



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 15

30 juin 2025

Sommaire chronologique

10 mars 2025

Délibération n° 2025-01 du 10 mars 2025 adoptant le compte financier 2024 du Centre national de gestion et affectation du résultat 2024.

Délibération n° 2025-02 du 10 mars 2025 adoptant le budget rectificatif n° 1 au budget initial pour l'année 2025 du Centre national de gestion.

Délibération n° 2025-03 du 10 mars 2025 modifiant le tableau des emplois 2025 (approbation).

14 mars 2025

Décision du 14 mars 2025 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.

21 mai 2025

Décision du 21 mai 2025 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 mai 2025

Décision du 23 mai 2025 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 mai 2025

Décision du 27 mai 2025 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).

Décision du 27 mai 2025 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).

3 juin 2025

Décision du 3 juin 2025 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 3 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire.

Décision du 3 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire.

Décision du 3 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire.

Décision du 3 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire.

Décision du 3 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire.

4 juin 2025

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2025/82 du 4 juin 2025 relative à la déclinaison territoriale du Pacte des solidarités pour l'année 2025 à travers deux démarches : les contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les conseils départementaux et entre l'État et les métropoles, et les pactes locaux des solidarités menés avec les acteurs locaux.

5 juin 2025

Décision du 5 juin 2025 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.

6 juin 2025

Décision du 6 juin 2025 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 juin 2025

Décision du 10 juin 2025 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 10 juin 2025 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.

Arrêté du 10 juin 2025 portