en nature		870- Bénévolat	

1Catégories d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes ; communauté d'agglomération ; communauté urbaine.

[2] Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n° 99-01, prévoit *a minima* une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais « au pied » du compte de résultat si l'association dispose d'une information quantitative et valorisable sur ces contributions volontaires ainsi que de méthodes d'enregistrement fiables - voir le guide publié sur « www.associations.gouv.fr ».

861- Mise à disposition gratuite de biens et services		871- Prestations en nature	
862- Prestations			
864- Personnel bénévole		875- Dons en nature	
TOTAL		**TOTAL**	
La subvention de……EUR représente ……% du total des produits : (montant attribué/total des produits) x 100.			

ANNEXE 3.2

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE [nom du Département]

DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DE LA COHESION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES
POPULATIONS)
DE [nom du département]
[Adresse de la DDCS ou DDCSPP]
Dossier suivi par :

CONVENTION PLURIANNUELLE D'OBJECTIFS AVEC [dénomination sociale de l'Association]

ENTRE

L'Etat, représenté par le Préfet [nom du département], et par délégation le Directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations), désigné sous le terme « l'Administration »,

d'une part,

ET

[Dénomination sociale de l'Association], association régie par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, dont le siège social est situé [adresse du siège social : n° de rue, rue, code postal, ville], représentée par son (sa) président(e), Monsieur (Madame) [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)], et désignée ci-après sous le terme « l'Association »,

N° SIRET : [ajouter le numéro]

d'autre part,

*VU la loi n°96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier *DDOEF*, notamment son article 43-IV ;*

VU le Code des relations entre le public et l'administration ;

VU le Code civil, notamment l'article 449 ;

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 215-4, R. 215-14 et suivants, son annexe 4-6 ;

VU le Code de commerce, notamment son article L. 612-4 ;

VU l'article 14 du décret-loi 1938 relatif au budget ;

VU le décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil ;

VU le budget opérationnel de programme n° [numéro] « [action] » de la région [nom] pour [année] ;

*VU le dossier de demande de subvention CERFA n° 12156*05présenté par l'Association en date du [date]*

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Considérant la réaffirmation du principe de priorité familiale par la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, l'article L. 215-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection en application de l'article 449 du Code civil peuvent bénéficier à leur demande d'une information ou d'un soutien technique.

Conformément au décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil, l'Administration détermine les conditions et les modalités de mise en œuvre du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (ISTF).

Considérant que le projet – objet de la demande de subvention de l'Association participe de cette politique.

ARTICLE 1er – OBJET DE LA CONVENTION

Par la présente convention, l'Association s'engage à son initiative et sous sa responsabilité à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de politique publique mentionnées au préambule, un dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux à la disposition des familles, en collaboration avec l'Administration et conformément aux objectifs mentionnés à l'annexe I de la présente convention.

Cette convention a pour objet de définir les objectifs et encadrer les modalités d'intervention.

Dans ce cadre, l'Administration contribue financièrement à cette action.

L'Administration n'attend aucune contrepartie directe de cette contribution.

ARTICLE 2 – DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue au titre de l'année [année], pour une durée de trois (3) années (201[X] – 201[X] – 201[X]).

ARTICLE 3 – CONDITIONS DE DÉTERMINATION DU COÛT DU PROJET

3.1 Le coût total éligible du projet sur la durée de la convention est évalué à [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffres] €), conformément aux budgets prévisionnels en annexe III et aux règles définies à l'article 3.3 ci-dessous.

3.2 Les coûts annuels éligibles du projet sont fixés en annexe III à la présente convention ; ils prennent en compte tous les produits et recettes affectés au projet.

3.3 Les coûts à prendre en considération comprennent tous les coûts occasionnés par la mise en œuvre du projet et notamment :

- tous les coûts directement liés à la mise en œuvre du projet, qui :
    - sont liés à l'objet du projet et sont évalués en annexe III;

- sont nécessaires à la réalisation du projet;
- sont raisonnables selon le principe de bonne gestion ;
- sont engendrés pendant le temps de la réalisation du projet ;
- sont dépensés par « l'association » ;
- sont identifiables et contrôlables ;

- et le cas échéant, les coûts indirects (ou « frais de structure »).

3.4 Lors de la mise en œuvre du projet, l'Association peut procéder à une adaptation à la hausse ou à la baisse de ses budgets prévisionnels à la condition que cette adaptation n'affecte pas la réalisation du projet et qu'elle ne soit pas substantielle au regard du coût total estimé éligible visé à l'article 3.1.

L'Association notifie ces modifications à l'administration par écrit dès qu'elle peut les évaluer et en tout état de cause avant le 1er juillet de l'année en cours.

Le versement du solde annuel conformément à l'article 5.2 ne pourra intervenir qu'après acceptation expresse par l'Administration de ces modifications.

ARTICLE 4 – CONDITIONS DE DÉTERMINATION DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

4.1 L'Administration contribue financièrement, – pour la durée prévue à l'article 3 de la présente convention –, pour un montant de [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €), équivalent à [pourcentage] % du montant total estimé des coûts éligibles sur l'ensemble de l'exécution de la convention, établis à la signature des présentes, tels que mentionnés à l'article 3.1.

4.2 Pour l'année [année], l'Administration contribue financière pour un montant de [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €).

4.3 Pour la deuxième et troisième année d'exécution de la présente convention, les montants prévisionnels des contributions financières de l'Administration s'élèvent à :

- Pour l'année [année] +1 : [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €) ;
- Pour l'année [année] +2 : [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €).

Ces montants prévisionnels seront ajustés en fonction de l'évolution des crédits votés en LFI.

4.4 La contribution financière de l'Administration mentionnée au paragraphe 4.3 n'est applicable que sous réserve des trois conditions cumulatives suivantes :

- L'inscription des crédits de paiement en loi de finances pour l'Etat ;
- Le respect par l'Association des obligations mentionnées aux articles 1er, 6 à 10 sans préjudice de l'application de l'article 12 ;
- La vérification par l'Administration que le montant de la contribution n'excède pas le coût de l'action, conformément à l'article 10.

ARTICLE 5 – MODALITÉS DE VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

5.1 Pour l'année d'exercice 201[X], L'Administration verse [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €), à la notification de la convention.

5.2 Pour les deuxième et troisième années d'exécution de la présente convention, la contribution financière annuelle de l'Administration donnera lieu à un avenant et sera versée selon les modalités suivantes[1] :

- Une avance avant le 31 mars de chaque année, sans préjudice du contrôle de l'Administration conformément à l'article 10, dans la limite de 50% du montant prévisionnel annuel de la contribution mentionnée à l'article 4.3 pour cette même année ;
- Le solde annuel sous réserve du respect des conditions susmentionnées à l'article 4.4 de la présente convention et, le cas échéant, l'acceptation de la notification prévue à l'article 3.4.

5.3 La subvention est imputée sur les crédits du programme [numéro, « dénomination du programme »], action [numéro, « dénomination de l'action], *(le cas échant, donner la sous-action [numéro, « dénomination de la sous-action »])*, de la mission [nom de la mission].

5.4 La contribution financière est créditée au compte de l'association selon les procédures comptables en vigueur.

Le versement sera effectué à :
BANQUE XXXX Domiciliation : XXXX
Code établissement : |__|__|__|__|__|
Code guichet : |__|__|__|__|__|
Numéro de compte : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Clé RIB : |__|__|
Titulaire du compte : ……

IBAN : |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|
BIC : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

L'ordonnateur de la dépense est le Préfet [nom de la région] et par délégation le Directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations).

Le comptable assignataire est le Directeur régional des finances publiques [nom de la région].

ARTICLE 6 - JUSTIFICATIFS

L'Association s'engage à fournir dans les six (6) mois suivant la clôture de chaque exercice, les documents ci-après établis dans le respect des dispositions du droit interne et du droit communautaire :

- Le compte rendu financier conforme à l'arrêté du 11 octobre 2006 pris en application de l'article 10 de la loi n°200-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (CERFA n°15059*01) ;
- Les comptes annuels approuvés et le rapport du commissaire aux comptes prévus par l'article L. 612-4 du Code de commerce, ou, le cas échéant, la référence de leur publication au Journal officiel ;
- Le rapport d'activité de l'association tel qu'approuvé par l'assemblée générale.

[1] La collectivité territoriale adapte les modalités de versement des avances et aides en fonction de la réglementation.

ARTICLE 7 - AUTRES ENGAGEMENTS

7.1 L'Association, soit, communique sans délai à l'Administration la copie des déclarations mentionnées aux articles 3, 6 et 13-1 du décret du 16 août 1901 portant réglementation d'administration publique pour l'exécution de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, soit, informe de toute nouvelle déclaration enregistrée dans le registre national des associations (RNA) et fournit la copie de toute nouvelle domiciliation bancaire.

7.2 L'Association s'engage à mentionner de manière lisible le concours de l'Etat dans tous les documents produits spécifiquement dans le cadre de la présente convention (publication, communication, information) relevant de la mise en œuvre de l'action financée.

7.3 En cas d'inexécution ou de modification des conditions d'exécution et de retard pris dans l'exécution de la présente convention par l'association, pour une raison quelconque, celle-ci doit en informer l'Administration sans délai par lettre recommandée avec accusé de réception.

7.4 L'Association s'engage à affecter au service, un salarié qui satisfait aux conditions fixées par l'annexe 4-6 du décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008.

ARTICLE 8 – SANCTIONS

8.1 En cas d'inexécution ou de modification substantielle ou en cas de retard [significatif] des conditions d'exécution de la convention par l'Association sans l'accord écrit de l'Administration, celle-ci peut respectivement ordonner le reversement de tout ou partie des sommes déjà versées au titre de la présente convention conformément à l'article 43-IV de la loi n° 96-314 du 12 avril 1996, la suspension de la subvention ou la diminution de son montant, après examen des justificatifs présentés par l'Association et avoir entendu ses représentants.

8.2 Tout refus de communication ou toute communication tardive du compte rendu financier mentionné à l'article 6 entraîne la suppression de la subvention en application de l'article 112 de la loi n°45-0195 du 31 décembre 1945. Tout refus de communication des comptes entraîne également la suppression de la subvention conformément à l'article 14 du décret-loi du 2 mai 1938**.**

8.3 L'Administration informe l'Association de ces décisions par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 9 – EVALUATION DE LA CONVENTION

9.1 L'Association s'engage à fournir dans les six (6) mois suivant la clôture de chaque exercice, un compte rendu quantitatif et qualitatif du projet comprenant les éléments mentionnés à l'annexe II et définis d'un commun accord entre l'Administration et l'Association. Ce document est signé par le président ou toute personne habilitée.

9.2 L'Association s'engage à fournir, au moins trois mois avant le terme de la convention, un bilan d'ensemble, qualitatif et quantitatif, de la mise en œuvre du projet dans les conditions précisées en annexe II de la présente convention.

9.3 L'Administration procède à la réalisation d'une évaluation contradictoire avec l'Association, de la réalisation du projet auquel elle a apporté son concours, sur un plan quantitatif comme qualitatif.

ARTICLE 10 - CONTROLE DE L'ADMINISTRATION

10.1 Pendant et au terme de la présente convention, un contrôle sur place peut être réalisé par l'Administration. L'Association s'engage à faciliter l'accès à toutes pièces justificatives des dépenses et tous autres documents dont la production serait jugée utile dans le cadre de ce contrôle conformément au décret du 25 juin 1934 relatif aux subventions aux sociétés privées. Le refus de leur communication entraîne la suppression de la subvention conformément à l'article 14 du décret-loi du 2 mai 1938.

10.2 L'Administration contrôle annuellement et à l'issue de la convention que la contribution financière n'excède pas le coût de la mise en œuvre du projet. Conformément à l'article 43-IV de la loi n° 96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, l'Administration peut exiger le remboursement de la partie de la subvention supérieure aux coûts éligibles du projet augmentés d'un excédent raisonnable prévu par l'article 3.5 ou la déduire du montant de la nouvelle subvention en cas de renouvellement.

ARTICLE 11 –RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION

La présente convention peut être renouvelée pour la même durée, soit trois (3) années d'exercice.

Le renouvellement est subordonné à la réalisation de l'évaluation prévue à l'article 9 et au contrôle de l'article 10 de la présente convention. A son issue, le renouvellement se décide par accord des parties de la présente convention.

ARTICLE 12 - AVENANT

La présente convention, ainsi que ses annexes, ne peuvent être modifiées que par avenant signé par l'Administration et l'Association. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent. La demande de modification de la présente convention est réalisée par lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte.

A compter de la réception par l'autre partie de la proposition de modification, cette dernière dispose d'un délai de deux (2) mois pour l'approuver ou la refuser. En l'absence de réponse dans le délai imparti, la proposition est réputée avoir été refusée.

ARTICLE 13 - ANNEXES

Les annexes I, II, et III font partie intégrante de la présente convention.

ARTICLE 14 - RÉSILIATION UNILATÉRALE DE LA CONVENTION

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres

droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

ARTICLE 15 - RECOURS

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à ……, le ……..

Pour l'Association

Le Préfet

Par délégation, le Directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) de [nom du Département]

Visa du contrôleur budgétaire et comptable ministériel

ANNEXE I : LE PROJET

L'Association s'engage à mettre en œuvre le(s) projet(s) suivant comportant des « obligations de service public » destinées à permettre la réalisation du (des) projet(s) visé(s) à l'article 1er de la convention :

Charges du projet	**Subvention de** *(autorité publique qui établit la convention)*	**Somme des financements publics (affectés au projet)**
EUR	EUR	EUR

a) Objectif(s) :

OBJECTIF N°1 : DELIVRER UNE INFORMATION OBJECTIVE ET IMPARTIALE A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL

OBJECTIF N°2 : DELIVRER UN SOUTIEN TECHNIQUE OBJECTIF ET IMPARTIAL A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL

OBJECTIF N°3 : DEVELOPPER LA CONNAISSANCE DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

b) Public(s) visé(s) :

c) Localisation : quartier, commune, département, région, territoire métropolitain.

d) Moyens mis en œuvre : humains, outils, démarche, etc.

ANNEXE II

MODALITÉS DE L'ÉVALUATION ET INDICATEURS

Conditions de l'évaluation :

Le compte rendu financier annuel visé à l'article 6 de la présente convention est accompagné d'un bilan annuel d'activité quantitatif et qualitatif des actions comprenant les éléments mentionnés à l'annexe I.

Dans les six (6) mois suivant le terme de la convention, un bilan d'ensemble qualitatif et quantitatif communiqué par l'Association comme prévu à l'article 9 de la présente convention fait la synthèse des comptes rendus annuels et des bilans annuels d'activité susmentionnés.

Dans le cadre de l'évaluation prévue par l'article 9 des présentes un comité de pilotage est créé comprenant l'Etat et l'Association se réunissant une fois par exercice.

Afin de réaliser ce compte rendu quantitatif et qualitatif, l'association :

- renseigne une fiche d'intervention pour chaque intervention comprenant des informations notamment sur l'action mise en œuvre, le demandeur et le cadre de la demande
- renseigne une fiche sur l'organisation de l'activité (organisation des permanences (lieux, plages horaires), outils de communication utilisés…)
- réalise des enquêtes de satisfaction

L'association réalise un compte rendu qualitatif et quantitatif à partir des éléments renseignés dans ces fiches et qui comprennent:

- des informations sur les modalités d'intervention du mandataire dans la mise en œuvre de l'action. En fonction des moyens mis en œuvre prévus à l'annexe 1 par l'association, les informations portent :

    - pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence…
    - pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux-jours-plages horaires
    - réunions d'informations collectives : Dates-lieux-thèmes-collaboration- intervenants extérieurs-public visé
    - Contacts écrits

- des statistiques portant notamment sur :

    - le nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne
    - le profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur
    - le cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande
    - canaux de connaissance du service

Indicateurs d'évaluation au regard des objectifs:

OBJECTIF N°1 : DELIVRER UNE INFORMATION OBJECTIVE ET IMPARTIALE A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 1.1 Délivrer une information de manière adaptée aux besoins des familles du prononcée de la mesure à son exécution et à sa fin d'exécution.	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 1.2 Mettre en place des permanences (physique et téléphonique) ou rendez-vous personnalisés pour délivrer l'information	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : - Pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence… - Pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux, jours, plages horaires… - Contacts écrits Elaboration d'une fiche statistique comprenant : - Nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne - Profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur - Cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande - Canaux de connaissance du service

OBJECTIF N°2 : DELIVRER UN SOUTIEN TECHNIQUE OBJECTIF ET IMPARTIAL A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 2.1 : Aider techniquement dans la formalisation des actes de saisine de l'autorité judiciaire	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 2.2 : Aider techniquement dans la mise en œuvre des diligences nécessaires à la protection des intérêts de la personne protégée	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 2.3 : Mettre en place des permanences (physique et téléphonique) ou des rendez-vous personnalisés pour délivrer le soutien technique	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : - Pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence…

	- Pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux, jours, plages horaires… - Contacts écrits Elaboration d'une fiche statistique comprenant : - Nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne - Profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur - Cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande - Canaux de connaissance du service

OBJECTIF N°3 : DEVELOPPER LA CONNAISSANCE DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 3.1 : Délivrer une information collective à l'ensemble des acteurs exerçant ou allant exercer une mesure de protection juridique	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : dates, lieux, thèmes des réunions, collaboration, intervenants extérieurs, public visé…
Action 3.2 : Mettre en place des outils et supports d'information et de conseil permettant de mieux connaître la protection juridique et de promouvoir le dispositif d'ISTF	Elaboration de supports et d'outils d'information et de conseil : - fiches informatives sur les différents types de mesures de protection - modèles de lettres et de requêtes : demande de mesure de protection, réexamen, logement, banque, succession … - fiches techniques explicatives sur différents domaines : inventaire, vente d'un bien immobilier… - outils : compte de gestion annuel, inventaire du patrimoine.. - supports d'information : Site internet, brochures, plaquettes, Affiches, Guides …

ANNEXE III BUDGET DU PROJET
Année ou exercice 20…

CHARGES	Montant	*PRODUITS*	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 – Achats		**70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services**	
Prestations de services			
Achats matières et fournitures		**74- Subventions d'exploitation**	
Autres fournitures		État : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)	
61 - Services extérieurs		-	
Locations		-	
Entretien et réparation		Région(s) :	
Assurance		-	
Documentation		Département(s) :	
		-	
62 - Autres services extérieurs		Intercommunalité(s) : EPCI[2]	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		-	
Publicité, publication		Commune(s) :	
Déplacements, missions		-	
Services bancaires, autres			
		Organismes sociaux (détailler) :	
63 - Impôts et taxes		-	
Impôts et taxes sur rémunération,		Fonds européens	
Autres impôts et taxes		-	
64- Charges de personnel		L'Agence de services et de paiement (ASP -emplois aidés-)	
Rémunération des personnels		Autres établissements publics	
Charges sociales			
Autres charges de personnel		**75 - Autres produits de gestion courante**	
65- Autres charges de gestion courante		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
		Aides privées	
66- Charges financières		**76 - Produits financiers**	
67- Charges exceptionnelles		**77- produits exceptionnels**	
68- Dotation aux amortissements		**78 – Reprises sur amortissements et provisions**	
CHARGES INDIRECTES RÉPARTIES AFFECTÉES		**RESSOURCES PROPRES AFFECTÉES**	
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES		**TOTAL DES PRODUITS**	
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES[3]			
86- Emplois des contributions volontaires en nature		**87 - Contributions volontaires en nature**	
860- Secours en nature		870- Bénévolat	

2Catégories d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes ; communauté d'agglomération ; communauté urbaine .

[3] Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n° 99-01, prévoit *a minima* une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais « au pied » du compte de résultat si l'association dispose d'une information quantitative et valorisable sur ces contributions volontaires ainsi que de méthodes d'enregistrement fiables - voir le guide publié sur « www.associations.gouv.fr ».

861- Mise à disposition gratuite de biens et services		871- Prestations en nature	
862- Prestations			
864- Personnel bénévole		875- Dons en nature	
TOTAL		**TOTAL**	
La subvention de……EUR représente ……..% du total des produits : (montant attribué/total des produits) x 100.			

ANNEXE 4.1

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE [nom du Département]

DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DE LA COHESION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES
POPULATIONS)
DE [nom du département]
[Adresse de la DDCS ou DDCSPP]
Dossier suivi par :

CONVENTION ANNUELLE D'OBJECTIFS AVEC MADAME/MONSIEUR [Prénom, NOM], MANDATAIRE JUDICIAIRE A LA PROTECTION DES MAJEURS EXERCANT A TITRE INDIVIDUEL

ENTRE

L'Etat, représenté par le Préfet [nom du département], et par délégation le Directeur départemental de la cohésion sociale, désigné sous le terme « l'Administration »,

d'une part,

ET

Madame, Monsieur [Prénom, NOM], mandataire judiciaire à la protection des majeurs exerçant à titre individuel, domicilié [adresse : n° de rue, rue, code postal, ville], et désignée ci-après sous le terme « le Mandataire »,

d'autre part,

VU le Code des relations entre le public et l'administration ;

VU le Code civil, notamment l'article 449 ;

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 215-4, R. 215-14 et suivants, son annexe 4-6 *;*

VU le décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil ;

VU le budget opérationnel de programme n° [numéro] « [action] » de la région [nom] pour [année] ;

VU le dossier de projet présenté par le Mandataire en date du [jour/mois/année]

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Considérant la réaffirmation du principe de priorité familiale par la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, l'article L. 215-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF), prévoit que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection en application de l'article 449 du Code civil, peuvent bénéficier à leur demande d'une information ou d'un soutien technique.

Conformément au décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil, l'administration détermine les conditions et les modalités de mise en œuvre du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (ISTF).

Considérant que le projet du Mandataire participe de cette politique.

ARTICLE 1er – OBJET DE LA CONVENTION

Par la présente convention, le Mandataire s'engage à son initiative et sous sa responsabilité, à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de politique publique mentionnées au préambule, un dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux à la disposition des familles, en collaboration avec l'Administration et conformément aux objectifs mentionnées à l'annexe I de la présente convention.

Cette convention a pour objet de définir les objectifs et encadrer les modalités d'intervention.

Dans ce cadre, l'Administration contribue financièrement à cette action.

L'Administration n'attend aucune contrepartie directe de cette contribution.

ARTICLE 2 – DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une année, prenant effet du [date sous le format : jour/mois/année] au [date sous le format : jour/mois/année].

ARTICLE 3 – CONDITIONS DE DÉTERMINATION DU COÛT DU PROJET

3.1 Le coût total éligible du projet sur la durée de la convention est évalué à [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €), conformément au budget prévisionnel en annexe III et aux règles définies à l'article 3.3 ci-dessous.

3.2 Les coûts annuels éligibles du projet sont fixés en annexe III à la présente convention ; ils prennent en compte tous les produits et recettes affectés au projet.

3.3 Les coûts à prendre en considération comprennent tous les coûts occasionnés par la mise en œuvre du projet et notamment :

- tous les coûts directement liés à la mise en œuvre du projet, qui :
    - sont liés à l'objet du projet et sont évalués en annexe III;
    - sont nécessaires à la réalisation du projet;

- sont raisonnables selon le principe de bonne gestion ;
- sont engendrés pendant le temps de la réalisation du projet ;
- sont identifiables et contrôlables ;

ARTICLE 4 – CONDITIONS DE DÉTERMINATION DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

4.1 L'Administration contribue financièrement, – pour la durée prévue à l'article 3 de la présente convention –, pour un montant de [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €), équivalent à [pourcentage] % du montant total estimé des coûts éligibles sur l'ensemble de l'exécution de la convention, établis à la signature des présentes, tels que mentionnés à l'article 3.1.

4.2 La contribution financière de l'Administration mentionnée au paragraphe 4.1 n'est applicable que sous réserve des trois conditions cumulatives suivantes :

- L'inscription des crédits de paiement en loi de finances pour l'Etat ;
- Le respect par le Mandataire des obligations mentionnées aux articles 1er, 6 à 10 sans préjudice de l'application de l'article 12 ;
- La vérification par l'Administration que le montant de la contribution n'excède pas le coût de l'action, conformément à l'article 10.

ARTICLE 5 – MODALITÉS DE VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

5.1 L'Administration verse intégralement [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €) à la notification de la convention, [OU option : de manière échelonnée suivant le calendrier suivant :

- [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €) à compter du [date] ;
- [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €) à compter du [date].]

5.2 La subvention est imputée sur les crédits du programme [numéro, « dénomination du programme »], action [numéro, « dénomination de l'action], *(le cas échant, donner la sous-action [numéro, « dénomination de la sous-action »])*, de la mission [nom de la mission].

5.3 La contribution financière est créditée au compte du mandataire selon les procédures comptables en vigueur.

Le versement sera effectué à :
BANQUE XXXX Domiciliation : XXXX
Code établissement : |__|__|__|__|__|
Code guichet : |__|__|__|__|__|
Numéro de compte : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Clé RIB : |__|__|
Titulaire du compte : ……

IBAN : |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
BIC : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

L'ordonnateur de la dépense est le Préfet [nom de la région] et par délégation le Directeur départemental de la cohésion sociale.

Le comptable assignataire est le Directeur régional des finances publiques [nom de la région].

ARTICLE 6 - JUSTIFICATIFS

Le Mandataire doit fournir dans les six (6) mois suivant la clôture de l'action, le compte rendu financier conformément à l'annexe IV de la présente convention.

ARTICLE 7 - AUTRES ENGAGEMENTS

7.1 Le Mandataire s'engage à mentionner de manière lisible le concours de l'Etat dans tous les documents produits spécifiquement dans le cadre de la présente convention (publication, communication, information) relevant de la mise en œuvre de l'action financée.

7.2 En cas d'inexécution ou de modification des conditions d'exécution et de retard pris dans l'exécution de la présente convention par le mandataire, pour une raison quelconque, celui-ci doit en informer l'administration sans délai par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 8 – SANCTIONS

8.1 En cas d'inexécution ou de modification substantielle et en cas de retard significatif des conditions d'exécution de la convention par le mandataire sans l'accord écrit de l'Administration, celle-ci peut respectivement ordonner le reversement de tout ou partie de la somme versée au titre de la présente convention, diminuer ou suspendre le montant de la subvention après examen des justificatifs présentés par le mandataire et l'avoir préalablement entendu.

8.2 Tout refus de communication ou toute communication tardive des documents cités à l'article 6 de la présente convention entraînera la suppression de la subvention.

8.3 L'Administration informe le mandataire de ces décisions par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 9 - EVALUATION

9.1 Le Mandataire s'engage à fournir, dans les six (6) mois suivant le terme de la convention, un bilan d'ensemble, qualitatif et quantitatif, de la mise en œuvre de l'action dans les conditions précisées en annexe II de la présente convention et définis d'un commun accord entre l'Administration et le mandataire. Ce document est signé par le mandataire.

9.2 L'Administration procède, conjointement avec le mandataire, à l'évaluation contradictoire des conditions de réalisation de l'action à laquelle elle a apporté son concours sur un plan quantitatif comme qualitatif.

ARTICLE 10 - CONTROLE DE L'ADMINISTRATION

10.1 De l'exécution au terme de la présente convention, l'Administration peut réaliser un contrôle, sur place, de la mise en œuvre de l'action. A ce titre, le mandataire s'engage à faciliter l'accès à toutes pièces justificatives des dépenses et tous autres documents dont la production serait jugée utile, par l'Administration, dans le cadre de son contrôle.

10.2 A tout moment et à l'issue de la présente convention, l'administration contrôle que la contribution financière n'excède pas le coût de la mise en œuvre de l'action. A ce titre, l'administration peut exiger le remboursement de la quote-part équivalente de la contribution financière. Et cela conformément à l'article 43-IV de la loi n° 96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier.

ARTICLE 11 – RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION

La présente convention peut être renouvelée, soit pour une année, soit pour trois (3) années induisant l'élaboration d'une convention pluriannuelle d'objectif.

Le renouvellement pour trois (3) années suppose la conclusion d'une convention pluriannuelle d'objectif.

Le renouvellement est subordonné à la réalisation de l'évaluation prévue à l'article 9 et au contrôle de l'article 10.

Le renouvellement ne s'effectue qu'avec l'accord des parties de la présente convention.

ARTICLE 12 - AVENANT

La présente convention, ainsi que ses annexes, ne peuvent être modifiées que par avenant signé par l'Administration et le mandataire. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent. La demande de modification de la présente convention est réalisée par lettre recommandée avec accusé de réception ou par voie électronique précisant l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte.

A compter de la réception par l'autre partie de la proposition de modification, cette dernière dispose d'un délai de deux (2) mois pour l'approuver ou la refuser. En l'absence de réponse dans le délai imparti, la proposition est réputée avoir été refusée.

ARTICLE 13 - ANNEXES

Les annexes I, II, III et IV font partie intégrante de la présente convention.

ARTICLE 14 - RÉSILIATION DE LA CONVENTION

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux (2) mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

ARTICLE 15 - RECOURS

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à ……, le ……..

Pour le Mandataire

Le Préfet

Par délégation, le Directeur départemental de la cohésion sociale de [nom du Département]

Visa du contrôleur budgétaire et comptable ministériel

ANNEXE I : LE PROJET

Le mandataire individuel s'engage à mettre en œuvre le(s) projet(s) suivant comportant des « obligations de service public » destinées à permettre la réalisation du (des) projet(s) visé(s) à l'article 1er de la convention :

Charges du projet	**Subvention de** *(autorité publique qui établit la convention)*	**Somme des financements publics (affectés au projet)**
EUR	EUR	EUR

a) Objectif(s) :

OBJECTIF N°1 : DELIVRER UNE INFORMATION OBJECTIVE ET IMPARTIALE A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL

OBJECTIF N°2 : DELIVRER UN SOUTIEN TECHNIQUE OBJECTIF ET IMPARTIAL A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL

OBJECTIF N°3 : DEVELOPPER LA CONNAISSANCE DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

b) Public(s) visé(s) :

c) Localisation : quartier, commune, département, région, territoire métropolitain.

d) Moyens mis en œuvre : outils, démarche, etc.

ANNEXE II

MODALITÉS DE L'ÉVALUATION ET INDICATEURS

Conditions de l'évaluation :

Conformément à l'article 9 de la présente convention, un bilan annuel d'activité quantitatif et qualitatif des actions comprenant les éléments mentionnés dans l'annexe I est communiqué par le mandataire dans les six (6) mois suivant le terme de la convention.

A cela s'accompagne le compte rendu financier annuel visé à l'article 6 de la présente convention.

Afin de réaliser ce bilan annuel quantitatif et qualitatif, le mandataire :

- renseigne une fiche d'intervention pour chaque intervention comprenant des informations notamment sur l'action mise en œuvre, le demandeur et le cadre de la demande
- renseigne une fiche sur l'organisation de l'activité (organisation des permanences (lieux, plages horaires), outils de communication utilisés…)
- réalise des enquêtes de satisfaction

Le mandataire réalise un compte rendu qualitatif et quantitatif à partir des éléments renseignés dans ces fiches et qui comprend :

- des informations sur les modalités d'intervention du mandataire dans la mise en œuvre de l'action. En fonction des moyens mis en œuvre prévus à l'annexe 1 par le mandataire, les informations portent :

    - pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence…
    - pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux-jours-plages horaires
    - réunions d'informations collectives : Dates-lieux-thèmes-collaboration- intervenants extérieurs-public visé
    - Contacts écrits

- des statistiques portant notamment sur :

    - le nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne
    - le profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur
    - le cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande
    - canaux de connaissance du service

Indicateurs :

OBJECTIF N°1 : DELIVRER UNE INFORMATION OBJECTIVE ET IMPARTIALE A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 1.1 Délivrer une information de manière adaptée aux besoins des familles du prononcée de la mesure à son exécution et à sa fin d'exécution.	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 1.2 : Mettre en place des permanences (physique et téléphonique) ou des rendez-vous personnalisés pour délivrer le soutien technique	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : - Pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence… - Pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux, jours, plages horaires… - Contacts écrits Elaboration d'une fiche statistique comprenant : - Nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne - Profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur - Cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande - Canaux de connaissance du service

OBJECTIF N°2 : DELIVRER UN SOUTIEN TECHNIQUE OBJECTIF ET IMPARTIAL A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 2.1 : Aider techniquement dans la formalisation des actes de saisine de l'autorité judiciaire	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 2.2 : Aider techniquement dans la mise en œuvre des diligences nécessaires à la protection des intérêts de la personne protégée	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 2.3 : Mettre en place des permanences (physique et téléphonique) ou des rendez-vous personnalisés pour	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : - Pour les permanences téléphoniques : planning des permanences

délivrer le soutien technique	et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence… - Pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux, jours, plages horaires… - Contacts écrits Elaboration d'une fiche statistique comprenant : - Nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne - Profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur - Cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande - Canaux de connaissance du service

OBJECTIF N°3 : DEVELOPPER LA CONNAISSANCE DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 3.1 : Délivrer une information collective à l'ensemble des acteurs exerçant ou allant exercer une mesure de protection juridique	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : dates, lieux, thèmes des réunions, collaboration, intervenants extérieurs, public visé…
Action 3.2 : Mettre en place des outils et supports d'information et de conseil permettant de mieux connaître la protection juridique et de promouvoir le dispositif d'ISTF	Elaboration de supports et d'outils d'information et de conseil : - fiches informatives sur les différents types de mesures de protection - modèles de lettres et de requêtes : demande de mesure de protection, réexamen, logement, banque, succession … - fiches techniques explicatives sur différents domaines : inventaire, vente d'un bien immobilier… - outils : compte de gestion annuel, inventaire du patrimoine.. - supports d'information : Site internet, brochures, plaquettes, Affiches, Guides …

ANNEXE III BUDGET DU PROJET
Année ou exercice 20…

CHARGES	Montant	*PRODUITS*	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 – Achats		**70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services**	
Prestations de services			
Achats matières et fournitures		**74- Subventions d'exploitation**	
Autres fournitures		État : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)	
61 - Services extérieurs		-	
Locations		-	
Entretien et réparation		Région(s) :	
Assurance		-	
Documentation		Département(s) :	
		-	
62 - Autres services extérieurs		Intercommunalité(s) : EPCI[1]	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		-	
Publicité, publication		Commune(s) :	
Déplacements, missions		-	
Services bancaires, autres			
		Organismes sociaux (détailler) :	
63 - Impôts et taxes		-	
Impôts et taxes sur rémunération,		Fonds européens	
Autres impôts et taxes		-	
64- Charges de personnel		L'Agence de services et de paiement (ASP -emplois aidés-)	
Rémunération des personnels		Autres établissements publics	
Charges sociales			
Autres charges de personnel		**75 - Autres produits de gestion courante**	
65- Autres charges de gestion courante		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
		Aides privées	
66- Charges financières		**76 - Produits financiers**	
67- Charges exceptionnelles		**77- produits exceptionnels**	
CHARGES INDIRECTES RÉPARTIES AFFECTÉES		**RESSOURCES PROPRES AFFECTÉES**	
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES		**TOTAL DES PRODUITS**	
La subvention de……EUR représente ……% du total des produits : (montant attribué/total des produits) x 100.			

1 Catégories d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes ; communauté d'agglomération ; communauté urbaine

ANNEXE IV

COMPTE RENDU FINANCIER

CHARGES	Prévision	Réalisation	*PRODUITS*	Prévision	Réalisation
CHARGES DIRECTES			RESSOURCES DIRECTES		
60 – Achats			**70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services**		
Prestations de services					
Achats matières et fournitures			**74- Subventions d'exploitation**		
Autres fournitures			État : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)		
61 - Services extérieurs			-		
Locations			-		
Entretien et réparation			Région(s) :		
Assurance			-		
Documentation			Département(s) :		
			-		
62 - Autres services extérieurs			Intercommunalité(s) : EPCI[2]		
Rémunérations intermédiaires et honoraires			-		
Publicité, publication			Commune(s) :		
Déplacements, missions			-		
Services bancaires, autres					
			Organismes sociaux (détailler) :		
63 - Impôts et taxes			-		
Impôts et taxes sur rémunération,			Fonds européens		
Autres impôts et taxes			-		
64- Charges de personnel			L'Agence de services et de paiement (ASP - emplois aidés-)		
Rémunération des personnels			Autres établissements publics		
Charges sociales					
Autres charges de personnel			**75 - Autres produits de gestion courante**		
65- Autres charges de gestion courante			Dont cotisations, dons manuels ou legs		
			Aides privées		
66- Charges financières			**76 - Produits financiers**		
67- Charges exceptionnelles			**77- produits exceptionnels**		
CHARGES INDIRECTES RÉPARTIES AFFECTÉES			**RESSOURCES PROPRES AFFECTÉES**		
Charges fixes de fonctionnement					
Frais financiers					
Autres					
TOTAL DES CHARGES			**TOTAL DES PRODUITS**		
La subvention de……EUR représente ……% du total des produits : (montant attribué/total des produits) x 100.					

2 Catégories d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes ; communauté d'agglomération ; communauté urbaine

ANNEXE 4.2

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE [nom du Département]

DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DE LA COHESION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES
POPULATIONS)
DE [nom du département]
[Adresse de la DDCS ou DDCSPP]
Dossier suivi par :

CONVENTION PLURIANNUELLE D'OBJECTIFS AVEC MADAME/MONSIEUR [Prénom, NOM], MANDATAIRE JUDICIAIRE A LA PROTECTION DES MAJEURS EXERCANT A TITRE INDIVIDUEL

ENTRE

L'Etat, représenté par le Préfet [nom du département], et par délégation le Directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations), désigné sous le terme « l'Administration »,

d'une part,

ET

Madame, Monsieur [Prénom, NOM], mandataire judiciaire à la protection des majeurs exerçant à titre individuel, domicilié [adresse : n° de rue, rue, code postal, ville], et désignée ci-après sous le terme « le Mandataire »,

d'autre part,

VU le Code des relations entre le public et l'administration ;

VU le Code civil, notamment l'article 449 ;

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 215-4, R. 215-14 et suivants, son annexe 4-6 *;*

VU le décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil ;

VU le budget opérationnel de programme n° [numéro] « [action] » de la région [nom] pour [année] ;

VU le dossier de projet présenté par le Mandataire en date du [jour/mois/année]

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Considérant la réaffirmation du principe de priorité familiale par la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, l'article L. 215-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF), prévoit que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection en application de l'article 449 du Code civil peuvent bénéficier à leur demande d'une information ou d'un soutien technique.

Conformément au décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil, l'Administration détermine les conditions et les modalités de mise en œuvre du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (ISTF).

Considérant que le projet du Mandataire participe de cette politique.

ARTICLE 1er – OBJET DE LA CONVENTION

Par la présente convention, le Mandataire s'engage à son initiative et sous sa responsabilité à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de politique publique mentionnées au préambule, un dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux à la disposition des familles, en collaboration avec l'Administration et conformément aux objectifs mentionnés à l'annexe I de la présente convention.

Cette convention a pour objet de définir les objectifs et encadrer les modalités d'intervention.

Dans ce cadre, l'Administration contribue financièrement à cette action.

L'Administration n'attend aucune contrepartie directe de cette contribution.

ARTICLE 2 – DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue au titre de l'année [année], pour une durée de trois (3) années (201[X] – 201[X] – 201[X]).

ARTICLE 3 – CONDITIONS DE DÉTERMINATION DU COÛT DU PROJET

3.1 Le coût total éligible du projet sur la durée de la convention est évalué à [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €), conformément aux budgets prévisionnels en annexe III et aux règles définies à l'article 3.3 ci-dessous.

3.2 Les coûts annuels éligibles du projet sont fixés en annexe III à la présente convention ; ils prennent en compte tous les produits et recettes affectés au projet.

3.3 Les coûts à prendre en considération comprennent tous les coûts occasionnés par la mise en œuvre du projet et notamment :

- tous les coûts directement liés à la mise en œuvre du projet, qui :
  - sont liés à l'objet du projet et sont évalués en annexe III;
  - sont nécessaires à la réalisation du projet;

- sont raisonnables selon le principe de bonne gestion ;
- sont engendrés pendant le temps de la réalisation du projet ;
- sont identifiables et contrôlables ;

- et le cas échéant, les coûts indirects (ou « frais de structure »).

3.4 Lors de la mise en œuvre du projet, le Mandataire peut procéder à une adaptation à la hausse ou à la baisse de ses budgets prévisionnels à la condition que cette adaptation n'affecte pas la réalisation du projet et qu'elle ne soit pas substantielle au regard du coût total estimé éligible visé à l'article 3.1.

Le Mandataire notifie ces modifications à l'administration par écrit dès qu'elle peut les évaluer et en tout état de cause avant le 1er juillet de l'année en cours.

Le versement du solde annuel conformément à l'article 5.2 ne pourra intervenir qu'après acceptation expresse par l'Administration de ces modifications.

ARTICLE 4 – CONDITIONS DE DÉTERMINATION DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

4.1 L'Administration contribue financièrement, – pour la durée prévue à l'article 3 de la présente convention –, pour un montant de [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €), équivalent à [pourcentage] % du montant total estimé des coûts éligibles sur l'ensemble de l'exécution de la convention, établis à la signature des présentes, tels que mentionnés à l'article 3.1.

4.2 Pour l'année [année], l'Administration contribue financière pour un montant de [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €).

4.3 Pour la deuxième et troisième année d'exécution de la présente convention, les montants prévisionnels des contributions financières de l'Administration s'élèvent à :

- Pour l'année [année] +1 : [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €) ;
- Pour l'année [année] +2 : [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €).

4.4 La contribution financière de l'Administration mentionnée au paragraphe 4.3 n'est applicable que sous réserve des trois conditions cumulatives suivantes :

- L'inscription des crédits de paiement en loi de finances pour l'Etat ;
- Le respect par le mandataire des obligations mentionnées aux articles 1er, 6 à 10 sans préjudice de l'application de l'article 12 ;
- La vérification par l'Administration que le montant de la contribution n'excède pas le coût de l'action, conformément à l'article 10.

ARTICLE 5 – MODALITÉS DE VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

5.1 Pour l'année d'exercice 201[X], L'Administration verse [montant en manuscrit] EUROS ([montant en chiffre] €), à la notification de la convention.

5.2 Pour les deuxième et troisième années d'exécution de la présente convention, la contribution financière annuelle de l'Administration donnera lieu à un avenant et sera versée selon les modalités suivantes[1] :

[1] La collectivité territoriale adapte les modalités de versement des avances et aides en fonction de la réglementation.

- Une avance avant le 31 mars de chaque année, sans préjudice du contrôle de l'Administration conformément à l'article 10, dans la limite de 50% du montant prévisionnel annuel de la contribution mentionnée à l'article 4.3 pour cette même année ;
- Le solde annuel sous réserve du respect des conditions susmentionnées à l'article 4.4 de la présente convention et, le cas échéant, l'acceptation de la notification prévue à l'article 3.4.

5.3 La subvention est imputée sur les crédits du programme [numéro, « dénomination du programme »], action [numéro, « dénomination de l'action], *(le cas échant, donner la sous-action [numéro, « dénomination de la sous-action »])*, de la mission [nom de la mission].

5.4 La contribution financière est créditée au compte de l'association selon les procédures comptables en vigueur.

Le versement sera effectué à :
BANQUE XXXX Domiciliation : XXXX
Code établissement : |__|__|__|__|__|
Code guichet : |__|__|__|__|__|
Numéro de compte : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Clé RIB : |__|__|
Titulaire du compte : ……

IBAN : |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
|__|__|__|
BIC : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

L'ordonnateur de la dépense est le Préfet [nom de la région] et par délégation le Directeur départemental de la cohésion sociale.

Le comptable assignataire est le Directeur régional des finances publiques [nom de la région].

ARTICLE 6 - JUSTIFICATIFS

Le Mandataire doit fournir dans les six (6) mois suivant la clôture de l'action, le compte rendu financier conformément à l'annexe IV de la présente convention.

ARTICLE 7 - AUTRES ENGAGEMENTS

7.1 Le Mandataire s'engage à mentionner de manière lisible le concours de l'Etat dans tous les documents produits spécifiquement dans le cadre de la présente convention (publication, communication, information) relevant de la mise en œuvre de l'action financée.

7.2 En cas d'inexécution ou de modification des conditions d'exécution et de retard pris dans l'exécution de la présente convention par le mandataire, pour une raison quelconque, celui-ci doit en informer l'administration sans délai par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 8 – SANCTIONS

8.1 En cas d'inexécution ou de modification substantielle ou en cas de retard significatif des conditions d'exécution de la convention par le mandataire sans l'accord écrit de l'Administration, celle-ci peut respectivement ordonner le reversement de tout ou partie de la somme versée au titre de la présente convention, diminuer ou suspendre le montant de la subvention après examen des justificatifs présentés par le mandataire et l'avoir préalablement entendu.

8.2 Tout refus de communication ou toute communication tardive des documents cités à l'article 6 de la présente convention entraînera la suppression de la subvention.

8.3 L'Administration informe le mandataire de ces décisions par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 9 - EVALUATION

9.1 Le mandataire s'engage à fournir dans les six (6) mois suivant la clôture de chaque exercice, un compte rendu quantitatif et qualitatif du projet comprenant les éléments mentionnés à l'annexe II et définis d'un commun accord entre l'Administration et le mandataire. Ce document est signé par le mandataire.

9.2 Le mandataire s'engage à fournir, au moins trois mois avant le terme de la convention, un bilan d'ensemble, qualitatif et quantitatif, de la mise en œuvre du projet dans les conditions précisées en annexe II de la présente convention.

9.3 L'Administration procède à la réalisation d'une évaluation contradictoire avec le mandataire de la réalisation du projet auquel elle a apporté son concours, sur un plan quantitatif comme qualitatif.

ARTICLE 10 - CONTROLE DE L'ADMINISTRATION

10.1 De l'exécution au terme de la présente convention, l'Administration peut réaliser un contrôle, sur place, de la mise en œuvre de l'action. A ce titre, le mandataire s'engage à faciliter l'accès à toutes pièces justificatives des dépenses et tous autres documents dont la production serait jugée utile par l'Administration dans le cadre de son contrôle.

10.2 A tout moment et à l'issue de la présente convention, l'Administration contrôle que la contribution financière n'excède pas le coût de la mise en œuvre de l'action. A ce titre, l'Administration peut exiger le remboursement de la quote-part équivalente de la contribution financière, et cela conformément à l'article 43-IV de la loi n° 96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier.

ARTICLE 11 –RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION

La présente convention peut être renouvelée pour le même nombre d'année, soit trois (3) années.

Le renouvellement est subordonné à la réalisation de l'évaluation prévue à l'article 9 et au contrôle de l'article 10 de la présente convention. A son issue, le renouvellement se décide par accord des parties de la présente convention.

ARTICLE 12 - AVENANT

La présente convention, ainsi que ses annexes, ne peuvent être modifiées que par avenant signé par l'Administration et le mandataire. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent. La demande de modification de la présente convention est réalisée par lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte.

A compter de la réception par l'autre partie de la proposition de modification, cette dernière dispose d'un délai de deux (2) mois pour l'approuver ou la refuser. En l'absence de réponse dans le délai imparti, la proposition est réputée avoir été refusée.

ARTICLE 13 - ANNEXES

Les annexes I, II, III et IV font partie intégrante de la présente convention.

ARTICLE 14 - RÉSILIATION UNILATÉRALE DE LA CONVENTION

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

ARTICLE 15 - RECOURS

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à ……, le ……..

Pour le Mandataire

Le Préfet

Par délégation, le Directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) de [nom du Département]

Visa du contrôleur budgétaire et comptable ministériel

ANNEXE I : LE PROJET

Le Mandataire s'engage à mettre en œuvre le(s) projet(s) suivant comportant des « obligations de service public » destinées à permettre la réalisation du (des) projet(s) visé(s) à l'article 1er de la convention :

Charges du projet	**Subvention de** *(autorité publique qui établit la convention)*	**Somme des financements publics (affectés au projet)**
EUR	EUR	EUR

a) Objectif(s) :

OBJECTIF N°1 : DELIVRER UNE INFORMATION OBJECTIVE ET IMPARTIALE A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL

OBJECTIF N°2 : DELIVRER UN SOUTIEN TECHNIQUE OBJECTIF ET IMPARTIAL A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL

OBJECTIF N°3 : DEVELOPPER LA CONNAISSANCE DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

b) Public(s) visé(s) :

c) Localisation : quartier, commune, département, région, territoire métropolitain.

d) Moyens mis en œuvre : outils, démarche, etc.

ANNEXE II

MODALITÉS DE L'ÉVALUATION ET INDICATEURS

Conditions de l'évaluation :

Le compte rendu financier annuel visé à l'article 6 de la présente convention est accompagné d'un bilan annuel d'activité quantitatif et qualitatif des actions comprenant les éléments mentionnés à l'annexe I.

Dans les six (6) mois suivant le terme de la convention, un bilan d'ensemble qualitatif et quantitatif communiqué par le mandataire comme prévu à l'article 9 de la présente convention fait la synthèse des comptes rendus annuels et des bilans annuels d'activité susmentionnés.

Dans le cadre de l'évaluation prévue par l'article 9 des présentes un comité de pilotage est créé comprenant l'Etat et le mandataire se réunissant une fois par exercice.

Afin de réaliser ce compte rendu quantitatif et qualitatif, le mandataire :

- renseigne une fiche d'intervention pour chaque intervention comprenant des informations notamment sur l'action mise en œuvre, le demandeur et le cadre de la demande
- renseigne une fiche sur l'organisation de l'activité (organisation des permanences (lieux, plages horaires), outils de communication utilisés…)
- réalise des enquêtes de satisfaction

Le mandataire réalise un compte rendu qualitatif et quantitatif à partir des éléments renseignés dans ces fiches et qui comprennent :

- des informations sur les modalités d'intervention du mandataire dans la mise en œuvre de l'action. En fonction des moyens mis en œuvre prévus à l'annexe 1 par l'association, les informations portent :

    - pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence…
    - pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux-jours-plages horaires
    - réunions d'informations collectives : Dates-lieux-thèmes-collaboration- intervenants extérieurs-public visé
    - Contacts écrits

- des statistiques portant notamment sur :

    - le nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne
    - le profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur
    - le cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande
    - canaux de connaissance du service

Indicateurs :

OBJECTIF N°1 : DELIVRER UNE INFORMATION OBJECTIVE ET IMPARTIALE A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 1.1 Délivrer une information de manière adaptée aux besoins des familles du prononcée de la mesure à son exécution et à sa fin d'exécution.	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 1.2 Mettre en place des permanences (physique et téléphonique) ou rendez-vous personnalisés pour délivrer l'information	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : - Pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence… - Pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux, jours, plages horaires… - Contacts écrits Elaboration d'une fiche statistique comprenant : - Nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne - Profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur - Cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande - Canaux de connaissance du service

OBJECTIF N°2 : DELIVRER UN SOUTIEN TECHNIQUE OBJECTIF ET IMPARTIAL A LA DEMANDE DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 2.1 : Aider techniquement dans la formalisation des actes de saisine de l'autorité judiciaire	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 2.2 : Aider techniquement dans la mise en œuvre des diligences nécessaires à la protection des intérêts de la personne protégée	Production d'une fiche d'intervention pour chaque intervention réalisée (action mise en œuvre, identité du demandeur et cadre de sa demande…). Réalisation d'enquêtes de satisfaction.
Action 2.3 : Mettre en place des permanences (physique et téléphonique) ou rendez-vous personnalisés pour délivrer l'information	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : - Pour les permanences téléphoniques : planning des permanences et plages horaires, numéro de téléphone, répondeur mis à disposition en cas d'absence…

	- Pour les permanences physiques et/ou les rendez-vous personnalisés : lieux, jours, plages horaires… - Contacts écrits Elaboration d'une fiche statistique comprenant : - Nombre d'appels et/ou rendez-vous sur l'année et durée moyenne - Profil des demandeurs : sexe-âge-qualité (famille-tuteur familial ou curateur familial- requérant…) - lien avec le majeur - Cadre de la demande : avant ou après la désignation, situation juridique, objet de la demande, niveau d'urgence de la demande - Canaux de connaissance du service

OBJECTIF N°3 : DEVELOPPER LA CONNAISSANCE DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS	
ACTION	**INDICATEUR**
Action 3.1 : Délivrer une information collective à l'ensemble des acteurs exerçant ou allant exercer une mesure de protection juridique	Production d'une fiche d'organisation de l'activité avec notamment les informations suivantes : dates, lieux, thèmes des réunions, collaboration, intervenants extérieurs, public visé…
Action 3.2 : Mettre en place des outils et supports d'information et de conseil permettant de mieux connaître la protection juridique et de promouvoir le dispositif d'ISTF	Elaboration de supports et d'outils d'information et de conseil : - fiches informatives sur les différents types de mesures de protection - modèles de lettres et de requêtes : demande de mesure de protection, réexamen, logement, banque, succession … - fiches techniques explicatives sur différents domaines : inventaire, vente d'un bien immobilier… - outils : compte de gestion annuel, inventaire du patrimoine.. - supports d'information : Site internet, brochures, plaquettes, Affiches, Guides …

ANNEXE III BUDGET DU PROJET
Année ou exercice 20…

CHARGES	Montant	*PRODUITS*	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 – Achats		**70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services**	
Prestations de services			
Achats matières et fournitures		**74- Subventions d'exploitation**	
Autres fournitures		État : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)	
61 - Services extérieurs		-	
Locations		-	
Entretien et réparation		Région(s) :	
Assurance		-	
Documentation		Département(s) :	
		-	
62 - Autres services extérieurs		Intercommunalité(s) : EPCI[2]	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		-	
Publicité, publication		Commune(s) :	
Déplacements, missions		-	
Services bancaires, autres			
		Organismes sociaux (détailler) :	
63 - Impôts et taxes		-	
Impôts et taxes sur rémunération,		Fonds européens	
Autres impôts et taxes		-	
64- Charges de personnel		L'Agence de services et de paiement (ASP -emplois aidés-)	
Rémunération des personnels		Autres établissements publics	
Charges sociales			
Autres charges de personnel		**75 - Autres produits de gestion courante**	
65- Autres charges de gestion courante		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
		Aides privées	
66- Charges financières		**76 - Produits financiers**	
67- Charges exceptionnelles		**77- produits exceptionnels**	
CHARGES INDIRECTES RÉPARTIES AFFECTÉES		**RESSOURCES PROPRES AFFECTÉES**	
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES		**TOTAL DES PRODUITS**	
La subvention de……EUR représente ……..…% du total des produits : (montant attribué/total des produits) x 100.			

2 Catégories d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes ; communauté d'agglomération ; communauté urbaine

ANNEXE IV

COMPTE RENDU FINANCIER

CHARGES	Prévision	Réalisation	*PRODUITS*	Prévision	Réalisation
CHARGES DIRECTES			RESSOURCES DIRECTES		
60 – Achats			**70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services**		
Prestations de services					
Achats matières et fournitures			**74- Subventions d'exploitation**		
Autres fournitures			État : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)		
61 - Services extérieurs			-		
Locations			-		
Entretien et réparation			Région(s) :		
Assurance			-		
Documentation			Département(s) :		
			-		
62 - Autres services extérieurs			Intercommunalité(s) : EPCI[3]		
Rémunérations intermédiaires et honoraires			-		
Publicité, publication			Commune(s) :		
Déplacements, missions			-		
Services bancaires, autres					
			Organismes sociaux (détailler) :		
63 - Impôts et taxes			-		
Impôts et taxes sur rémunération,			Fonds européens		
Autres impôts et taxes			-		
64- Charges de personnel			L'Agence de services et de paiement (ASP - emplois aidés-)		
Rémunération des personnels			Autres établissements publics		
Charges sociales					
Autres charges de personnel			**75 - Autres produits de gestion courante**		
65- Autres charges de gestion courante			Dont cotisations, dons manuels ou legs		
			Aides privées		
66- Charges financières			**76 - Produits financiers**		
67- Charges exceptionnelles			**77- produits exceptionnels**		
CHARGES INDIRECTES RÉPARTIES AFFECTÉES			**RESSOURCES PROPRES AFFECTÉES**		
Charges fixes de fonctionnement					
Frais financiers					
Autres					
TOTAL DES CHARGES			**TOTAL DES PRODUITS**		
La subvention de……EUR représente ……% du total des produits : (montant attribué/total des produits) x 100.					

3 Catégories d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes ; communauté d'agglomération ; communauté urbaine

ANNEXE 5

TRIBUNAL D'INSTANCE
DE [nom de la ville]
[Adresse]
Dossier suivi par :

CONVENTION RELATIVE A LA MISE EN PLACE DE PERMANENCES [A ajouter si l'Association demande une mise à disposition de locaux : ET DE MISE A DISPOSITION DE LOCAUX] DE [dénomination sociale de l'association] **DANS LE CADRE DU DISPOSITIF D'INFORMATION ET DE SOUTIEN AUX TUTEURS FAMILIAUX**

ENTRE

Le Tribunal d'Instance de [nom de la ville] [option : Maison de Justice et du Droit (MJD), Conseil départemental de l'Accès au Droit (CDAD) …], représenté par son Président, Monsieur/Madame [Prénom (minuscule) Nom (majuscule)] et, désigné ci-après sous le terme « le TI »,

d'une part,

ET

[Dénomination sociale de l'association], **association** régie par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, dont le siège social est situé [adresse du siège sociale : n° de rue, rue, code postal, ville], représentée par son (sa) président(e), Monsieur (Madame) [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)], et désignée ci-après sous le terme « l'Association »,

N° SIRET : [ajouter le numéro]

OU

Madame, Monsieur [Prénom, NOM], mandataire judiciaire à la protection des majeurs exerçant à titre individuel et désigné(e) comme le (la) mandataire, domicilié [adresse : n° de rue, rue, code postal, ville], et désignée ci-après sous le terme « le Mandataire »,

OU

[Dénomination du GCSMS], groupement de coopération sociale, dont le siège social est situé [adresse du siège social : n° de rue, rue, code postal, ville], représentée par son (sa) président(e), Monsieur (Madame) [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)], et désignée ci-après sous le terme « l'Association »,

d'autre part,

VU le Code civil, notamment son article 449 ;

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 215-4 ;

VU la convention annuelle d'objectifs conclue entre l'Etat et l'Association en date du [date].

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Considérant la réaffirmation du principe de priorité familiale par la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, l'article L. 215-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF), prévoit que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection en application de l'article 449 du Code civil, peuvent bénéficier à leur demande d'une information ou d'un soutien technique.

Conformément au décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil, l'administration détermine les conditions et les modalités de mise en œuvre du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (ISTF).

ARTICLE 1er – OBJET DE LA CONVENTION

Par la présente convention, l'Association s'engage à son initiative et sous sa responsabilité, à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de politique publique mentionnées au préambule et à la convention annuelle d'objectifs conclue avec l'Etat, des permanences s'inscrivant dans un programme d'accès au droit sous l'égide du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux.

La présente convention a pour objet de formaliser le partenariat entre les parties au travers l'établissement des modalités d'intervention de l'Association [A ajouter en cas de demande par l'Association d'une mise à disposition de locaux : et les modalités de mise à disposition des locaux par le TI].

ARTICLE 2 – DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une ou plusieurs année(s), prenant effet du [date sous le format : jour/mois/année] au [date sous le format : jour/mois/année].

ARTICLE 3 – BENEFICIAIRES

Le dispositif ISTF a pour but d'informer et de soutenir des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique, en application de l'article 449 du Code civil.

Les permanences et l'information y étant délivrée visent toute personne concernée par une mesure de protection juridique comme :

- Toute personne susceptible de solliciter une mesure pour elle-même ou pour un tiers ;
- Toute personne qui peut être, ou qui est désignée curatrice ou tutrice ;
- Tout professionnel ou bénévole en lien direct ou indirect avec des majeurs protégés ou à protéger.

ARTICLE 4 – ENGAGEMENTS TENANT AUX PERMANENCES

4.1 Le TI [option : MJD, CDAD, Autres…] s'engage à :

- Informer le public de l'existence du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux ;
- Informer le public de l'existence des permanences ;
- Promouvoir le programme d'accès aux droits et les permanences s'y afférant en diffusant les supports de communication ;
- Rencontrer, dès que cela est nécessaire, l'Association afin de faire un point sur l'organisation pratique ;
- [facultatif : Assurer les prises de rendez-vous du public pour les permanences programmées].

4.2 L'Association s'engage à :

- Assurer les permanences gratuites selon les modalités prévues par la présente convention ;
- Apporter aux familles l'information générale sur la législation relative aux mesures de protection juridique des majeurs ;
- Apporter aux curateurs et tuteurs familiaux l'aide technique à la mise en œuvre des obligations liées à la mesure de protection juridique, mentionnées à l'article R. 215-19 du CASF ;
- Rendre les permanences anonymes ;
- Délivrer une information exacte, globale, pratique, actualisée et impartiale ;
- Proposer un temps d'écoute et d'expression suivant les besoins des bénéficiaires ;
- Respecter les principes d'objectivité, d'impartialité, de neutralité et de confidentialité ;
- Affecter aux permanences un salarié satisfaisant aux conditions fixées par l'annexe 4-6 du décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 précité au préambule de la présente convention.

A ajouter en cas de demande de mise à dispositions de locaux à l'Association (attention à la numérotation des articles suivants)

ARTICLE 5 – ENGAGEMENTS TENANT A LA MISE A DISPOSITION DES LOCAUX

5.1 Le TI [option : MJD, CDAD, Autres…] s'engage à :

- Mettre à disposition, gratuitement, des locaux prévus à l'article 7 de la présente convention ;
- Dresser un état des lieux d'entrée et de sortie ;
- Assurer l'entretien des locaux mis à disposition ;
- Souscrire une assurance pour les murs ;
  Informer le public de l'existence des permanences au sein de ses locaux ;
- Informer le public des conditions d'accès ;

5.2 L'Association s'engage à :

- Utiliser les locaux et le matériel mis à disposition et à veiller à leur bon usage ;
- Dresser un état des lieux d'entrée et de sortie ;
- Respecter les horaires du lieu d'accueil ;
- Souscrire une assurance pour les locaux et le matériel mis à disposition ;
- Informer le public des conditions d'accès ;
- Informer le lieu d'accueil des changements de personnels.

ARTICLE 5 – MODALITES DES PERMANENCES

5.1 L'Association doit assurer un minimum de [nombre : à déterminer entre les parties] permanences par année au sein du TI [option : MJD, CDAD, Autres…].

5.2 Chaque permanence doit durer au moins [nombre : à déterminer entre les parties] heures.

5.3 Les jours et horaires des permanences sont fixés d'un commun accord entre l'Association et [dénomination].

5.4 Dans les cas où l'Association n'est pas en mesure d'assurer sa prestation, elle doit en informer [dénomination] au moins huit (8) jours à l'avance.

5.5 [Recommandé (facultatif) : Une des permanences devra s'inscrire dans le prolongement des audiences tenues par le juge des tutelles, afin d'apporter aux bénéficiaires conseils et informations sur le rôle du tuteur familial et la réglementation y afférente.]

A ajouter en cas de demande de mise à dispositions de locaux par l'Association (attention à la numérotation des articles suivants)

ARTICLE 7 – MODALITES DE LA MISE A DISPOSITION DES LOCAUX

7.1 Les locaux mis à disposition se composent de la manière suivante :
Nombre de pièces :
Nombre de mètre carré (M^2) :
Situation des locaux (étage, rez-de-chaussée…) :
Equipement de la (des) pièce(s) :

7.2 Les locaux se situent à l'adresse suivante :
Nom : ……
N° de rue : ……
Rue : ……
Code postale : ……
Ville : ……

7.3 Les locaux seront mis à disposition de l'Association en respect d'un calendrier ci-dessous fixé par les parties :
Du ….. au …..
De …. A ……..
[Préciser la périodicité et les créneaux horaires]

ARTICLE 7 – RESPONSABILITE ET ASSURANCE

7.1 L'Association reste entièrement responsable de l'activité de ses permanences et des informations données au public.

7.2 L'Association souscrira à :

- Toutes les polices d'assurance nécessaires pour garantir sa responsabilité civile. Elle paiera les primes et cotisations de ses assurances sans que la responsabilité du TI [option : MJD,

CDAD…] puisse être mise en cause. Elle devra justifier, à chaque demande, de l'existence de telles polices d'assurance et du règlement des primes correspondantes ;

- **[A ajouter en cas de demande de mise à dispositions de locaux par l'Association** : Une assurance couvrant les risques liés à l'utilisation des locaux mis à sa disposition par le TI [option : MJD, CDAD, Autres…]. Cette assurance englobera les locaux et le matériel mis à disposition**]**.

7.3 [A ajouter en cas de demande de mise à dispositions de locaux par l'Association Le TI [option : MJD, CDAD, Autres…] souscrira une assurance sur les murs.**]**

ARTICLE 8 – AVENANT

La présente convention, ainsi que ses annexes, ne peuvent être modifiées que par avenant signé par le TI [option : MJD, CDAD, Autres…] et l'Association. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent. La demande de modification de la présente convention est réalisée par lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte.

A compter de la réception par l'autre partie de la proposition de modification, cette dernière dispose d'un délai de deux mois pour l'approuver ou la refuser. En l'absence de réponse dans le délai imparti, la proposition est réputée avoir été refusée.

ARTICLE 9 – CONTROLE DU TI [option : MJD, CDAD, Autres…]

De l'exécution au terme de la présente convention, le TI [option : MJD, CDAD, Autres…] peut réaliser un contrôle, sur place, de la mise en œuvre des permanences. A ce titre, l'Association s'engage à faciliter l'accès à toutes pièces dont la production serait jugée utile, par l'Administration, dans le cadre de son contrôle.

ARTICLE 10 – EVALUATION

Un comité de suivi est mis en place afin d'évaluer annuellement [option pour une convention d'un an : au terme de la convention] l'efficacité et l'efficience des permanences.

Ce comité de suivi sera composé et organisé selon la volonté des parties à la présente convention.

L'évaluation permettra de s'interroger sur la nécessité de maintenir ou non les permanences et, le cas échéant, son éventuelle généralisation à d'autres structures d'accès au droit.

ARTICLE 11 – CONDITIONS DE RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION

La conclusion éventuelle d'une nouvelle convention est subordonnée à la réalisation de l'évaluation prévue à l'article 11 et au contrôle de l'article 10 de la présente convention.

ARTICLE 12 – RESILIATION

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux (2) mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

En cas de commun accord entre les parties, la présente convention pourra être résilié par lettre recommandée avec avis de réception.

ARTICLE 13 – RECOURS

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à ……, le ……..

Pour l'Association
Le Président,
[Prénom (minuscule) Nom (majuscule)]

Pour le Tribunal d'Instance
de [nom de la région] [option : MJD, CDAD Autres…]
Le Président,
[Prénom (minuscule) Nom (majuscule)]

ANNEXE 6

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE [nom du Département]

DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DE LA COHESION SOCIALE
(ET DE LA PROTECTION DES
POPULATIONS)
DE [nom du département]
[Adresse de la DDCS ou DDCSPP]
Dossier suivi par :

CHARTE PARTENARIALE AUTOUR DU DISPOSITIF D'INFORMATION ET DE SOUTIEN AUX TUTEURS FAMILIAUX (ISTF)

ENTRE

L'Etat, représenté par le Préfet [nom du département], et par délégation le Directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations), désigné sous le terme « l'Administration »,

d'une part,

ET

- [Dénomination sociale de l'association], **association** régie par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, dont le siège social est situé [adresse du siège sociale : n° de rue, rue, code postal, ville], représentée par son (sa) président(e), Monsieur (Madame) [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)], et désignée ci-après sous le terme «le collectif ISTF»,

  N° SIRET : [ajouter le numéro]

- [Dénomination sociale de l'association], **association** régie par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, dont le siège social est situé [adresse du siège sociale : n° de rue, rue, code postal, ville], représentée par son (sa) président(e), Monsieur (Madame) [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)], et désignée ci-après sous le terme « le collectif ISTF»,

  N° SIRET : [ajouter le numéro]

- Madame, Monsieur [Prénom, NOM], mandataire judiciaire à la protection des majeurs exerçant à titre individuel et désigné(e) comme le (la) mandataire, domicilié [adresse : n° de rue, rue, code postal, ville], et désignée ci-après sous le terme « le collectif ISTF »,

[Ajouter autant de puces que de signataires…]

d'autre part,

VU les conventions annuelles d'objectifs conclues entre l'Etat et chaque membre du collectif ISTF pour l'année [date] ;

VU les conventions relatives à la mise en place de permanences, et le cas échant de mise à disposition de locaux dans le cadre du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux ;

VU l'instruction n° [numéro].

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

PRÉAMBULE

Considérant la réaffirmation du principe de priorité familiale par la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, l'article L. 215-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF), prévoit que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection en application de l'article 449 du Code civil, peuvent bénéficier à leur demande d'une information ou d'un soutien technique.

Conformément au décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil, l'administration détermine les conditions et les modalités de mise en œuvre du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (ISTF).

A l'issue de la conclusion de la convention annuelle d'objectifs entre l'Administration et chacun des membres du collectif ISTF, cette dernière organise et coordonne les relations entre les membres du collectif ISTF bénéficiant de la subvention au titre de l'ISTF.

ARTICLE 1er – OBJET

La présente Charte a pour objet de formaliser le partenariat, d'une part, entre l'Administration et le collectif ISTF et, d'autre part, entre les membres du collectif ISTF eux -mêmes.

Elle précise notamment :

- Les missions et le cadre dans lequel les membres du collectif ISTF doivent mettre en œuvre leurs actions ;
- Les modalités d'organisation, de fonctionnement, et de coordination entre les membres du collectif ISTF afin d'assurer un maillage territorial de proximité du dispositif et sa lisibilité ;
- Les moyens mis en œuvre pour assurer les actions ;
- Les obligations des signataires.

Les membres du collectif ISTF se sont engagés au travers de la convention annuelle ou pluriannuelle d'objectifs et de la convention relative à la mise en place de permanences, et le cas échéant de mise à disposition de locaux dans le cadre du dispositif ISTF, à répondre aux besoins identifiés sur le territoire concerné.

Le dispositif ISTF est réglementé par les articles R. 215-14 à R. 215-17 du CASF.

ARTICLE 2 – BENEFICIAIRES

Le dispositif ISTF a pour but d'informer et de soutenir des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique, en application de l'article 449 du Code civil.

Les permanences et l'information y étant délivrée visent toute personne concernée par une mesure de protection juridique comme :

- Toute personne susceptible de solliciter une mesure pour elle-même ou pour un tiers ;

- Toute personne qui peut être, ou qui est désignée curatrice ou tutrice ;
- Tout professionnel ou bénévole en lien direct ou indirect avec des majeurs protégés ou à protéger.

ARTICLE 3 – MISSIONS ET CADRE DE L'INTERVENTION

3.1 L'article R-215-15 du CASF prévoit que l'information est délivrée sous la forme d'un document ou sur un site internet et comporte à minima :

- Un rappel du fait que la protection d'une personne vulnérable est d'abord un devoir des familles et, subsidiairement une charge confiée à la collectivité publique ;
- Une explication précise du contenu des principes fondamentaux de la protection juridique issus de l'article 428 du code civil (nécessité, subsidiarité et proportionnalité) ;
- Une présentation de la législation sur la protection de personnes majeures vulnérables ;
- Le contenu de la charte des droits et libertés de la personne protégée ;
- La description du contenu des mesures de protection juridique des majeurs ;
- L'énoncé des droits et obligations de la personne chargée d'exercer la mesure de protection.

3.2 L'article R. 215-16 du CASF précise qu'à sa demande l'intéressé peut également bénéficier d'un soutien technique. Ce soutien consiste en une information personnalisée et une aide technique dans la formalisation des actes de saisine de l'autorité judiciaire et dans la mise en œuvre des diligences nécessaires à la protection des intérêts de la personne protégée.

3.3 L'annexe 4-6 mentionnée à l'article R.215-16 du CASF décrit ce que recouvre l'aide technique à la mise en œuvre des obligations liées à la mesure de protection. Elle comprend notamment :

- Une aide à la réalisation de l'inventaire prévu à l'article 503 du code civil, à la rédaction et à la mise en forme de requêtes ainsi qu'à la reddition des comptes de gestion (annuels, définitifs, récapitulatif) ;
- Une aide à la rédaction et à la mise en forme des courriers nécessaires à l'exercice des mesures de protection ;
- La vérification de la conformité des documents à produire au juge des tutelles ;
- L'orientation des personnes soutenues dans les différentes démarches à accomplir pour l'acquisition, la reconnaissance ou la défense des droits de la personne protégée.

3.4 L'article R.215-17 du CASF précise que l'information délivrée doit respecter les principes d'objectivité, d'impartialité, de neutralité, de confidentialité, de respect des libertés individuelles, ainsi que les choix fondamentaux et la dignité de la personne.

Enfin, le cadre déontologique s'inscrit dans le respect de la charte des droits et libertés de la personne protégée par l'annexe 4-3 du décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil reproduit à l'annexe II , notamment

quant aux règles de confidentialité des informations la concernant. A cet effet, aucune archive nominative relative à la personne protégée et à sa mesure ne sera constituée.

ARTICLE 4 – MODALITES D'INTERVENTION ET DE COLLABORATION

4-1 *Modalités d'intervention*

Conformément aux conventions relatives à la mise en place du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux, signées par chacun des membres du collectif ISTF, ces derniers s'engagent pour assurer les missions décrites à l'article 3 à réaliser les actions listées ci-dessous :

- **Un accueil téléphonique dédié** qui oriente les familles vers les permanences téléphoniques ou physiques et les rendez-vous personnalisés

- **Des permanences téléphoniques hebdomadaires** avec des plages horaires fixes.

- **Des permanences physiques sans rendez-vous** pour accueillir les familles et les tuteurs familiaux

- **Des rendez-vous avec des délégués à la protection des personnes ou des juristes pour un soutien personnalisé :** Il peut s'agir d'aides techniques individuelles aux différents stades de la vie de la mesure de protection.

  Les permanences physiques sans rendez-vous ou les rendez-vous personnalisés sont réalisés soit au sein des locaux des membres du collectif ISTF ou à l'extérieur (tribunaux d'instance, maison de la justice et du droit, point d'accès aux droits, conseil départemental d'accès aux droits, point info familles, mairie, centre social, CLIC, MDPH ..)

- **Des actions d'information collective :** ces actions peuvent prendre la forme de séances d'information organisées sur des thématiques différentes (le rôle de tuteurs, l'inventaire, le compte rendu de gestion…), la participation à des forums, des conférences, des rencontres avec les familles, des groupes de paroles. Ces actions peuvent être organisées dans différents lieux (CDAD, CLIC, CCAS, établissement sociaux ou médico-sociaux…)

- **La mise à disposition d'outils d'information et de conseil** : Il s'agit d'élaborer des fiches sur le dispositif, modèles de courriers et de documents, affiches et dépliants sur les lieux d'intervention précisant notamment les plannings des permanences ISTF de chacune des Associations, référencement du dispositif sur le site internet dédié

- **Promotion du dispositif** : Les Associations assurent conjointement la promotion du dispositif au travers de l'élaboration et la diffusion de plaquettes, d'affiches

4-2- ***Modalités de collaboration***

Les membres du collectif ISTF s'engagent à mettre en œuvre de manière conjointe et coordonnée les actions listées à l'article 4-1 afin de afin de garantir ensemble, dans la mesure du possible :

- un maillage territorial de proximité,
- une accessibilité du service,
- une continuité de l'information et du soutien,
- une lisibilité du dispositif :

A ce titre les membres du collectif ISTF doivent notamment :

- se coordonner afin que les différents types d'intervention individuelle et collective prévues dans le cadre de l'ISTF soient assurés

- mettre en place une organisation coordonnée des plannings des permanences et des rendez-vous personnalisés avec des plages horaires fixes et un système de roulement qui permettent une régularité de présence et une continuité du service

- organiser des permanences ou des rendez-vous personnalisés sur différents lieux du territoire afin d'assurer un maillage territorial de proximité et une accessibilité du service

- diversifier les types de structures ou lieux (tribunaux d'instance, maison de la justice et du droit, point d'accès aux droits, conseil départemental d'accès aux droits, point info familles, mairie, centre social, CLIC, MDPH …) dans lesquels sont organisées les permanences ou rendez-vous personnalisés afin de s'adresser aux différents publics susceptibles de vouloir bénéficier de cette information ou soutien

- organiser de manière coordonnée des réunions d'information collective en diversifiant les thématiques, les modes d'intervention (conférences, rencontres avec les familles, groupes de paroles) et les publics cibles (tuteurs familiaux, partenaires institutionnels…)

- mutualiser les supports d'information et de communication afin d'assurer la lisibilité du dispositif sur le département et notamment des permanences. Ces supports doivent indiquer les lieux et horaires de chacune des permanences

- promouvoir le dispositif en diffusant les supports d'information et de communication communs qui précisent les lieux et plannings des permanences afin de permettre une fréquentation optimale

L'annexe I de la présente Charte expose les modalités de collaboration et de coordination pour la mise en œuvre de chaque action entre les membres du collectif ISTF. Sont précisés notamment :

- les plannings des permanences (horaires et lieux) et quel membre du collectif ISTF les assurent
- les supports d'information et de communication utilisés

- Le planning prévisionnel des réunions collectives ainsi que les thématiques abordées

ARTICLE 5 – MOYENS

5-1 ***Les moyens matériels***

Les permanences sont réalisées, soit dans les locaux des membres du collectif ISTF, soit à l'extérieur. Pour l'organisation des permanences, chaque membre du collectif ISTF doit conclure une convention pour leur mise en place ainsi que la mise à disposition de locaux.

5-2 ***Les moyens humains***

Conformément aux conventions conclues avec chaque membre du collectif ISTF, les moyens humains affectés pour la mise en place du dispositif au niveau départemental sont :

- Pour l'association [Dénomination sociale de l'association], [Indiquer le nombre d'ETP]
- Pour l'association [Dénomination sociale de l'association], [Indiquer le nombre d'ETP]
- Pour Madame, Monsieur [Prénom, NOM], mandataire judiciaire à la protection des majeurs exerçant à titre individuel, [Indiquer le nombre d'ETP]

Le personnels affectés à la mise en place du dispositif doivent satisfaire aux conditions fixées par l'annexe 4-6 du décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil.

ARTICLE 6 – COMITÉ DE SUIVI ET EVALUATION

Il est créé un comité de suivi piloté par l'administration composé d'un représentant de chacun des cocontractants.

Ce comité se réunit au moins une fois par an pour déterminer les modalités d'organisation et de coordination notamment les plannings des permanences ainsi que pour réaliser un bilan de la mise en œuvre du dispositif.

ARTICLE 7 – CONFIDENTIALITÉ ET SECRET PROFESSIONNEL

Hormis dans le cadre des actions de communication réalisées dans le cadre du dispositif ISTF, les membres du collectif ISTF s'engagent à conserver la confidentialité, tant pendant l'exécution de la convention qu'après la fin de celle-ci, des informations de toute nature auxquelles elles pourraient avoir accès dans le cadre de l'exécution des présentes.

Elles s'engagent également à faire respecter strictement cette obligation par leurs personnels et sous-traitants éventuels

ARTICLE 8 – DURÉE

La présente convention est conclue pour une durée d'une année à compter de sa date de signature. Elle sera tacitement reconduite aux mêmes conditions que la présente convention, sauf notification contraire.

ARTICLE 9 - ANNEXE

Les annexes I et II font parties intégrante de la présente charte.

Fait à ……, le ……..

Pour l'Association [nom de l'association]

Le Préfet

Par délégation, le Directeur départemental de la cohésion sociale (et de la protection des populations) de [nom du Département]

Pour l'Association [nom de l'association]

Pour l'Association [nom de l'association]

(…)

ANNEXE I : MODALITES DE COLLABORATION ET DE COORDINATION ENTRE LES MEMBRES DU COLLECTIF ISTF

1- Permanences téléphoniques

Indiquer pour chaque membre du collectif ISTF les modalités d'organisation (nombre de permanences par semaine, tranches horaires)

2- Les permanences physiques

Indiquer pour chaque membre du collectif ISTF les lieux des permanences et le planning (nombre de permanences par semaine, tranches horaires)

3- Rendez-vous personnalisés

Indiquer pour chaque membre du collectif ISTF les lieux des rendez-vous personnalisés et le planning (nombre de fois par semaine, tranches horaires)

4- Réunions d'information collective

Indiquer le planning des réunions d'information collective en précisant notamment les lieux et les thématiques abordés

5- Supports et outils d'information utilisés

ANNEXE II - ANNEXE 4-3 CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE MAJEURE PROTEGEE DU DECRET N°2008-1507 DU 30 DECEMBRE 2008 RELATIF A L'INFORMATION ET AU SOUTIEN DES PERSONNES APPELEES A EXERCER OU EXERÇANT UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 449 DU CODE CIVIL

Par la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, le législateur a souhaité garantir à tout citoyen le droit d'être protégé pour le cas où il ne pourrait plus s'occuper seul de ses intérêts. Cette loi renforce la protection de la personne du majeur protégé et de ses biens.
La protection juridique qui lui est garantie s'exerce en vertu des principes énoncés dans la présente charte.

Article 1er
Respect des libertés individuelles et des droits civiques

Conformément à l'article 415 du code civil, la mesure de protection juridique est exercée dans le respect des libertés individuelles et des droits fondamentaux et civiques de la personne.
Conformément à l'article L. 5 du code électoral, le droit de vote est garanti à la personne sous réserve des décisions de justice.

Article 2
Non-discrimination

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son sexe, de l'origine, de sa grossesse, de son apparence physique, de son patronyme, de ses caractéristiques génétiques, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions ou croyances, notamment politiques ou religieuses, de ses activités syndicales, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée lors de la mise en œuvre d'une mesure de protection.

Article 3
Respect de la dignité de la personne et de son intégrité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Le droit à l'intimité est préservé.
Il est garanti à la personne la confidentialité de la correspondance privée reçue à son attention par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Cette correspondance lui est remise. La correspondance administrative reçue à son attention par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est également mise à sa disposition.

Article 4
Liberté des relations personnelles

Conformément à l'article 459-2 du code civil, la personne entretient librement des relations personnelles avec les tiers, parent ou non, et a le droit d'être visitée et, le cas échéant, hébergée par ceux-ci, sauf décision contraire du conseil de famille ou du juge en cas de difficulté.

Article 5
Droit au respect des liens familiaux

La mesure de protection juridique s'exerce en préservant les liens familiaux et tient compte du rôle de la famille et des proches qui entourent de leurs soins la personne tout en respectant les souhaits de la personne protégée et les décisions du conseil de famille ou du juge.

Article 6
Droit à l'information

La personne a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur :
— la procédure de mise sous protection ;
— les motifs et le contenu d'une mesure de protection ;
— le contenu et les modalités d'exercice de ses droits durant la mise en œuvre de cette procédure ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement du mandataire judiciaire à la protection des majeurs, en particulier s'il s'agit d'un service.
La personne est également informée des voies de réclamation et de recours amiables et judiciaires.
Elle a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi et, le cas échéant, selon des modalités fixées par le juge.

Article 7
Droit à l'autonomie

Conformément à l'article 458 du code civil, « sous réserve des dispositions particulières prévues par la loi, l'accomplissement par la personne des actes dont la nature implique un consentement strictement personnel ne peut jamais donner lieu à assistance ou représentation ». Conformément à l'article 459 du code civil, « dans les autres cas, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet ».
Conformément à l'article 459-2 du code civil, la personne a la possibilité de choisir son lieu de résidence, sauf décision contraire du conseil de famille ou du juge.

Article 8
Droit à la protection du logement et des objets personnels

Conformément à l'article 426 du code civil, « le logement de la personne et les meubles dont il est garni, qu'il s'agisse d'une résidence principale ou secondaire, sont conservés à la disposition de celle-ci aussi longtemps qu'il est possible. Les objets à caractère personnel indispensables à la personne handicapée ou destinés aux soins de la personne malade sont gardés à sa disposition, le cas échéant par l'établissement dans lequel elle est hébergée. »

Article 9
Consentement éclairé et participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires ainsi que des décisions du conseil de famille ou du juge :
— le consentement éclairé de la personne est recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation et en veillant à sa compréhension, des conditions d'exercice et des conséquences de la mesure de protection juridique ;
— le droit de participer à la conception et à la mise en œuvre du projet individuel de protection est garanti.

Article 10
Droit à une intervention personnalisée

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure de protection, la personne bénéficie d'une intervention individualisée de qualité favorisant son autonomie et son insertion. La situation de la personne fait l'objet d'une évaluation régulière afin d'adapter le plus possible l'intervention à ses besoins.
Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la mise en œuvre de la mesure de protection sont prises en considération.

Article 11
Droit à l'accès aux soins

Il est garanti à la personne l'accès à des soins adaptés à son état de santé.

Article 12
Protection des biens dans l'intérêt exclusif de la personne

La protection des biens est exercée en fonction de la situation ou de l'état de la personne et, conformément à l'article 496 du code civil, dans son seul intérêt.
Conformément au même article du code civil, les actes relatifs à la protection des biens de la personne font l'objet de soins prudents, diligents et avisés.
Sauf volonté contraire exprimée par la personne protégée, les comptes ou les livrets ouverts à son nom, et sous réserve des dispositions légales et réglementaires ainsi que des décisions du conseil de famille ou du juge, sont maintenus ouverts.
Conformément à l'article 427 du code civil, « les opérations bancaires d'encaissement, de paiement et de gestion patrimoniale, effectuées au nom et pour le compte de la personne, sont réalisées exclusivement au moyen des comptes ouverts à son nom », sous réserve des dispositions légales et réglementaires, notamment celles relatives à la comptabilité publique. « Les fruits, produits et plus-values générés par les fonds et les valeurs appartenant à la personne lui reviennent exclusivement. »

Article 13
Confidentialité des informations

Il est garanti à la personne et à sa famille le respect de la confidentialité des informations les concernant dans le cadre des lois existantes et sous réserve des décisions du juge.

ANNEXE 7

CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE OU MEDICO-SOCIALE [dénomination du GCSMS]

ENTRE

[Dénomination sociale de l'association], **association** régie par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, dont le siège social est situé [adresse du siège sociale : n° de rue, rue, code postal, ville], représentée par son (sa) président(e), Monsieur (Madame) [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)], et désignée ci-après sous le terme « Les membres »,

N° SIRET : [ajouter le numéro]

d'une part,

ET

- [Dénomination sociale de l'association], **association** régie par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, dont le siège social est situé [adresse du siège sociale : n° de rue, rue, code postal, ville], représentée par son (sa) président(e), Monsieur (Madame) [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)], et désignée ci-après sous le terme « Les membres »,

N° SIRET : [ajouter le numéro] ;

- [Dénomination sociale de l'association], **association** régie par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, dont le siège social est situé [adresse du siège sociale : n° de rue, rue, code postal, ville], représentée par son (sa) président(e), Monsieur (Madame) [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)], et désignée ci-après sous le terme « Les membres »,

N° SIRET : [ajouter le numéro]

[Ajouter autant de puces que de signataires…]

d'autre part,

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-7 et R. 312-194-1 à R. 312-194-25 ;

VU les avis et délibérations du Conseil d'administration de l'Association [dénomination de l'association] en date du [date] ;

VU les avis et délibérations du Conseil d'administration de l'Association [dénomination de l'association] en date du [date] ;

[Ajouter autant de visa que d'avis et délibérations de chaque Association signataire]

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

SOMMAIRE

PREAMBULE 3
TITRE I – CONSTITUTION 3
ARTICLE 1er – DENOMINATION 3
ARTICLE 2 – STATUT 4
ARTICLE 3 – SIEGE 4
ARTICLE 4 – OBJET 4
ARTICLE 5 – DUREE 4
ARTICLE 6 – ASSOCIES ET PERSONNELS 4
ARTICLE 7 – CAPITAL 5
TITRE II – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES 6
ARTICLE 8 – ADHÉSION, RETRAIT ET EXCLUSION DES MEMBRES 6
ARTICLE 9 – DROITS SOCIAUX ET OBLIGATIONS DES MEMBRES 8
TITRE III – FONCTIONNEMENT 9
ARTICLE 10 – BUDGET 9
ARTICLE 11 – PARTICIPATION DES MEMBRES 10
ARTICLE 12 – TENUE DES COMPTES 11
ARTICLE 13 – MODALITÉS DE RECRUTEMENT, DE RECOURS AUX PERSONNELS ET CONDITIONS DE LEUR INTERVENTION AU SEIN DU GCS 11
ARTICLE 14 – REGLEMENT INTÉRIEUR 11
TITRE IV – ORGANISATION ET ADMINISTRATION 12
ARTICLE 15 – ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 12
Article 16 – ADMINISTRATEUR 14
Article 17 – BUREAU DE L'ASSEMBLÉE 15
Article 18 – COMITÉ DE DIRECTION 15
Article 19 – RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ 16
Article 20 – ENGAGEMENTS ANTÉRIEURS 16
TITRE V – COMMUNICATION ET PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE 16
ARTICLE 21 – COMMUNICATION DES INFORMATIONS 16
ARTICLE 22 – PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE DES TRAVAUX MENÉS DANS LE CADRE DU GCS 16
TITRE VI – LITIGE, DISSOLUTION ET LIQUIDATION 17
ARTICLE 23 – LITIGE 17
ARTICLE 24 – DISSOLUTION ET MODALITÉS DE DÉVOLUTION DES BIENS DU GCS 17
ARTICLE 25 – AVENANTS 17

PREAMBULE

Considérant la réaffirmation du principe de priorité familiale par la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, l'article L. 215-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF), prévoit que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection en application de l'article 449 du Code civil, peuvent bénéficier à leur demande d'une information ou d'un soutien technique.

Conformément au décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code civil, l'administration détermine les conditions et les modalités de mise en œuvre du dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (ISTF).

Dans ce cadre, la création du groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) permettra, d'une part, de mettre en commun les moyens logistiques, économiques, administratifs des associations ; et d'autre part, de développer pour les usagers de ces associations des prestations complémentaires dans le cadre du dispositif à l'information et au soutien des tuteurs familiaux.

[Facultatif : historique et origine du GCSMS
- Quand l'idée a-t-elle germée ?
- Les étapes de sa *création* ;
- Le contexte économique, social et politique (…)]

TITRE I – CONSTITUTION

ARTICLE 1er – DENOMINATION

Il est constitué entre les soussignés :

1. L'Association [dénomination de l'Association]
   Association Loi de 1901
   Dont le siège social est [n°, rue, code postal, ville]
   Représenté par [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)]
   [Fonction du représentant],
   Habilité(e) à l'effet des présentes par délibération du Conseil d'administration en date du [jour, mois, année]

2. L'Association [dénomination de l'Association]
   Association Loi de 1901
   Dont le siège social est [n°, rue, code postal, ville]
   Représenté par [Prénom (minuscule) et Nom (majuscule)]
   [Fonction du représentant],
   Habilité(e) à l'effet des présentes par délibération du Conseil d'administration en date du [jour, mois, année]

(…)

Le GCSMS constitué par cette convention se nomme : [dénomination du GCSMS]

Le GCSMS peut admettre de nouveaux membres, par décision de l'assemblée générale et avenant à la présente convention.

La mention « groupement de coopération sociale ou médico-sociale » est portée sur tous les actes et documents destinés aux tiers.

ARTICLE 2 – STATUT

Le GCSMS de la présente convention est une personne morale de droit privé.

ARTICLE 3 – SIEGE

Le GCSMS a son siège à : [n°, rue, code postal, ville].

ARTICLE 4 – OBJET

Le GCSMS a pour objet de mettre en œuvre le dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux. A ce titre, le GCSMS s'engage à déposer une demande de subvention auprès du Préfet de Département du ressort du GCSMS permettant, *in fine*, la signature de la convention annuelle ou pluriannuelle d'objectifs relative à l'information et au soutien des tuteurs familiaux ainsi qu'une convention de mise en place des permanences.

Le GCSMS n'est pas titulaire d'une autorisation au sens de l'article L. 313-1 du CASF. De ce fait, la responsabilité relative à la sécurité et à l'organisation de la prestation pèsera sur les membres du GCSMS.

ARTICLE 5 – DUREE

Le GCSMS est constitué pour une durée indéterminée [OU : pour X ans] à compter du jour suivant la publication de l'arrêté d'approbation.

ARTICLE 6 – ASSOCIES ET PERSONNELS

Les professionnels associés aux activités du GCSMS peuvent exercer leurs fonctions dans le cadre de la convention d'association conclue entre eux-mêmes et le GCSMS. Ils ne sont en rien tenus aux dettes du GCSMS puisqu'ils ne peuvent participer aux votes à l'assemblée générale.

Les personnels simplement mis à disposition par les membres du GCSMS restent régis, selon les cas, par leur contrat de travail, les conventions ou accords collectifs qui leur sont applicables.

ARTICLE 7 – CAPITAL

Un GCSMS *peut se constituer sans capital dès lors qu'il n'engendre aucun coût de fonctionnement. Cependant, pour des raisons de commodité et de sécurité, il est fortement recommandé de constituer un* GCSMS *avec capital où les apports sont exclusivement numéraires. En effet, le capital permet de fixer les droits sociaux des membres à proportion de leurs apports et non à proportion de leurs participations aux charges du* GCSMS*. De plus, l'apport en numéraire est bien plus facile à calculer que l'apport en nature. L'apport peut être symbolique. Le tout est de faciliter le calcul des droits.*

Le GCSMS est constitué avec un capital.

1ère hypothèse : à part égale

Le GCS est constitué avec un capital de [exemple : 500] EUROS (€) répartie en [exemple : 5] parts sociales d'une valeur unitaire de [exemple : 100] EUROS (€), attribuées comme suit :

- [identité du membre] [exemple : 1] part de [100] EUROS (€) portant le n°1 ;
- [identité du membre] [exemple : 1] part de [100] EUROS (€) portant le n°2 ;
- ……

Soit un total de [5] parts d'une valeur totale de [500] EUROS (€).

2ème hypothèse : à part non égale ⇔ *indiquer la liste des apporteurs par ordre croissant ou décroissant des apports en numéraire*

Le GCSMS est constitué avec un capital de [500] EUROS (€) réparti comme suit :

- [identité du membre], apporte en numéraire [50] EUROS (€) ;
- [identité du membre], apporte en numéraire [20] EUROS (€) ;
- ……

Soit un total de capital du GCSMS constitué de [500] EUROS (€) et divisé en [10] parts de [50] EUROS (€) chacune.

Les [50] parts composant le capital du GCSMS sont réparties entre les membres fondateurs de la façon suivante :

- [identité du membre], propriétaire des parts numérotées de [exemple : 01 à 10] : [10] parts ;
- [identité du membre], propriétaire des parts numérotées de [exemple : 11 à 30] : [19] parts ;
- ……

TOTAL : [50] parts.

Les éléments suivants peuvent ou non suivre la répartition du capital. Il est recommandé de suivre la répartition du capital.

Les membres du GCSMS déclarent ne faire aucun apport en nature à la date de constitution du GCS. Les apports en capital des membres se font en espèces sous forme de dotation [ou : contribution].

Tout apport en nature ultérieur doit être mentionné dans un inventaire annexé à la présente convention.

Ces sommes sont versées dans les caisses du GCSMS sur l'appel de l'administrateur, dans les trente (30) jours de cet appel.

Le capital social est souscrit appelé (capital libéré). [ou : capital souscrit non appelé (libération partielle)]

A l'adhésion des membres, il est libéré sur appel de l'administrateur dans les [nombre] jours à compter de la réception de la notification de l'appel.

Pour le complément, sur appel de l'administrateur dans les [nombre] jours à compter de la réception de la notification de l'appel.

Les droits de vote à l'assemblée générale sont établis en proportion des droits ainsi définis. Chaque part donne droit à une voix.

Les parts sociales sont indivisibles à l'égard du GCSMS **qui ne reconnaît qu'un seul propriétaire pour chaque part.**

Le capital du groupement pourra être modifié par décision de l'assemblée générale.

Tout membre peut céder ses parts soit à un autre membre, sauf s'ils sont que deux (2), soit à un tiers remplissant les conditions nécessaires à l'adhésion au présent GCSMS, sous réserve dans les deux cas de l'accord préalable de l'assemblée générale.

Le membre qui désire céder ses droits doit notifier le projet de cession à l'administrateur par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'administrateur réunit alors l'assemblée dans un délai de [nombre] mois.

Toute cession sera constatée par écrit.

TITRE II – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

ARTICLE 8 – ADHÉSION, RETRAIT ET EXCLUSION DES MEMBRES

8.1 ADHÉSION

Le GCSMS peut admettre de nouveaux membres adhérents dans les conditions fixées par l'assemblée générale.

L'adhésion donne lieu à un avenant précisant les membres nouveaux et l'ensemble des modifications des articles concernés notamment ceux relatifs à la constitution des apports, du capital, aux droits et obligations, ainsi qu'au plan de dévolution des biens et toute autre modification jugée utile par les membres.

Les candidatures sont soumises à l'assemblée générale qui délibère sur l'admission du nouveau membre.

Le nouveau membre est tenu des dettes antérieurement contractées par le GCSMS en proportion de ses droits.

Tout nouveau membre est réputé adhérer aux dispositions de la présente convention et de ses annexes, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances du GCSMS et qui s'appliqueraient aux membres de celui-ci.

Les droits statutaires d'un nouveau membre ne lui sont acquis qu'à l'effet de la date de publication de l'avenant.

8.2 RETRAIT

Tout membre peut se retirer de la convention en cours d'exécution à l'expiration d'un exercice budgétaire sous réserve de notifier son intention au moins six (6) mois avant la fin de l'exercice budgétaire.

Si le GCSMS ne comporte plus que deux (2) membres, la notification de retrait entraîne de plein droit la dissolution du groupement qui devra être constatée par l'assemblée générale.

La cession de l'ensemble des parts d'un membre du GCSMS s'analyse comme un retrait. A ce titre, le cédant devra, outre la notification de son projet de cession à l'administrateur par lettre recommandée avec accusé de réception, notifier son intention au moins six (6) mois avant la fin de l'exercice budgétaire.

8.3 EXCLUSION

L'exclusion de l'un des membres ne peut être prononcée par l'assemblée générale qu'en cas de manquements graves ou répétés aux obligations définies par la présente convention constitutive et à ses décisions et après au moins une mise en demeure par l'administrateur demeurée infructueuse.

L'exclusion peut également être prononcée en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.

L'exclusion ne peut être prononcée qu'après audition du représentant du membre concerné par des personnes désignées par l'assemblée générale ou définies par le règlement intérieur. Il est convoqué au minimum [nombre de jours] jours à l'avance.

Lorsque le GCSMS ne comporte que deux (2) membres, l'assemblée ne peut prononcer l'exclusion de l'un d'eux.

L'exclusion devient effective à la publication par le préfet de l'avenant.

Les parts du membre exclues sont redistribuées à l'égard des membres restant selon le principe de parité.

8.4 DISPOSITIONS COMMUNES AU RETRAIT ET A L'EXCLUSION

L'assemblée générale fixe les mesures nécessaires à la poursuite de l'activité et prévoit les mesures comptables utiles notamment à l'arrêt des comptes.

Le membre sortant reste tenu des dettes échues ou à échoir au jour de son retrait ou de son exclusion effective et constatées en comptabilité. Les sommes dues résultant de l'arrêt des comptes, soit au GCSMS, soit au membre sont versées dans les [nombre de jours] jours.

La décision de l'assemblée générale portant avenant à la convention constitutive précise :

- L'identité et la qualité du membre qui a demandé son retrait ou du membre exclu ;
- La date de la délibération ;
- La nouvelle répartition au sein du GCSMS;
- Le cas échéant, les autres modifications de la convention constitutive liées à ces modifications.

ARTICLE 9 – DROITS SOCIAUX ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

9.1 DÉTERMINATION DES DROITS SOCIAUX

Les droits des membres du GCSMS sont fixés proportionnellement au nombre de parts de capital dont ils disposent tels que fixés à l'article 7 de la présente convention.

L'attribution des droits sociaux au jour de la signature est la suivante :

- [identité du membre], [26]% des droits sociaux ;
- [identité du membre], [28]% des droits sociaux ;
- ……..

Soit 100% du total des droits sociaux.

Le calcul du pourcentage s'est effectué suivant le rapport entre le total du nombre de parts et le nombre de parts acquis par chaque membre.

Le total des droits sociaux et leur répartition entre les membres peuvent évoluer en cas de modification du capital ou en cas de modification de la présente convention constitutive prévoyant l'admission, le retrait ou l'exclusion de nouveaux membres. La régularisation est effectuée au 1er janvier suivant la date des changements effectifs.

En cas d'évolution du capital, [identité du membre] et [identité du membre] (…) continuent de disposer ensemble au moins des [exemple : 2/3] des droits sociaux.

Possibilité de rédiger une clause pour le maintien de l'équilibre dans la répartition des droits sociaux notamment du maintien de la majorité des droits pour certains membres en cas d'évolution du capital, par exemple.

Dans ce cas : En cas d'évolution du capital, [identité du membre] et [identité du membre] (…) continuent de disposer ensemble et à parité au moins des [exemple : 2/3] des droits sociaux.

Chaque membre du GCSMS participe aux assemblées générales avec voix délibérative, dans la proportion du nombre de ses droits sociaux rapportées au nombre total attribué à l'ensemble des membres du GCSMS.

9.2 OBLIGATIONS DES MEMBRES

Dans les rapports entre eux, les membres du GCSMS sont tenus des obligations de celui-ci.

Les membres sont tenus des dettes du GCSMS dans la proportion de leurs droits.

Chaque membre a le droit d'être tenu informé de la conduite des affaires à tout moment. Il usera de ce droit raisonnablement sans que cela puisse constituer une entrave à cette bonne marche par sa fréquence ou sa disproportion.

Il contribue aux charges à proportion des services qui lui sont rendus par le GCSMS ou des activités auxquelles il participe. Les modalités en sont définies par le règlement intérieur.

Elles peuvent être modifiées notamment à l'occasion de l'élaboration du budget. Les modifications éventuelles font l'objet d'un avenant au règlement intérieur.

En cas de retrait ou d'exclusion d'un membre ou de liquidation du GCSMS, les membres restent tenus, dans les rapports du groupement avec les tiers, des dettes à proportion de leurs droits.

Les membres du GCSMS ne sont pas solidaires entre eux.

Chaque membre s'engage à ne s'affecté par aucun conflit d'intérêt dans le cadre du GCSMS. Un conflit d'intérêts peut résulter notamment d'intérêts économiques, d'affinités politiques ou nationales, de liens familiaux ou sentimentaux, ou de toutes autres relations ou intérêts communs.

TITRE III – FONCTIONNEMENT

ARTICLE 10 – BUDGET

Les dispositions budgétaires et comptables propres aux établissements et services gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif fixés aux articles R. 314-80 à R. 314-100 du CASF.

Le GCSMS ne donne pas lieu à la réalisation et au partage des bénéfices. Le GCSMS poursuit un but non lucratif.

L'exercice budgétaire commence le 1er janvier et finit le 31 décembre de chaque année. Le budget est voté en équilibre.

Par exception, le premier exercice du GCSMS commence au jour de la prise d'effet de la présente convention.

Le budget approuvé chaque année par l'assemblée générale inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

Un réajustement sera réalisé au terme de l'exercice budgétaire par chaque membre compte tenu des écarts constatés.

Les ressources du GCSMS permettant le financement de ses activités proviennent ou peuvent provenir :

- Des participations des membres, soit en numéraire sous forme de contribution financière ou dotation, soit en nature sous forme de mise à disposition de locaux ou de matériels ou par l'intervention de personnels ou de professionnels dans les cas prévu aux articles 6 et 13 de la présente convention ;
- Des financements de l'Etat ;
- Des financements des collectivités locales ;

- Et tous autres financements n'entrant pas dans un conflit d'intérêt.

[option : Le GCSMS peut faire appel à la générosité publique]

Le budget fixe le montant des crédits nécessaires à la réalisation des objectifs du GCSMS en distinguant :

- Les dépenses et les recettes de fonctionnement, dont notamment les dépenses de personnels [option : isolant en particulier les dépenses personnels] ;
- Les dépenses et les recettes d'investissements.

Les résultats de l'exercice, s'ils existent, sont reportés sur l'exercice suivant. [OU option n°1 : affecté par décision annuelle de l'assemblée générale au financement des dépenses d'investissement ; option n°2 : affectés par décision annuelle de l'assemblée au déficit constaté.]

Les versements des contributions financières en exécution du budget interviennent sur appels de l'administrateur.

Possibilité, en cas d'utilité, d'indiquer qui de la convention ou du règlement intérieur fixe les clés de répartition des dépenses entre les membres selon leur catégorie.

En matière de dépenses d'investissement, s'agissant de l'opération initiale, elle est financée sur des crédits de [.....] ; et s'agissant des investissements pour les exercices ultérieurs, ils sont financées sur des crédits de [...].

Le règlement intérieur détermine la répartition entre les membres des dépenses de travaux courants et les charges patrimoniales consécutives.

Les modalités de répartition entre les membres des dépenses de fonctionnement sont déterminées par activité [OU : par prévisions d'activités dans le cadre du projet de budget en fonction notamment des prestations utilisées par chacun des membres]. Elles peuvent être révisées en fonction de l'activité réelle et des charges constatées de l'exercice avant clôture de l'exercice.

Les activités du GCSMS ne sont pas tarifées à l'égard du bénéficiaire de la prestation ou du service fourni par le membre du GCSMS

ARTICLE 11 – PARTICIPATION DES MEMBRES

Les participations des membres définies lors de la contribution du GCSMS ou de l'adhésion d'un nouveau membre sont révisables chaque année dans le cas de la préparation du projet de budget.

A ce titre, lorsque le GCSMS assure des prestations au bénéfice de ses membres, les charges d'exploitation correspondantes sont réparties au prorata des services rendus.
La participation des membres est fournie en numéraire sous la forme de contribution financière aux recettes du budget annuel en fonction des dépenses liées aux services demandés par l'ISTF.

Les participations sont versées au GCSMS, en début de mois, par douzième du budget prévisionnel. [OU : sur appel de l'administrateur.]

Au terme de l'exercice budgétaire, le réajustement des participations est assuré au vu des dépenses effectivement réalisées de chaque adhérent.

Les mises à disposition de personnels par les membres du GCSMS constituent des participations en nature qui sont valorisées et remboursées à l'euro (€) près par le GCSMS au membre concerné.

Les mises à disposition du GCSMS sont valorisées et sont inscrites dans la comptabilité dudit GCSMS.

ARTICLE 12 – TENUE DES COMPTES

Conformément à l'article R. 312-194-16 II du CASF, la comptabilité du GCSMS est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé.
Les comptes sont certifiés annuellement par un commissaire aux comptes dont le recours est décidé sur proposition de l'administrateur par l'assemblée générale dans le cadre des dispositions inscrites à l'article L. 612-1 du Code de commerce.

A chaque fin d'année, le GCSMS doit établir un bilan, un compte de résultat et une annexe.

ARTICLE 13 – MODALITÉS DE RECRUTEMENT, DE RECOURS AUX PERSONNELS ET CONDITIONS DE LEUR INTERVENTION AU SEIN DU GCS

Le personnel est recruté sous la convention […] [OU : l'accord collectif de travail ; OU : contrat de droit privé].

Le recours aux personnels des membres pour faciliter le bon accomplissement de l'objet du GCSMS, s'effectue conformément à la décision de l'instance délibérante des membres.

Les personnels mis à disposition restent régis selon les cas, par leur contrat de travail, par la convention ou l'accord collectif de travail qui leur est applicable.

Les modalités de constitution et les conditions de mise à disposition des équipes sont précisées dans le règlement intérieur qui prévoit aussi l'organigramme du GCSMS, adopté par l'assemblée générale.

Le tableau prévisionnel des emplois par niveau, nombre et indice brut et net de rémunération explicités en fonction des postes et besoins fonctionnels à pourvoir et répartis entre le recrutement le recours aux personnels des membres est voté par l'assemblée générale sur propositions de l'administrateur. Il en est de même des nominations effectuées sur ces postes. Ce tableau comprend une évolution prévisionnelle annuelle de la masse salariale brute.

Les professionnels associés à l'activité du GCSMS par convention ne font pas partie des effectifs du GCSMS.

ARTICLE 14 – REGLEMENT INTÉRIEUR

L'assemblée générale établit un règlement intérieur opposable à chacun des membres, y compris pour les futurs membres.

Il est adopté dès la première séance de l'assemblée générale.

Le règlement intérieur est révisable chaque année selon les mêmes modalités après évaluation de l'exercice écoulé.

Le règlement intérieur devra préciser, notamment :

- Les modalités des mises à dispositions et de participations des personnels des membres aux activités du GCSMS;
- Les modalités des mises à dispositions de locaux par l'un ou plusieurs membres aux activités du GCSMS;
- La définition des charges fixes (administration courante) et des charges variables (opération par opération) du GCSMS
- Le fonctionnement de l'assemblée générale, du comité de direction et du bureau de l'assemblée ;
- Les modalités selon lesquelles un membre peut donner pouvoir à un autre membre de le représenter à l'assemblée générale ;
- Les modalités du recours aux nouvelles technologies pour la tenue des assemblées générales, en particulier les procédures de délibération par voie électronique ;
- Les règles en matière de responsabilité ;
- Les conditions et procédures de mise à disposition des informations par les membres par le GCSMS;
- Les modalités d'organisation et d'intervention des intervenants au GCSMS;
- Les moyens d'information des membres ;
- La mise en place de procédures de gestion des litiges et des contestations.

La signature de la présente convention vaut acceptation du règlement intérieur.

Chacun des membres veille à sa bonne application par son personnel dans le respect des contrats et conventions collectives qui leurs sont propres.

TITRE IV – ORGANISATION ET ADMINISTRATION

ARTICLE 15 – ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

15.1 SA COMPOSITION

L'assemblée générale est composée de l'ensemble des membres du groupement.

Sans préjudice du nombre de voix dont il dispose, chaque membre a au moins X représentants titulaires, au sein de l'assemblée générale. Ces représentants sont dûment mandatés par le conseil d'administration […] ou par l'assemblée délibérante des membres.

Pour [identité du membre] : le Président de […], le directeur […] ;
Pour [identité du membre] : le représentant du personnel ;
Pour [identité du membre] : l'administrateur de l'assemblée générale ;
Pour [identité du membre] : le(s) représentant(s) des usagers ;

Les membres sont tenus de respecter les dépenses définies par les ordres de missions.

Chaque membre désigne autant de suppléants que de titulaires.

La présidence de l'assemblée générale est assurée par l'administrateur du GCSMS **[stipulation contraire possible].**

En cas d'empêchement ou d'absence de ce dernier, la présidence est assurée par l'un des représentants des membres à l'assemblée générale désigné à l'unanimité.

15.2 SON FONCTIONNEMENT

L'assemblée générale se réunit [au siège du GCSMS] sur convocation de l'administrateur du GCSMS aussi souvent que l'intérêt du GCSMS l'exige et au moins une fois par an.

La convocation indique l'ordre du jour et le lieu de réunion. Elle est accompagnée de toutes les pièces utiles à la compréhension des sujets déterminés dans l'ordre du jour.

L'assemblée générale est convoquée par écrit, quinze (15) jours au moins à l'avance et, en cas d'urgence, quarante-huit (48) heures au moins à l'avance **[stipulation contraire possible dont : en cas d'extrême urgence et si tous les membres sont présents ou représentés, l'assemblée générale peut être tenue sur le champ sur un ordre du jour déterminé par les membres].**

Le Président de l'assemblée peut demander à l'administrateur de convoquer une assemblée générale sur un ordre du jour déterminé. Si l'administrateur n'exécute pas dans un délai de X jours la demande de convocation, il en informe par écrit l'ensemble des représentants des membres de la tenue de l'assemblée dans les délais de principe, à savoir une convocation au moins quinze (15) jours à l'avance et quarante-huit (48) heures en cas d'urgence (ou les autres stipulations).

Elle se réunit de droit à la demande d'au moins un tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé.

Le vote par procuration est autorisé lorsque le GCSMS compte plus de deux membres. Aucun membre ne peut cependant détenir plus d'un mandat à ce titre.

L'assemblée générale désigne, en son sein ou non, un secrétaire de séance et un scrutateur.

Le Président de l'assemblée assure, notamment, le bon déroulement de la séance, la tenue de l'émargement de la feuille de présence, veille à la désignation du secrétaire par l'assemblée générale, à la vérification du quorum et à la rédaction du procès-verbal qui est porté sur un registre coté et paraphé.

Les délibérations de l'assemblée générale doivent être consignées dans un procès-verbal de réunion et obligent tous les membres.

Le procès-verbal est signé par le Président de l'assemblée, le secrétaire de séance et le scrutateur.

L'assemblée générale délibère notamment sur :

- Le budget annuel ;
- L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
- La nomination et la révocation de l'administrateur du GCSMS;
- Le choix du commissaire aux comptes, dans le cas où la comptabilité du GCSMS est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé ;
- Toute modification de la convention constitutive ;
- L'admission de nouveaux membres ;
- L'exclusion d'un membre ;

- Le cas échéant, les conditions de remboursement des indemnités de mission définies à l'article R. 312-194-23 du CASF ;
- L'adhésion à une structure de coopération ou le retrait de l'une d'elles ;
- Les demandes d'autorisation mentionnées au b du 3° de l'article L. 312-7 du CASF ;
- La prorogation ou la dissolution du GCSMS ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;
- Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du GCSMS;
- Les conditions d'intervention des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, des professionnels salariés du GCSMS ainsi que des professionnels associés par convention ;
- Le cas échéant, le calendrier et les modalités des fusions ou regroupements prévus au c du 3° de l'article L. 312-7 du CASF ;
- Le règlement intérieur du GCSMS.

L'assemblée générale peut donner délégation à l'administrateur dans les autres matières.

L'assemblée générale ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés représentent au moins la moitié des droits des membres du GCSMS. A défaut, l'assemblée est à nouveau convoquée dans un délai de quinze (15) jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés. En cas d'urgence, ce délai est ramené à huit (8) jours.

Les délibérations doivent, nécessairement, être adoptées à l'unanimité des membres présents ou représentés concernant le vote pour toute modification de la convention constitutive et l'admission de nouveaux membres.

Pour toutes les autres matières, les délibérations sont adoptées si elles recueillent la majorité des voix des membres présents ou représentés **[stipulation contraire possible].**

Les délibérations tenant à l'exclusion d'un membre sont valablement prises sans que puissent participer au vote les représentants du membre dont l'exclusion est demandée, sous réserve que la mesure d'exclusion soit adoptée par un nombre de membres représentant au moins la moitié des voix au sein de l'assemblée des membres du GCSMS.

15.4 AUTRES ENGAGEMENTS

Afin d'assurer le bon fonctionnement du GCSMS, les membres conviennent des dispositions suivantes :

Il ne sera pas fait un usage tel du droit de convocation de l'assemblée générale qu'il se révèlerait abusif au regard de son objet, de sa disproportion ou de sa fréquence ;

Les membres s'engagent, sauf dans le cas où leurs intérêts, obligations, responsabilités et droits propres sont en cause, à ne pas user du droit de vote de façon telle qu'il constituerait un blocage institutionnel mettant en péril l'existence ou le bon fonctionnement du GCSMS;

Le non-respect de ces clauses peut entraîner un vote d'exclusion du membre qui, agissant de la sorte, ne démontre pas que son action est dictée par la protection ou la défense de ses mêmes intérêts, obligations, responsabilités et droits propres.

Article 16 – ADMINISTRATEUR

L'administrateur du GCSMS assure la présidence de l'assemblée générale.

Il est élu au sein des membres du GCSMS, par l'assemblée générale parmi les personnes physiques ou les représentants des personnes morales.

L'administrateur est nommé pour une durée de trois ans renouvelable. Il est révocable à tout moment par l'assemblée générale.

Le mandat d'administrateur est exercé gratuitement.

Des indemnités de mission révisables annuellement peuvent lui être attribuées dans les conditions déterminées par l'assemblée générale, dès sa première réunion. Si l'administrateur exerce une activité libérale, l'assemblée peut, en outre, lui allouer une indemnité forfaitaire pour tenir compte de la réduction d'activité professionnelle justifiée par l'exercice de son mandat.

L'administrateur prépare et exécute les décisions de l'assemblée générale. Il représente le GCSMS dans tous les actes de la vie civile et en justice. Dans les rapports avec les tiers, il engage le GCSMS pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier.

Il assure l'exécution du budget adopté par l'assemblée générale.

Il assure l'administration et la gestion courante du GCSMS. A cet effet, lors des premières séances de l'assemblée générale, un vote détermine les délégations dont il peut éventuellement bénéficier sur les matières autorisées par la réglementation. Ce vote est révisable à tout moment.

Pour toute délégation, les mentions suivantes devront être obligatoirement indiquées dans la convention de délégation :

- Le nom et la fonction de l'agent bénéficiaire de la délégation ;
- La désignation des actes délégués ;
- Les conditions particulières de la délégation.

Article 17 – BUREAU DE L'ASSEMBLÉE

L'assemblée générale met en place lors de sa première séance, un bureau chargé de l'assister dans ses travaux et de préparer en lien avec l'administrateur et les autres membres du GCSMS les séances de l'assemblée.

Ce bureau est composé de membres du GCSMS issus de l'assemblée générale et désignés par elle, dont le Président et l'administrateur. Il ne dispose d'aucun pouvoir décisionnel engageant la responsabilité de l'assemblée générale. Le GCSMS lui fournit les moyens utiles à son fonctionnement, selon des modalités définies par le règlement intérieur qui déterminent également ses modalités de fonctionnement.

Article 18 – COMITÉ DE DIRECTION

L'assemblée générale, à sa première séance, détermine les besoins en personnels chargés d'appuyer l'administrateur dans l'administration et la gestion quotidiennes du GCSMS.

L'assemblée générale, nomme auprès d'elle un assistant qui sous son autorité et son contrôle l'aide dans la gestion et le fonctionnement quotidien du GCSMS, dans les conditions fixées par l'assemblée générale.

L'assistant peut, en fonction de l'ordre du jour et à la demande de l'administrateur, assister ce dernier en assemblée générale, sauf opposition de l'un des membres.

L'assistant ne peut bénéficier de délégation de signature, ni exercer en lieu et place de l'administrateur les responsabilités qui sont les siennes.

Article 19 – RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ

Un rapport d'activité est préparé chaque année par l'administrateur et adopté par l'assemblée générale.

Le GCSMS s'engage à le transmettre à l'autorité de tarification concernée (Préfet de région, à la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion (DRJSCS) ou par délégation au Préfet de département, à la direction départemental de la cohésion [et de la protection des populations] (DDCS[PP]))

Article 20 – ENGAGEMENTS ANTÉRIEURS

Les actes accomplis et justifiés par les fondateurs du GCSMS pendant la période de formation de celui-ci et antérieurement à la naissance juridique de sa personnalité morale sont considérés comme engagés dans l'intérêt du GCSMS. Ils obligent les membres en tant que de besoin.

TITRE V – COMMUNICATION ET PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

ARTICLE 21 – COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Chaque membre s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du GCSMS qu'il détient, conformément à la réglementation et aux délibérations de l'assemblée générale.

Le règlement intérieur précise, en tant que de besoin, les conditions et procédures de mise à disposition des informations par les membres et par le GCSMS

Chaque membre s'interdit de diffuser ou de communiquer à des tiers les informations qui lui auront été désignées comme confidentielles par le membre dont elles proviennent.

ARTICLE 22 – PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE DES TRAVAUX MENÉS DANS LE CADRE DU GCSMS

Les productions écrites, audiovisuelles et informations, y compris les concepts originaux, seront protégées conformément au Code de la propriété intellectuelle.

Selon le principe de mutualisation sur lequel repose le GCSMS, la propriété intellectuelle des travaux menés dans le cadre du GCSMS ainsi que leurs résultats sont la propriété collective du GCSMS et de ses membres, sauf convention particulière.

TITRE VI – LITIGE, DISSOLUTION ET LIQUIDATION

ARTICLE 23 – LITIGE

En cas de litige ou de contestation survenant entre les membres du GCSMS ou entre le GCSMS lui-même et l'un de ses membres à raison de la présente convention ou de ses suites, les parties s'engagent expressément à soumettre leur litige ou contestation à deux (2) conciliateurs qu'elles auront respectivement désignés [ou : à une commission de conciliation composée conformément au règlement intérieur].

Une solution amiable est recherchée dans un délai maximum de trois (3) mois à compter de la date de notification, à chaque partie, des conclusions des conciliateurs désignés [ou : de la commission de conciliation]. Faute de quoi, libre aux parties de déposer un recours auprès des juridictions de droit commun compétentes.

ARTICLE 24 – DISSOLUTION ET MODALITÉS DE DÉVOLUTION DES BIENS DU GCS

Le GCSMS est dissous de plein droit si, du fait du retrait ou de l'exclusion d'un ou de plusieurs de ses membres, il ne compte plus qu'un seul membre.

Il est également dissous par décision de l'assemblée générale, notamment du fait de la réalisation ou de l'extinction de son objet.

La dissolution du GCSMS est notifiée au préfet du Département dans un délai de quinze (15) jours.
La dissolution du GCSMS entraîne sa liquidation. La personnalité morale du GCSMS subsiste pour les besoins de celle-ci.

L'assemblée générale nomme un ou plusieurs liquidateurs.

L'assemblée générale fixe les modalités de la liquidation conformément au plan de dévolution des immeubles qui sera annexé à la présente convention par avenant dès élaboration du plan d'affectation des immeubles bâtis. Ces modalités privilégieront autant que possible la continuité du service aux usagers.

En cas de dissolution, les biens du GCSMS sont dévolus aux associations dont le choix sera fait par l'assemblée du GCSMS poursuivant un but non lucratif conformément aux règles déterminées ou modifiées par avenants et les dispositions comptables et réglementaires applicables.

Les biens mobiliers et immobiliers mis à disposition du GCSMS par un membre restent à la propriété de ce membre.

ARTICLE 25 – AVENANTS

La convention constitutive peut faire l'objet d'avenants adoptés par l'assemblée générale transmis pour approbation par l'administrateur au préfet de Département du siège du GCSMS.

Fait à [siège GCS], le ……..

Signature des membres :

OU

Les soussignés donnent mandat à Madame, Monsieur …… représentant ….. pour accomplir pour le compte du GCSMS, les formalités nécessaires à sa constitution et sa publication au recueil des actes administratifs du départements.

Fait à [siège GCSMS], le ……..

Signature des membres :

La convention constitutive du groupement de coopération sociale est transmise ce jour pour approbation au préfet de Département du siège du groupement.

ANNEXE 8

Fiche d'intervention individuelle ISTF

1- Informations générales

Nom de l'intervenant	
Date de l'intervention	
Mémo	

Types d'intervention

Permanence téléphonique		Courrier	
Permanence physique		Mail	
Rendez-vous personnalisé			

Lieux de l'intervention

au sein du service ou local professionnel		à l'extérieur	

Si à l'extérieur précisez le lieu:

Tribunal		Mairie	
Maison de la justice et du droit		Centre social	
Conseil départemental d'accès au droit		MDPH	
Point d'accès au droit		Domicile	
Point info famille		Autres	
CLIC/MAIA			

Repérage du dispositif :

Par une précédente visite		Par la famille, proches ou voisins	
Services de la mairie		Par l'espace judiciaire	
Média		Par une autre structure d'accès au droit	
Plaquette ou réunion d'information		Autre mode d'information	
Par une assistante sociale			

2- Informations sur le demandeur

Genre

Homme		Femme	

Age

Mineur		40 – 59 ans	
18 – 24 ans		60 - 74 ans	
25 – 39 ans		75 ans et +	

Qualité du demandeur			
Famille		Professionnel	
Tuteur ou curateur familial		Autre	
Requérant			

Lien avec le majeur			
Conjoint/Concubin/Pacsé		Autre famille	
Enfant(s)		Proches	
Parents		Partenaires professionnels	
Frère-sœur		Autres	
Grands-parents			

3-Cadre de la demande

Situation juridique			
Pas de mesure de protection		Mandat de protection future	
Mandat spécial		ad hoc	
Curatelle simple		subrogé	
Curatelle renforcée		Habilitation familiale	
Tutelle			

Demande			
Première		Suivi de dossier	

Objet de la demande

Avant désignation			
Ouverture d'une mesure (critères-procédure)		Rôles et obligations	
Médecin (liste-coût certificat..)		Autres	
Info sur les mesures (tutelle-curatelle..)			

Après désignation			
Domaine juridique (actes à réaliser avec ou sans autorisation du juge, mainlevée, changement de représentant…)		Démarches administratives (ouvertures de droits, aide sociale, obligation alimentaire..)	
Gestion financière et budgétaire		Patrimoine-Inventaire-Comptes de gestion	
Protection de la personne		Autres	
Rôles et obligations			

Temps de l'intervention (en minutes)	

ANNEXE 9

Synthèse des fiches d'intervention

Région	
Département	
Nom du porteur de projet	

1- Permanences téléphoniques

1-1- Activité

Total des appels reçus	
Total du temps d'intervention en heures	

a- Appels reçus en amont de la mesure

- Nombre d'appels	0

Informations sur la nature des demandes	
Parmi ces demandes, combien portent sur:	**Nombre de demandes**
Ouverture d'une mesure (critères-procédure)	
Médecin (liste-coût certificat..)	
Info sur les mesures (tutelle-curatelle..)	
Rôles et obligations	
Autres	
TOTAL	**0**

b- Appels reçus lors de l'exercice de la mesure

- Nombre d'appels	0

Informations sur la nature des demandes	
Parmi ces demandes, combien portent sur:	**Nombre de demandes**
Domaine juridique (actes à réaliser avec ou sans autorisation du juge, mainlevée, changement de représentant…)	
Gestion financière et budgétaire	
Patrimoine-Inventaire-Comptes de gestion	
Démarches administratives (ouvertures de droits, aide sociale, obligation alimentaire..)	
Protection de la personne	
Rôles et obligations	
Autres	
TOTAL	**0**

1-2- Informations sur le demandeur

a- Age et Sexe du demandeur

	Hommes	Femmes
Mineur		
18 – 24 ans		
25 – 39 ans		
40 – 59 ans		
60 - 74 ans		
75 ans et +		
TOTAL	-	-

b-Qualité du demandeur

	Nombre de personnes
Famille	
Tuteur ou curateur familial	
Requérant	
Professionnel	
Autre	
TOTAL	**0**

c-lien du demandeur avec le majeur

Répartition des demandeurs selon le lien avec le majeur	**Nombre de personnes**
Conjoint/Concubin/Pacsé	
Enfant(s)	
Parents	
Frère-sœur	
Grands-parents	
Autre famille	
Proches	
Partenaires professionnels	
Autres	
TOTAL	**0**

1-3 Cadre de la demande

Situation juridique	**Nombre de personnes**
Pas de mesure de protection	
Mandat spécial	
Curatelle simple	
Curatelle renforcée	
Tutelle	
Mandat de protection future	
ad hoc	
Subrogé	
Habilitation familiale	
TOTAL	**0**

2-Permanences physiques

2-1- Activité

	En amont de la mesure	En cours d'exercice de la mesure	TOTAL
Nombre de personnes reçues			**0**
Nombre d'interventions			**0**

a- Nombre de personnes reçues en fonction du lieu de la permanence

	Nombre de personnes reçues	dont en amont de la mesure	Total du temps d'intervention n heures
Au sein du service ou local professionnel			
Tribunal			
Maison de la justice et du droit			
Conseil départemental d'accès au droit			
Point d'accès au droit			
Point info famille			
CLIC/MAIA			
Mairie			
Centre social			
MDPH			
Domicile			
Autres			
TOTAL	**0**	**0**	**0**

b Informations sur la nature des demandes en amont de la mesure

Parmi ces demandes, combien portent sur:	**Nombre de demandes**
Ouverture d'une mesure (critères-procédure)	
Médecin (liste-coût certificat..)	
Info sur les mesures (tutelle-curatelle..)	
Rôles et obligations	
Autres	
TOTAL	**0**

Informations sur la nature des demandes en cours de mesure	
Parmi ces demandes, combien portent sur:	**Nombre de demandes**
Domaine juridique (actes à réaliser avec ou sans autorisation du juge, mainlevée, changement de représentant…)	
Gestion financière et budgétaire	
Patrimoine-Inventaire-Comptes de gestion	
Démarches administratives (ouvertures de droits, aide sociale, obligation alimentaire..)	
Protection de la personne	
Rôles et obligations	
Autres	
TOTAL	**0**

2-2- Informations sur le demandeur

a- Age et Sexe du demandeur

	Hommes	Femmes
Mineur		
18 – 24 ans		
25 – 39 ans		
40 – 59 ans		
60 - 74 ans		
75 ans et +		
TOTAL	**0**	**0**

b-Qualité du demandeur

	Nombre de personnes
Famille	
Tuteur ou curateur familial	
Requérant	
Professionnel	
Autre	
TOTAL	**0**

c-lien du demandeur avec le majeur

	Nombre de personnes
Répartition des demandeurs selon le lien avec le majeur	
Conjoint/Concubin/Pacsé	
Enfant(s)	
Parents	
Frère-sœur	
Grands-parents	
Autre famille	
Proches	
Partenaires professionnels	
Autres	
TOTAL	**0**

2-3 Cadre de la demande

Situation juridique	Nombre de personnes
Pas de mesure de protection	
Mandat spécial	
Curatelle simple	
Curatelle renforcée	
Tutelle	
Mandat de protection future	
ad hoc	
Subrogé	
Habilitation familiale	
TOTAL	**0**

3-Rendez-vous personnalisés

3-1- Activité

	En amont de la mesure	En cours d'exercice de la mesure	**TOTAL**
Nombre de personnes reçues			**0**
Nombre d'interventions			**0**

a- Nombre de personnes reçues en fonction du lieu de la permanence

	Nombre de personnes reçues	dont en amont de la mesure	Total du temps d'intervention en heures
Au sein du service ou local professionnel			
Tribunal			
Maison de la justice et du droit			
Conseil départemental d'accès au droit			
Point d'accès au droit			
Point info famille			
CLIC/MAIA			
Mairie			
Centre social			
MDPH			
Domicile			
Autres			
TOTAL	**0**	**0**	**0**

b- Informations sur la nature des demandes en amont de la mesure

Parmi ces demandes, combien portent sur:	**Nombre de demandes**
Ouverture d'une mesure (critères-procédure)	
Médecin (liste-coût certificat..)	
Info sur les mesures (tutelle-curatelle..)	
Rôles et obligations	
Autres	
TOTAL	**0**

c- Informations sur la nature des demandes en cours de mesure

Parmi ces demandes, combien portent sur:	**Nombre de demandes**
Domaine juridique (actes à réaliser avec ou sans autorisation du juge, mainlevée, changement de représentant…)	
Gestion financière et budgétaire	
Patrimoine-Inventaire-Comptes de gestion	
Démarches administratives (ouvertures de droits, aide sociale, obligation alimentaire..)	
Protection de la personne	
Rôles et obligations	
Autres	
TOTAL	**0**

3-2- Informations sur le demandeur

a- Age et Sexe du demandeur

	Hommes	Femmes
Mineur		
18 – 24 ans		
25 – 39 ans		
40 – 59 ans		
60 - 74 ans		
75 ans et +		
TOTAL	**0**	**0**

b-Qualité du demandeur

	Nombre de personnes
Famille	
Tuteur ou curateur familial	
Requérant	
Professionnel	
Autre	
TOTAL	**0**

c-lien du demandeur avec le majeur

Répartition des demandeurs selon le lien avec le majeur	Nombre de personnes
Conjoint/Concubin/Pacsé	
Enfant(s)	
Parents	
Frère-sœur	
Grands-parents	
Autre famille	
Proches	
Partenaires professionnels	
Autres	
TOTAL	**0**

3-3 Cadre de la demande

Situation juridique	**Nombre de personnes**
Pas de mesure de protection	
Mandat spécial	
Curatelle simple	
Curatelle renforcée	
Tutelle	
Mandat de protection future	
ad hoc	
Subrogé	
Habilitation familiale	
TOTAL	**0**

4- Mails et courriers

Nombre de demandes d'information reçues par mail	
Nombre de réponses apportées à ces mails	

Nombre de demandes d'information reçues par courrier	
Nombre de réponses apportées à ces courriers	

Informations sur la nature des demandes en amont de la mesure	
Parmi ces demandes, combien portent sur:	**Nombre de demandes**
Ouverture d'une mesure (critères-procédure)	
Médecin (liste-coût certificat..)	
Info sur les mesures (tutelle-curatelle..)	
Rôles et obligations	
Autres	
TOTAL	**0**

Informations sur la nature des demandes en cours de mesure	
Parmi ces demandes, combien portent sur:	**Nombre de demandes**
Domaine juridique	
Gestion financière et budgétaire	
Patrimoine-Inventaire	
Démarches administratives	
Protection de la personne	
Rôles et obligations	
Autres	
TOTAL	**0**

5- Repérage du dispositif

	Nombre de personnes ayant pris connaissance du dispositif par:
Par une précédente visite	
Services de la mairie	
Média	
Plaquette ou réunion d'information	
Par une assistante sociale	
Par la famille, proches ou voisins	
Par l'espace judiciaire	
Par une autre structure d'accès au droit	
Autre mode d'information	
TOTAL	0

ANNEXE 10

L'ENQUETE DE SATISFACTION CONCERNANT L'ENTRETIEN INDIVIDUEL

SERVICE D'INFORMATION ET DE SOUTIEN AUX TUTEURS FAMILIAUX

Intervenant (Association/Mandataire) : ……

Date : ……

☐ Vous êtes à la recherche d'informations sur les mesures de protection
☐ Vous êtes curateur ou tuteur en exercice
☐ Vous allez devenir curateur ou tuteur
☐ Vous êtes un particulier
☐ Vous êtes un professionnel (Précisez : ……)

VOTRE AVIS SUR L'ACCUEIL

➢ **La prise de contact avec le service vous semble-t-elle ?**

- Les délais d'attente :

☐ Satisfaisants ☐ Insatisfaisants

- La qualité de l'accueil :

☐ Satisfaisante ☐ Insatisfaisante

➢ **Les horaires de rendez-vous conviennent-ils ?**

☐ Oui ☐ Non

➢ **Avez-vous été satisfaits de l'accueil reçu ?**

☐ Oui ☐ Non

Observations :

……

……

……

……

……

VOTRE AVIS SUR L'INFORMATION ET LE CONSEIL

➢ **Les délais de réponse à votre demande**

☐ Satisfaisants ☐ Insatisfaisants

➢ **Votre avis sur l'information reçue** (*cocher les cases correspondantes à votre avis*)

Avis / Information	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Peu d'accord	Pas d'accord
Adaptée				
Utile				
Suffisante				
Claire				

➢ **Votre avis sur l'intervenant** (*cocher les cases correspondantes à votre avis*)

Avis / Information	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Peu d'accord	Pas d'accord
Accessibilité				
Disponibilité				
Compétence				
Respect de la confidentialité				

VOS ATTENTES

➢ **A l'avenir, pensez-vous faire à nouvelle appel à ce service ?**

☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

➢ **Souhaiteriez-vous assister à une information collective sur les obligations de votre mandat (inventaire de patrimoine, compte de gestion…) ?**

☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

- Si oui, quels thèmes aimeriez-vous voir abordés ?

……
……
……

➢ **Souhaiteriez-vous bénéficier d'un temps d'échanges avec d'autres personnes exerçant déjà une mesure de protection ?**

☐ Oui
☐ Non

- Merci de nous indiquer vos coordonnées : nom/téléphone/adresse postale/mail

……
……
……

AUTRES REMARQUES ET OBSERVATIONS

……
……
……
……
……
……
……
……

Nous vous remercions de nous avoir consacré un peu de temps pour vos réponses.

Ce questionnaire est à nous retourner avant le …… ou à nous déposer à l'issue de cet entretien dans la boîte réservée à cet effet.

[Association/Mandataire]
Adresse 1
Adresse 2
CP Ville

ANNEXE 11

L'ENQUETE DE SATISFACTION CONCERNANT LA REUNION D'INFORMATION COLLECTIVE

SERVICE D'INFORMATION ET DE SOUTIEN AUX TUTEURS FAMILIAUX

Intervenant (Association/Mandataire) : ……

Date : ……

☐ Vous êtes à la recherche d'informations sur les mesures de protection
☐ Vous êtes curateur ou tuteur en exercice
☐ Vous allez devenir curateur ou tuteur
☐ Vous êtes un particulier
☐ Vous êtes un professionnel (Précisez : ……)

VOTRE AVIS SUR L'ACCUEIL

- **Le lieu de la réunion est :**
  - Accessible : ☐ Oui ☐ Non
  - Adapté : ☐ Oui ☐ Non
- **Le créneau horaire est-il adapté ?** ☐ Oui ☐ Non
- **Le jour de la réunion est-il adapté ?** ☐ Oui ☐ Non
- **La durée de la réunion est-elle adaptée ?** ☐ Oui ☐ Non
- **Avez-vous été informés suffisamment tôt de la réunion ?** ☐ Oui ☐ Non
- **Comment avez-vous reçu l'information ?**

☐ Presse ☐ Internet ☐ Autre : ……..

VOTRE AVIS SUR L'INFORMATION

- **Avez-vous été satisfaits par les thèmes abordés ?** ☐ Oui ☐ Non
- **Quels thèmes aimeriez-vous voir abordés ?**

……

……

……

➢ **Avez-vous pu poser toutes les questions que vous souhaitiez ?** ☐ Oui ☐ Non

- Si non, quelle(s) question(s) auriez-vous souhaité poser ?

……

……

……

➢ **Que faudrait-il ajouter ou supprimer à cette information ?**

……

……

……

➢ **Comment évaluez-vous l'animateur ?** (*cocher les cases correspondantes à votre avis*)

Avis / Animateur	Tout à fait satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant
Maîtrise de l'intervention				
Elocution				
Disponibilité				
Ouverture au dialogue				

VOS ATTENTES

➢ **Reviendriez-vous à une autre réunion ?** ☐ Oui ☐ Non

- Si oui, souhaiteriez-vous être informés des prochaines dates de réunions ?

☐ Oui ☐ Non

- Merci de nous indiquer vos coordonnées : nom/téléphone/adresse postale/mail

……

……

……

➢ **Conseilleriez-vous ce temps d'information à d'autres personnes ?**

☐ Oui ☐ Non

- Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

……

……

EXPRESSION LIBRE

➢ **A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?**

☐ Moins de 30 ans ☐ De 30 à 40 ans ☐ De 40 à 50 ans
☐ De 50 à 60 ans ☐ Plus de 60 ans

➢ **Autres remarques et observations**

……

……

……

……

……

Nous vous remercions de nous avoir consacré un peu de temps pour vos réponses.

Ce questionnaire est à nous retourner avant le …… ou à nous déposer à l'issue de cet entretien dans la boîte réservée à cet effet.

[Association/Mandataire]
Adresse 1
Adresse 2
CP Ville

ANNEXE 12

Questionnaire ISTF modalités d'intervention

Région	
N° du département	
Nom du porteur du projet	
Indiquez votre statut	

1- Permanences téléphoniques

1-1-modalités d'organisation des permanences

- Mise en place d'un pré-accueil téléphonique filtrant et orientant les appels	Oui
- Mise en place d'une permanence téléphonique	Oui
- avec un numéro d'appel unique	Oui
- avec une plateforme téléphonique	Oui

1-2-lieux des permanences téléphoniques

Lieux des permanences	Permanences téléphoniques		
	lieux des permanences	Nombre de jours par mois	Nombre d'heures par mois
Au sein du service ou local professionnel			
Permanences extérieures			
Tribunal			
Maison de la justice et du droit			
Conseil départemental d'accès au droit			
Point d'accès au droit			
Point info famille			
CLIC/MAIA			
Mairie			
Centre social			
MDPH			
Domicile			
Autres			

2- Permanences physiques et rendez-vous personnalisés

Lieux des permanences	Permanences physiques			Rendez-vous personnalisés		
	lieux des permanences physiques	Nombre de jours par mois	Nombre d'heures par mois	lieux des rendez-vous personnalisés	Nombre de jours par mois	Nombre d'heures par mois
Au sein du service ou local professionnel						
Permanences extérieures						
Tribunal						
Maison de la justice et du droit						
Conseil départemental d'accès au droit						
Point d'accès au droit						
Point info famille						
CLIC/MAIA						
Mairie						
Centre social						
MDPH						
Domicile						
Autres						

3- Outils d'information et de communication

Site internet d'information sans modèles de documents ou lettres types	
Site internet avec modèles de documents ou courriers types	
Forum aux questions	
Plaquettes d'information	
Emission (TV,radio)	
Participation à des forums	
Affiches, flyers	
Séances collectives d'information	
Autres (groupes de paroles…)	

4 - Séances d'information collectives

Nombre de séances organisées	
Nombre de participants à l'ensemble de ces séances	

5- Mails et courriers

Existe-t-il une boîte mail dédiée au service d'information et de soutien aux tuteurs familiaux	

6- Nombre d'ETP et coût du dispositif

Nombre d'ETP affectés à l'activité	
dont ETP ayant le CNC	

Charges	
Charges de personnel	
Charges de fonctionnement	
TOTAL des charges	**0**

Produits	
Financements publics	0
Etat	
Région	
Département	
Conseil départemental d'accès aux droits	
Autres	
Financement pour les Udafs issu du Fonds spécial	
Autres (fondation, banque, mutuelle..)	
Total des Produits	0

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction de l'accès aux soins,
des prestations familiales
et des accidents du travail

Bureau 2C

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau PF1

Instruction nº DSS/SD2C/DGOS/PF1/2018/7 du 8 janvier 2018 relative aux informations que les établissements de santé doivent transmettre en cas d'accident entraînant un tiers responsable ou en cas d'accident du travail

NOR : *SSAS1800715J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP du 22 décembre 2017. – Visa CNP 2017-144.

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 : demande aux établissements hospitaliers de continuer à renseigner la chaîne budget global, afin de préserver les recettes relatives aux recours contre tiers de l'assurance maladie et d'imputer à l'employeur responsable les charges hospitalières relatives à un accident du travail.

Mots clés : sécurité sociale – recours contre tiers – établissements hospitaliers – chaîne budget global – transmission des signalements – accidents du travail.

Références : articles L. 376-1, L. 454-1, D. 376-1 et D. 454-1 du code de la sécurité sociale.

Annexes :

Annexe 1. – Consignes aux établissements.

Annexe 2. – Formulaire de signalement.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé (pour attribution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé (pour diffusion) ; copie à : Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ; Monsieur le directeur de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole.

1. La baisse du nombre de signalements par les établissements de santé relatifs aux accidents entraînant un tiers responsable ou en cas d'accident du travail occasionne des pertes financières importantes

Aux termes des articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale, les organismes de sécurité sociale sont habilités, en cas d'accident imputable à un tiers, à récupérer auprès de ce dernier une partie des prestations qu'ils ont versées.

Ces recours visent à ce que les coûts relatifs à l'accident soient supportés par la personne responsable de l'accident, le plus souvent par l'intermédiaire de son assureur, et non par la collectivité, à travers l'assurance maladie.

Afin de permettre aux organismes locaux d'exercer ces recours, qui représentent un enjeu considérable pour les branches maladie et accidents du travail (près de 1 milliard d'euros), les articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale imposent à la personne victime, aux établissements de santé ainsi qu'au tiers responsable et son assureur d'informer la caisse d'assurance maladie de la victime de la survenue des lésions causées par un tiers.

Le décret du 12 octobre 2004 relatif aux informations à transmettre aux caisses de sécurité sociale en cas d'accident impliquant un tiers, pris en application de l'article 8 de la loi du 18 décembre 2003 précité, prévoit que « l'établissement de santé dispensant des soins à une personne dont les lésions sont, selon ses déclarations, imputables à un tiers, doit en informer la caisse d'assurance maladie dont elle relève dans les trois mois suivant la fin des soins ».

Or, dans un certain nombre de cas, les caisses d'assurance maladie n'exercent pas de recours contre le tiers responsable car elles n'ont pas été informées de la survenue de l'accident.

L'inspection générale des affaires sociales a ainsi constaté que le taux de signalement des établissements de santé était insuffisamment élevé[1].

Cette diminution importante est imputable aux modifications organisationnelles consécutives à la généralisation de la tarification à l'activité basant les recettes des établissements et donc les dépenses de l'assurance maladie sur les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Depuis la modification des règles de calcul de la clé de répartition des dépenses hospitalières entre régimes d'assurance maladie obligatoire[2], les établissements ne sont désormais plus tenus de faire parvenir les « informations de séjour » par l'intermédiaire de la chaine budget global pour la tarification de leurs actes.

Toutefois, les données transmises par l'intermédiaire du PMSI étant anonymisées, elles ne permettent pas aux caisses d'évaluer les frais liés aux soins dispensés dans ce cadre.

Ce défaut d'information a une double incidence pour les caisses d'assurance maladie, en ne permettant pas de récupérer les charges hospitalières auprès des assureurs en cas d'accident causé par un tiers, ni de les imputer aux employeurs responsables en cas d'accident du travail.

C'est pourquoi, dans l'attente d'une évolution des modalités de transmission des données PMSI par les établissements, permettant de signaler aux caisses les accidents recensés et les dépenses y afférentes, je vous rappelle la nécessité de renseigner ces informations par le biais de la chaîne budget global, qui a été maintenue à cet effet, selon les modalités détaillées ci-après.

2. **Les modalités de transmission des informations relatives aux accidents causés par un tiers, *via* la chaîne BDG**

Afin de permettre aux services administratifs d'effectuer les signalements requis sur la chaîne BDG, le personnel en contact avec les patients doit recueillir l'information auprès des personnes concernées par cette situation, par exemple au moyen des formulaires annexés à la présente instruction (consignes aux patients, formulaires de recueil, par exemple aux urgences…).

Une fois les informations recueillies sur les circonstances de l'accident, le logiciel de gestion administrative du patient (GAP) devra être renseigné selon les modalités suivantes :

– mentionner en priorité si l'hospitalisation est en lien avec un accident impliquant un tiers responsable en utilisant les catégories disponibles (accident sur la voie publique, etc.) ;

– compléter le cas échéant la rubrique « causé par un tiers » qui figure en principe dans toutes les GAP des établissements.

Pour mémoire, la chaîne de traitement du budget global, dont les fichiers sont générés par les GAP, prévoit, pour toute hospitalisation, un mode d'entrée du patient dans l'établissement qui comporte une codification de 0 à 9. Pour que les codes 4 (admission suite à un accident de la voie publique), 5 (admission suite à un accident du travail) et 7 (autres admissions en urgence) soient produits, ainsi que le code accident (0 = pas d'accident, 1 = accident de droit commun et 2 = accident du travail, de trajet ou maladie professionnelle), les données initiales doivent être correctement renseignées.

[1] Rapport sur « l'évaluation du dispositif des recours contre tiers menés par les caisses d'assurance maladie (déclarations par les hôpitaux) », janvier 2015.

[2] Loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, article 45.

Je vous serais obligée de bien vouloir transmettre la présente instruction aux établissements de votre ressort et de me faire connaître les éventuelles difficultés que l'application de la présente circulaire pourrait susciter.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice de la sécurité sociale, M. Lignot-Leloup	*La directrice générale de l'offre de soins,* C. Courrèges	*La secrétaire générale adjointe des ministères chargés des affaires sociales,* A. Laurent

ANNEXE 1

CONSIGNES AUX ÉTABLISSEMENTS

Patient accidenté

Septembre 2011

Annexe 1 : consignes aux établissements

Recours contre tiers

En tant qu'interlocuteur privilégié du patient accidenté ou de son accompagnant, vous pouvez contribuer à signaler un éventuel recours contre tiers. Il ne s'agit pas de déterminer les responsabilités mais simplement de signaler à l'Assurance Maladie un accident causé par un tiers. Elle pourra ainsi récupérer les sommes préalablement versées.

Votre rôle

1. Aider à déterminer les circonstances de l'accident, en posant les questions suivantes au patient, à la personne accompagnatrice ou au service de transport sanitaire d'urgence :

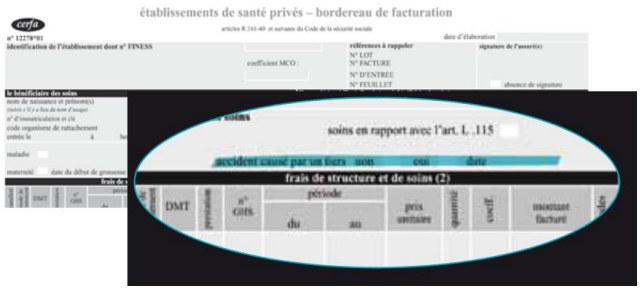
- **quelle est l'origine des lésions ?**
  Il s'agit de rechercher tout évènement ayant eu pour conséquence de blesser physiquement le patient.

- **une tierce personne est-elle à l'origine du dommage ?**
  L'accident peut avoir pour origine l'action d'une tierce personne ou sa négligence. Son auteur peut être un proche de la victime (ami, membre de la famille) ou un inconnu.

  Quelques exemples :
  accident de la circulation : personne ayant causé l'accident de la route ;
  accident scolaire : enfant ayant poussé un camarade dans la cour de l'école ;
  coups et blessures volontaires : personne ayant agressé physiquement le patient ;
  accident sportif : patient blessé par un autre sportif lors d'un match de rugby, de football, etc…
  accident de la voie publique : patient ayant chuté sur la voie publique en raison d'un défaut de signalement de travaux publics.

2. Signaler l'accident à l'Assurance Maladie

☐ Cocher la case prévue à cet effet sur le bordereau de facturation, en précisant la date de l'accident. Ce formulaire est à transmettre automatiquement à l'Assurance Maladie.



ou

- Remettre au patient un exemplaire de l'imprimé « Déclarer un accident causé par une tierce personne, une entreprise ou une administration » :
  - le patient ou la personne qui l'accompagne remplit l'imprimé et vous le restitue ;
  - vous adressez la fiche à la CPAM avec laquelle votre établissement a signé une convention.

Le recours contre tiers

Lorsqu'un assuré social est victime d'un accident, l'Assurance Maladie prend immédiatement en charge l'ensemble des dépenses de santé correspondantes : frais médicaux et d'hospitalisation, médicaments, rente accident du travail voire pension d'invalidité.

Toutefois, certains accidents ont pour origine un « tiers », c'est-à-dire une personne physique ou morale. Dans ce cas, l'Assurance Maladie mène une action auprès de l'assureur de la personne responsable afin de récupérer les sommes qu'elle a préalablement versées : c'est le recours contre tiers.

En effet, la personne responsable bénéficie d'une assurance pour les dommages civils qu'elle peut provoquer. Les dépenses de santé ne peuvent, pour des raisons d'équité, rester définitivement à la charge de la collectivité.

Septembre 2011 - SG/DGM/DSS/31b-2011

ANNEXE 2

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT

(Cachet de l'établissement)

Déclarer un accident causé par une tierce personne, une entreprise ou une administration

Déclaration à rendre complétée à la personne vous l'ayant remise.

Identification

Date de l'accident : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
jour mois année

Nom et prénom de la victime :

Numéro d'immatriculation de la victime : |__||__|__||__|__||__|__||__|__|__||__|__||__|__|
(ou de l'assuré si la victime n'est pas l'assuré)

Circonstances

Cochez la case utile

- ❑ Accident de la circulation
- ❑ Coups et blessures (agression)
- ❑ Morsure d'animal
- ❑ Accident sportif
- ❑ Accident scolaire
- ❑ Autre (à préciser) :
  ex : chute, accident sur la voie publique…

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Caisse Nationale

Réponses aux principales questions que vous vous posez sur cette déclaration

Dans quel cas dois-je remplir cette déclaration ?

En tant qu'assuré social, je dois remplir la déclaration lorsque je suis soigné suite à un accident(1) causé par un tiers(2) et donnant lieu à une prise en charge médicale.

(1) ou évènement, intentionnel ou non, ayant eu pour conséquence de me blesser physiquement.

(2) le « tiers » peut être une personne physique (quel que soit son âge) ou une personne morale (une entreprise, une institution, une association, la commune…).

Pourquoi remplir cette déclaration ?

En cas d'accident causé par un tiers, l'Assurance Maladie récupère les frais qu'elle a versés pour ma prise en charge (frais d'hospitalisation, médicaments…) auprès de l'assureur de la personne responsable (personne physique ou morale).

En tant que victime, je peux aider l'Assurance Maladie dans cette démarche en remplissant cette déclaration.
Pour moi, rien ne change. En revanche, pour la collectivité, mon geste contribue à préserver le système de santé.

Qu'est-ce que ça change pour mes remboursements ?

Rien. Je continue d'être pris en charge de la même façon. Seule l'assurance du tiers impliqué dans l'accident est contactée pour récupérer la somme avancée par l'Assurance Maladie.

Septembre 2011 - SG/DGM/DSS/31c-2011

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Caisse Nationale

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction financement du système de soins

Bureau des produits de santé (1C)

Note d'information nº DGOS/PF2/DSS/1C/2018/21 du 25 janvier 2018 relative à la prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, à titre dérogatoire et transitoire, de la spécialité ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable (Antithrombine III humaine) du laboratoire OCTAPHARMA dans un contexte de tensions d'approvisionnement de la spécialité équivalente

NOR : *SSAH1802550N*

Inscrit pour information à l'ordre du jour du CNP du 19 janvier 2018 – nº 6.

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 : cette note d'information précise les modalités de prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation de la spécialité ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable, qui fait l'objet d'une autorisation d'importation accordée par l'ANSM au laboratoire OCTAPHARMA en raison de tensions d'approvisionnement avec la spécialité habituellement commercialisée en France contenant de l'antithrombine III. En effet, cette dernière est inscrite, dans son indication, sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale dite « liste en sus » et bénéficie à ce titre d'une prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Mots clés : liste en sus, importation, rupture d'approvisionnement.

Référence : article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale à Mesdames et Messieurs des directeurs généraux des agences régionales de santé (pour diffusion) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur général du régime social des indépendants ; Monsieur le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ; Monsieur le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (pour mise en œuvre).

Dans le contexte de tensions d'approvisionnement avec la spécialité habituellement commercialisée en France contenant de l'antithrombine III (ACLOTINE 100 UI/ml, poudre et solvant pour solution injectable, LFB BIOMEDICAMENTS), l'ANSM a accordé une autorisation d'importation à titre exceptionnel et transitoire de 1 500 unités de la spécialité (ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable) du laboratoire OCTAPHARMA, initialement destinées au marché allemand.

La spécialité disponible en France est inscrite, dans son indication, sur la liste des spécialités prévue à l'article L. 162-22-7 du CSS, prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Ainsi, à titre exceptionnel et transitoire, la spécialité ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable importée qui fait l'objet d'une autorisation d'importation délivrée par l'ANSM depuis le 27 décembre 2017, sera fournie, achetée, utilisée et prise en charge par les établissements de santé et fera l'objet d'une prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation, uniquement dans les indications thérapeutiques suivantes :

1. Déficits constitutionnels en antithrombine :

– dans les traitements des accidents thrombo-emboliques, en association avec l'héparine, lorsque l'héparine, utilisée seule, est inefficace ;
– dans la prévention des thromboses veineuses, en cas de situation à risque élevé (notamment lors d'une chirurgie ou d'une grossesse) lorsque le risque hémorragique ne permet pas d'utiliser des doses suffisantes d'héparine.

2. Déficit acquis sévère (< 60 %) en antithrombine, dans les CIVD graves, évolutives, notamment associées à un état septique.

CODE UCD	DÉNOMINATION commune internationale	LIBELLÉ de la spécialité pharmaceutique	LABORATOIRE exploitant ou titulaire de l'autorisation d'importatio	PRIX DE VENTE H PAR UCD aux établissements de santé (en euros)
34008 943 355 1 1	Antithrombine III	ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable Flacon de 20 ml	OCTAPHARMA	505 €

Le tarif de responsabilité d'ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable, est égal au prix de vente hors taxes majoré de la TVA.

L'ANSM précise que la mise à disposition auprès des établissements de santé des 1 500 flacons d'ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable, est subordonnée à l'indisponibilité partielle effective de la spécialité habituellement distribuée en France. La prise en charge prend fin dès la reprise d'une distribution normale d'ACLOTINE 100 UI/ml, poudre et solvant pour solution injectable, et au maximum un an après la publication de la présente note d'information.

Modalités de facturation

Les établissements ex-DG et ex-OQN effectueront une déclaration des consommations selon le modèle utilisé pour le suivi des médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (FICHCOMP-ATU). Ils devront déclarer les consommations d'ATENATIV 1000 UI, poudre et solvant pour solution injectable (antithrombine III) dans les indications thérapeutiques prises en charge.

De plus les établissements ex-OQN effectueront les déclarations de consommation dans les factures selon les modalités fixées par la CNAMTS pour les médicaments sous ATU et devront les reporter dans les RSF correspondants pour le PMSI.

Les établissements sont invités à faire part des éventuelles difficultés rencontrées.

La directrice générale de l'offre de soins,
C. Courrèges

La directrice de la sécurité sociale,
M. Lignot Leloup

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

CNAV
Caisse nationale d'assurance vieillesse

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse 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 : *SSAX1830028K*

NOM	PRÉNOM	DATE de naissance	CARSAT/CGSS	DATE de délivrance de l'autorisation provisoire
EVESQUE	Frédérique	18 octobre 1986	CARSAT Languedoc-Roussillon	23 janvier 2018

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 : *SSAX1830054K*

PRÉNOM	NOM	DATE de naissance	CAF	DATE DE DÉLIVRANCE de l'autorisation provisoire
François	DEGLETAGNE	23 janvier 1976	Ain	15 janvier 2018
Cécile	RONAT	16 octobre 1972	Puy-de-Dôme	15 janvier 2018
Nadège	PAULET	14 décembre 1967	Seine-et-Marne	15 janvier 2018
Célia	VICTOR	1er janvier 1983	Martinique	15 janvier 2018
Suzie	MAREL	25 septembre 1972	Martinique	15 janvier 2018
Pascal	CATORC	13 janvier 1981	Martinique	15 janvier 2018
Valérie	JANODET	23 janvier 1968	Allier	15 janvier 2018
Ryma	ZIANI	17 septembre 1982	Alpes-Maritimes	15 janvier 2018
Patricia	SEMBOLINI	14 juin 1967	Alpes-Maritimes	15 janvier 2018
Odile	MALHOMME	22 février 1970	Alpes-Maritimes	15 janvier 2018
Elodie	CONVENANT	19 septembre 1987	Yvelines	15 janvier 2018
Maimouna	SALL	14 octobre 1985	Seine-Maritime	15 janvier 2018
Virginie	OBRY	24 juin 1968	Nord	15 janvier 2018
Jessy	GEORGE-NIRHOU	29 novembre 1985	Guadeloupe	15 janvier 2018
Sarika	TEGARD	24 février 1988	Guadeloupe	15 janvier 2018
Virginie	LEGLISE	4 septembre 1976	Bouches-du-Rhône	15 janvier 2018
Gaëlle	CRESPEL	17 novembre 1979	Nord	15 janvier 2018
Elise	BAILLE	30 avril 1980	Calvados	15 janvier 2018
Christophe	GERVAIS	7 février 1969	Vaucluse	15 janvier 2018
Christelle	TOPEIN	15 janvier 1982	Aisne	15 janvier 2018
Jérôme	GIRARD	25 août 1979	Doubs	15 janvier 2018
Abiliasri	DARMI MOUSSA	1er novembre 1978	Mayotte	24 octobre 2017
Soidridine	MADI	28 mars 1977	Mayotte	24 octobre 2017
Karine	JOANNY	12 janvier 1984	Ardèche	18 janvier 2018
Gilles	DAULIACH	16 septembre 1971	Var	17 janvier 2018

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 : *SSAX1830055K*

PRÉNOM	NOM	DATE de naissance	CAF	DATE d'assermentation	DATE DE DÉLIVRANCE de l'agrément définitif
Stéphanie	DEMAGNY	16 février 1980	Yvelines	28 avril 2017	21 décembre 2017
Andrine	VIDOU	29 août 1982	Yvelines	28 avril 2017	21 décembre 2017
David	BRAVO	5 juin 1975	Vaucluse	18 octobre 2016	20 décembre 2017
Patrick	BARTHELEMY	20 juin 1974	Vaucluse	18 octobre 2016	20 décembre 2017
Bruno	BERGOGNE	22 juin 1974	Haute-Loire	8 mars 2017	4 janvier 2018
Claude	FOURNEL	26 mars 1981	Haute-Loire	8 mars 2017	4 janvier 2018

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu une autorisation provisoire d'exercer en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail

NOR : *SSAX1830095K*

NOM de l'organisme	NOM de naissance	NOM d'usage	PRÉNOM	DATE de naissance	DATE de délivrance de l'autorisation provisoire par l'ACOSS	QUALITÉ
ALSACE	STEINBRUNNER		Guy	28/01/1964	10/04/2017	CR
AQUITAINE	PAYRAULT		Lise	06/10/1988	27/04/2017	CR
BASSE-NORMANDIE	COTIGNY		Estelle	14/11/1983	06/04/2017	CR
BASSE-NORMANDIE	FONCLARA		Sylvain	13/03/1984	06/04/2017	CR
FRANCHE-COMTÉ	MENIERE	RENAUD	Bernadette	26/08/1963	26/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	AKA	AKOUN	Adjoua	12/06/1987	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	ANDRE		Anne	23/05/1981	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	FAURE		Clémence	19/08/1988	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	GAILLARD		Vincent	11/07/1979	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	IDIR		Samia	26/07/1982	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	KAFI	HOUICHI	Kenza	13/11/1982	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	LISAY	BEARZATTO	Anne	03/04/1973	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	LOPES	SOTIER	Angélique	07/03/1982	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	MELLAL	MOUSSAOUI	Linda	10/02/1983	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	OKAINDJI	N DRI	Assemien	03/07/1978	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	PASSET	PASSET-DARDONVILLE	Karine	01/12/1972	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	PUBLIE		Virginie	06/03/1982	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	SALL		Marieta	30/11/1982	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	SAMAHRI		Kalthoum	26/03/1979	13/04/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	THACH	LESUEUR	Jocelyne	16/03/1984	13/04/2017	CR
LANGUEDOC-ROUSSILLON	MONCLIN		Rémy	23/09/1976	06/04/2017	CR
LANGUEDOC-ROUSSILLON	SCHWEIZER		Eugénie	21/06/1989	06/04/2017	CR
MAYOTTE	MADI HASSANI		Hassani	01/07/1971	20/11/2017	CR
NORD-PAS-DE-CALAIS	HENCHIIRI		Naima	07/08/1982	19/04/2017	CR
NORD-PAS-DE-CALAIS	HENCHIIRI		Naima	07/08/1982	15/11/2017	CR
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	OUKKAL		Nacer	05/03/1980	04/05/2017	CR
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	OUKKAL		Nacer	05/03/1980	27/11/2017	CR
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	VALENTI		Julie	01/01/1988	04/05/2017	CR
RHÔNE-ALPES	ROUCHOUZE	GUIMAR	Agnès	28/12/1973	10/04/2017	CR
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	CIGNA		Philippe	28/08/1983	04/05/2017	IR-G
RHÔNE-ALPES	KHENNICHE		Hakima	03/11/1986	07/04/2017	IR-G
AQUITAINE	COSTE	FERREIRA	Gwendoline	23/10/1981	23/10/2017	IR-G
AQUITAINE	DUFOSSE		Pascaline	21/09/1988	23/10/2017	IR-G
AUVERGNE	ANDRE		Virginie	11/11/1988	20/10/2017	IR-G

NOM de l'organisme	NOM de naissance	NOM d'usage	PRÉNOM	DATE de naissance	DATE de délivrance de l'autorisation provisoire par l'ACOSS	QUALITÉ
BASSE-NORMANDIE	PERIER	TOUTAIN	Orlane	12/06/1976	19/10/2017	IR-G
BRETAGNE	ETCHEPARE		Elodie	30/11/1989	20/10/2017	IR-G
CGSS GUADELOUPE	ARMOUGON		Olivier	25/05/1988	24/10/2017	IR-G
CGSS MARTINIQUE	L'HEUREUX	ALCINDOR	Kelly	27/02/1982	20/10/2017	IR-G
FRANCHE-COMTÉ	BERT		Pascaline	14/08/1976	20/10/2017	IR-G
FRANCHE-COMTÉ	JOLIVET		Céline	29/12/1971	20/10/2017	IR-G
HAUTE-NORMANDIE	GUERRA		David	09/09/1989	24/10/2017	IR-G
LANGUEDOC-ROUSSILLON	DARNEY		Cécile	11/07/1974	23/10/2017	IR-G
LANGUEDOC-ROUSSILLON	DI-MARZO		Loïc	11/01/1991	23/10/2017	IR-G
LORRAINE	KABATZKI	MAIRE-KABATZKI	Yann	28/08/1987	25/10/2017	IR-G
LORRAINE	KAUSZ		Gilles	10/06/1972	25/10/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	BEAUPRE		Loïc	01/02/1987	26/10/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	CONAN		Julie	18/02/1987	26/10/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	EL YOUSFI		Manale	12/04/1991	26/10/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	GAYRAL	SAAB	Séverine	06/07/1980	26/10/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	VILLARET		Céline	06/05/1987	26/10/2017	IR-G
NORD-PAS-DE-CALAIS	BLONDIAU	LIEVIN	Gaëlle	17/02/1981	30/10/2017	IR-G
NORD-PAS-DE-CALAIS	DENYS		Océane	25/07/1988	30/10/2017	IR-G
PAYS DE LA LOIRE	MONTEIRO		Philippe	20/09/1982	20/10/2017	IR-G
PAYS DE LA LOIRE	PARNAUT		Alain	13/11/1982	20/10/2017	IR-G
PICARDIE	LE GALLES		Guillaume	30/06/1983	10/11/2017	IR-G
PICARDIE	OLIVIER		Julie	06/08/1987	10/11/2017	IR-G
POITOU-CHARENTES	DELATTRE	LAVAYSSE	Nathalie	03/02/1970	20/10/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	CATELIN		Sabrina	05/09/2017	08/11/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	DAVID	CRANSAC	Corinne	24/09/1965	24/11/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	DOYEN		Angélique	14/03/1978	13/12/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	LAUPIES		Loïc	29/05/1987	13/12/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	LEROUGE		Audric	01/01/1987	08/11/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	LO MONACO		Jonathan	05/12/1986	25/10/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	MEOCCI		Alexandre	17/01/1989	25/10/2017	IR-G
RHÔNE-ALPES	BATTISTELLA		Muriel	13/11/1976	24/10/2017	IR-G
RHÔNE-ALPES	DJLILI		Samia	27/12/1979	24/10/2017	IR-G
RHÔNE-ALPES	MARTZ		Géraldine	07/05/1980	24/10/2017	IR-G
RHÔNE-ALPES	TREILLE		Jérôme	18/09/1979	24/10/2017	IR-G
RHÔNE-ALPES	DI TACCHIO		Guillaume	12/01/1979	24/10/2017	IR-G
CORSE	COLONNA		Jean-Jacques	30/06/1973	02/05/2017	IR-G
CGSS GUADELOUPE	VIGON		Carole	08/02/1976	24/10/2017	IR-G
LANGUEDOC-ROUSSILLON	VIALLAT-BRIHAT		Damien	06/09/1982	21/07/2017	CR

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu un agrément définitif d'exercer en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail

NOR : *SSAX1830096K*

NOM de l'organisme	NOM de naissance	NOM d'usage	PRÉNOM	DATE naissance	DATE d'effet de l'agrément	QUALITÉ
ALSACE	BREINER		Mathias	25/03/1979	31/03/2017	IR-G
ALSACE	HAASSER	BAADER	Laura	29/05/1984	31/03/2017	IR-G
ALSACE	MAS		Caroline	17/03/1980	31/03/2017	IR-G
ALSACE	SONTAG		Marie-Pierre	19/07/1984	31/03/2017	IR-G
CHAMPAGNE-ARDENNE	DELATRONCHETTE		France	07/07/1978	17/10/2017	IR-G
ÎLE-DE-FRANCE	BOUILLON		François	05/08/1971	16/05/2017	IR-G
ÎLE-DE-FRANCE	BUFFIN-CAMMERMAN		Sophia	02/12/1970	16/05/2017	IR-G
ÎLE-DE-FRANCE	DIALLO		Kadidia	18/12/1986	16/05/2017	IR-G
ÎLE-DE-FRANCE	KIROVA		Michaela	15/06/1987	19/05/2017	IR-G
ÎLE-DE-FRANCE	LE LUDEC	AUTRUC	Line	09/08/1977	16/05/2017	IR-G
ÎLE-DE-FRANCE	L'HER		Charlotte	04/05/1990	19/05/2017	IR-G
ÎLE-DE-FRANCE	PERRIN		Stéphane	03/07/1985	19/05/2017	IR-G
ÎLE-DE-FRANCE	PEYROUSE		Lionel	17/12/1973	19/05/2017	IR-G
LANGUEDOC-ROUSSILLON	BRUZI		Patrick	21/06/1971	07/04/2017	IR-G
LANGUEDOC-ROUSSILLON	LAZAR		Mounir	20/10/1982	07/04/2017	IR-G
LANGUEDOC-ROUSSILLON	LEHOUSSINE		Marilyn	24/08/1982	07/04/2017	IR-G
LORRAINE	GUEGAN		Delphine	07/03/1984	02/10/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	AGUESSE		Laurence	28/02/1979	21/06/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	DELRIEU		Stéphane	13/05/1978	21/06/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	JARLAN		Sophie	18/05/1988	21/06/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	LUCHETTA		Guillaume	08/07/1983	21/06/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	RICART		Cyril	22/01/1986	21/06/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	ROUZE	REY	Aurélie	29/06/1982	22/09/2017	IR-G
NORD-PAS-DE-CALAIS	FERHAT		Linda	03/09/1988	16/10/2017	IR-G
NORD-PAS-DE-CALAIS	NOWAK		Yannick	16/12/1982	16/10/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	BELNATO		Sabrina	12/09/1985	02/11/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	BERENI		Marianne	15/10/1985	08/11/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	BERTHELOT		Anne	19/02/1980	02/11/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	CONSTIAUX		Jean-Charles	03/05/1979	06/11/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	ROIG	GAUTHIER-ROIG	Jessica	27/02/1985	06/11/2017	IR-G

NOM de l'organisme	NOM de naissance	NOM d'usage	PRÉNOM	DATE naissance	DATE d'effet de l'agrément	QUALITÉ
RHÔNE-ALPES	DESROCHES		Nadia	10/01/1989	21/09/2017	IR-G
RHÔNE-ALPES	GRIZARD		Pauline	13/09/1986	07/04/2017	IR-G
RHÔNE-ALPES	HADJERES		Linda	18/02/1986	21/09/2017	IR-G

NOM de l'organisme	NOM de naissance	NOM d'usage	PRÉNOM	DATE naissance	DATE d'effet de l'agrément	QUALITÉ
ALSACE	STEINBRUNNER		Guy	28/01/1964	06/10/2017	CR
AQUITAINE	PAYRAULT		Lise	06/10/1988	23/10/2017	CR
BASSE-NORMANDIE	COTIGNY		Estelle	14/11/1983	26/09/2017	CR
BASSE-NORMANDIE	FONCLARA		Sylvain	13/03/1984	26/09/2017	CR
FRANCHE-COMTE	MENIERE	RENAUD	Bernadette	26/08/1963	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	AKA	AKOUN	Adjoua	12/06/1987	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	ANDRE		Anne	23/05/1981	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	FAURE		Clémence	19/08/1988	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	GAILLARD		Vincent	11/07/1979	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	IDIR		Samia	26/07/1982	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	KAFI	HOUICHI	Kenza	13/11/1982	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	LISAY	BEARZATTO	Anne	03/04/1973	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	LOPES	SOTIER	Angélique	07/03/1982	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	MELLAL	MOUSSAOUI	Linda	10/02/1983	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	OKAINDJI	N DRI	Assemien	03/07/1978	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	PASSET	PASSET-DARDONVILLE	Karine	01/12/1972	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	PUBLIE		Virginie	06/03/1982	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	SALL		Marieta	30/11/1982	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	SAMAHRI		Kalthoum	26/03/1979	19/10/2017	CR
ÎLE-DE-FRANCE	THACH	LESUEUR	Jocelyne	16/03/1984	19/10/2017	CR
LANGUEDOC-ROUSSILLON	MONCLIN		Rémy	23/09/1976	29/06/2017	CR
LANGUEDOC-ROUSSILLON	SCHWEIZER		Eugénie	21/06/1989	29/06/2017	CR
RHÔNE-ALPES	ROUCHOUZE	GUIMAR	Agnès	28/12/1973	21/09/2017	CR

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu un agrément définitif d'exercer en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 9 septembre 2008 fixant les conditions d'agrément des agents chargés du contrôle au sein des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, des caisses générales de sécurité sociale et de la caisse de sécurité sociale de Mayotte, du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail

NOR : *SSAX1830097K*

NOM de l'organisme	NOM de naissance	NOM d'usage	PRÉNOM	DATE de naissance	DATE agrément	QUALITÉ
BRETAGNE	MORAND		Lise	18/03/1983	07/072017	IR-G
LIMOUSIN	LEBOUTET		Yoann	05/11/1984	28/03/2017	IR-G

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

Liste des inspecteurs du recouvrement (IR-G et IR-LCTI) et des contrôleurs du recouvrement (CR) ayant obtenu un retrait d'agréement définitif en 2017, en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agréments des agents chargés du de l'application des législations de sécurité sociale et de certaines dispositions du code du travail

NOR : *SSAX1830098K*

Nom de l'organisme	Nom de naissance	Nom d'usage	Prénom	Date de naissance	Date retrait agrément	Qualité
AQUITAINE	FAURE		Marie-Annick	15/06/1955	01/10/2017	IR-G
AQUITAINE	LAZARRE	DUPUY	Dominique	12/03/1955	01/04/2017	IR-G
AQUITAINE	PLESSES		Jean-Louis	27/07/1955	01/01/2017	IR-G
BOURGOGNE	DELALANDE	DE CASTRO	Céline	07/11/1956	02/02/2017	IR-G
BOURGOGNE	DUPLOYER		Jocelyne	20/11/1956	02/01/2017	IR-G
BOURGOGNE	JOJON		Jean-Claude	14/08/1956	01/06/2017	IR-G
BRETAGNE	LAINE		Rolande	27/08/1954	02/01/2017	IR-G
BRETAGNE	LE COQ		Erick	03/04/1955	02/03/2017	IR-G
BRETAGNE	MARIUS		Dorothée	16/08/1953	01/10/2017	IR-G
CHAMPAGNE-ARDENNE	DUVAUX		Ginette	10/02/1954	01/02/2017	IR-G
CHAMPAGNE-ARDENNE	ESPI		Gérard	22/03/1954	01/06/2017	IR-G
CHAMPAGNE-ARDENNE	GARNIER		Brigitte	07/02/1956	01/10/2017	IR-G
CHAMPAGNE-ARDENNE	LINGLET		Sylvère	10/11/1954	01/06/2017	IR-G
CENTRE	PAMMACHIUS		Pascal	25/03/1959	02/01/2017	IR-G
CORSE	BERTRAND		Joël	25/10/1951	18/03/2017	IR-G
FRANCHE-COMTÉ	PUTET		Dominique	12/01/1956	01/06/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	DELANDRE		Pascale	16/02/1957	01/03/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	DENNE		Anthony	05/03/1972	04/03/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	GELABERT	MICHEL	Christine	25/05/1957	02/06/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	LANGE		Ghislaine	03/05/1954	01/07/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	LAMBOTIN	SASSATELLI	Martine	21/09/1954	02/01/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	LOISON		Sylvain	22/01/1983	02/06/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	NARGAUD		Luc	15/05/1957	02/06/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	PERROT	BENETTI	Sophie	29/10/1955	01/07/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	STRUB		Christian	31/01/1953	06/12/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	THUBE	DAUVILLIERS	Evelyne	20/10/1953	01/04/2017	IR-G
ILE-DE-FRANCE	USE		Bertrand	21/08/1952	01/02/2017	IR-G
LORRAINE	PERRIN		Alain	07/05/1954	01/02/2017	IR-G
MARTINIQUE	DORLEANS		Max	27/01/1952	02/04/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	DELEDICQUE		Jean-Paul	19/02/1953	01/04/2017	IR-G
MIDI-PYRÉNÉEES	LASSALLE		Vincent	07/10/1975	09/08/2017	IR-G
PAYS DE LA LOIRE	CAMUS		Evelyne	05/03/1956	01/01/2017	IR-G
PAYS DE LA LOIRE	LE BARILLEC		Sylvain	31/12/1956	01/02/2017	IR-G
PAYS DE LA LOIRE	MAUGET		Dominique	09/11/1954	02/04/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	BASTY		Bernard	03/02/1953	02/04/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	LABADIE	GELLY	Anne-Marie	23/09/1956	01/10/2017	IR-G
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	REPUSSARD		Cyril	07/02/1988	01/07/2017	IR-G
NORD-PAS-DE-CALAIS	WULSTECKE		Christian	29/12/1956	02/06/2017	IR-G
RHONE-ALPES	BOREL		Thierry	24/04/1954	01/01/2017	IR-G

Nom de l'organisme	Nom de naissance	Nom d'usage	Prénom	Date de naissance	Date retrait agrément	Qualité
ALSACE	BREINER		Mathias	25/03/1979	31/03/2017	CR
ILE-DE-FRANCE	DIALLO		Kadidia	18/12/1986	16/05/2017	CR
LANGUEDOC-ROUSSILLON	LAZAR		Mounir	20/10/1982	07/04/2017	CR

LISTES COMPLEMENTAIRES 2016

Nom de l'organisme	Nom de naissance	Nom d'usage	Prénom	Date de naissance	Date retrait agrément	Qualité
AQUITAINE	RODRIGUEZ		Jean-Louis	05/10/1954	01/10/2016	IR-G
LORRAINE	JAUREGUI		Yves	08/02/1955	01/01/2016	IR-G
MIDI-PYRÉNÉES	HENRIC		Jean-Michel	10/10/1952	01/10/2016	IR-G
RHONE-ALPES	JACQUEMET		Xavier	13/05/1976	02/12/2016	IR-G

PROTECTION SOCIALE

ACCIDENTS DU TRAVAIL

FIVA
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

Décision nº DS-2017-95 du 11 janvier 2018 portant délégation de signature au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

NOR : *SSAS1830018S*

Vu l'article L. 322-6 du code des relations entre le public et l'administration,

Vu l'article 53 de la loi nº 2000-1257 du 23 décembre 2000 sur le financement de la sécurité sociale pour 2001 ;

Vu le décret nº 2001-963 du 23 octobre 2001 portant application de la loi susvisée ;

Vu l'arrêté en date du 26 juin 2017 de la ministre des solidarités et de la santé et du ministre de l'action et des comptes publics portant nomination par intérim de M. Daniel JUBENOT comme directeur du FIVA ;

Vu la délibération du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 21 janvier 2003 relative à la délégation du conseil d'administration au directeur du FIVA ;

Vu la délibération du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 10 juillet 2003 relative au règlement intérieur de l'établissement,

Le directeur par intérim du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) donne délégation de signature à Mme Lydia THOMAS, en sa qualité de juriste au service indemnisation du FIVA, dans les conditions suivantes :

Article 1er

Provision et décisions définitives d'indemnisation

Délégation est donnée pour signer les provisions et décisions définitives relatives à l'indemnisation des demandeurs dont le montant est inférieur à 100 000 € (cent mille euros), dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration, à l'exclusion des décisions de rejet faisant suite à un avis de la commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante, des décisions de rejet statuant en matière de prescription et des décisions de rejet pour défaut de pièces.

Article 2

Procédure d'instruction des demandes d'indemnisation

Délégation est donnée pour signer les lettres, et plus généralement tous les documents qui s'avèrent nécessaires dans le cadre de la préparation des décisions visées à l'article 1er ci-dessus, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration.

Article 3

Délégation temporaire

La présente décision prend effet le 15 janvier 2018 et prend fin le 13 avril 2018.

Article 4

Publication

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et sur le site internet du FIVA.

Fait le 11 janvier 2018.

Le directeur par intérim du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante,
D. JUBENOT

PROTECTION SOCIALE

ACCIDENTS DU TRAVAIL

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision nº DS-2018-01 du 12 février 2018 portant délégation de signature au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

NOR : *SSAS1830099S*

Vu l'article L. 322-6 du code des relations entre le public et l'administration,

Vu l'article 53 de la loi nº 2000-1257 du 23 décembre 2000 sur le financement de la sécurité sociale pour 2001 ;

Vu le décret nº 2001-963 du 23 octobre 2001 portant application de la loi susvisée ;

Vu l'arrêté en date du 26 juin 2017 de la ministre des solidarités et de la santé et du ministre de l'action et des comptes publics portant nomination par intérim de M. Daniel JUBENOT comme directeur du FIVA ;

Vu la délibération du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 21 janvier 2003 relative à la délégation du conseil d'administration au directeur du FIVA ;

Vu la délibération du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 10 juillet 2003 relative au règlement intérieur de l'établissement,

Le directeur par intérim du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) donne délégation de signature à Mme Capucine DE LA PATELLIERE, en sa qualité de juriste du service contentieux indemnitaire du FIVA, dans les conditions suivantes :

Article 1er

Traitement du contentieux indemnitaire

Délégation est donnée pour traiter tous contentieux indemnitaires engagés à l'encontre du FIVA, notamment pour valider les conclusions et tout autre acte de procédure rédigés au nom du FIVA, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration, à l'exclusion des recours en cassation.

Délégation est donnée pour signer les décisions définitives relatives à l'indemnisation des demandeurs, présentées pour la première fois dans les conclusions et dont le montant est inférieur à 100 000 €, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration, à l'exclusion des nouvelles décisions de rejet statuant en matière de prescription.

Délégation est également donnée pour signer les lettres et, plus généralement, tous les documents qui s'avèrent nécessaires à l'instruction et l'exécution du contentieux indemnitaire, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration, à l'exclusion des recours en cassation.

Article 2

Provisions

Délégation est donnée pour signer les décisions relatives aux provisions servies aux demandeurs dans le cadre du contentieux indemnitaire, dont le montant est inférieur à 100 000 €, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration.

Article 3

Procédure d'instruction des demandes d'indemnisation

Délégation est donnée pour signer les lettres et, plus généralement, tous les documents qui s'avèrent nécessaires dans le cadre de la préparation des décisions définitives d'indemnisation, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration.

Article 4

Délégation temporaire

La présente décision prend effet le 12 février 2018 et prendra fin le 30 juin 2018.

Article 5

Publication

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et sur le site internet du FIVA.

Fait le 12 février 2018.

Le directeur par intérim
du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante,
D. JUBENOT

PROTECTION SOCIALE

ACCIDENTS DU TRAVAIL

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision nº DS-2018-02 du 12 février 2018 portant délégation de signature au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

NOR : *SSAS1830100S*

Vu l'article L. 322-6 du code des relations entre le public et l'administration,

Vu l'article 53 de la loi nº 2000-1257 du 23 décembre 2000 sur le financement de la sécurité sociale pour 2001 ;

Vu le décret nº 2001-963 du 23 octobre 2001 portant application de la loi susvisée ;

Vu l'arrêté en date du 26 juin 2017 de la ministre des solidarités et de la santé, et du ministre de l'action et des comptes publics, portant nomination par intérim de M. Daniel JUBENOT comme directeur du FIVA ;

Vu la délibération du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 21 janvier 2003 relative à la délégation du conseil d'administration au directeur du FIVA ;

Vu la délibération du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 10 juillet 2003 relative au règlement intérieur de l'établissement,

Le directeur par intérim du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) donne délégation de signature à M. Christophe SCHEVENEMENT, en sa qualité d'adjoint au responsable du service contentieux indemnitaire du FIVA, dans les conditions suivantes :

Article 1er

Traitement du contentieux indemnitaire

Délégation est donnée pour traiter tous contentieux indemnitaires engagés à l'encontre du FIVA, notamment pour valider les conclusions et tout autre acte de procédure rédigés au nom du FIVA, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration, à l'exclusion des recours en cassation.

Délégation est donnée pour signer les décisions définitives relatives à l'indemnisation des demandeurs, présentées pour la première fois dans les conclusions et dont le montant est inférieur à 150 000 €, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration, à l'exclusion des nouvelles décisions de rejet statuant en matière de prescription.

Délégation est également donnée pour signer les lettres et plus généralement tous les documents qui s'avèrent nécessaires à l'instruction et l'exécution du contentieux indemnitaire, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration, à l'exclusion des recours en cassation.

Article 2

Provisions

Délégation est donnée pour signer les décisions relatives aux provisions servies aux demandeurs dans le cadre du contentieux indemnitaire, dont le montant est inférieur à 150 000 €, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration.

Article 3

Procédure d'instruction des demandes d'indemnisation

Délégation est donnée pour signer les lettres et plus généralement tous les documents qui s'avèrent nécessaires dans le cadre de la préparation des décisions définitives d'indemnisation, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration.

Article 4

Délégation temporaire

La présente décision prendra fin le 30 juin 2018.

Article 5

Publication

La présente décision, qui abroge la délégation du 1er juillet 2017, sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et sur le site internet du FIVA.

Fait le 12 février 2018.

Le directeur par intérim
du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante,
D. JUBENOT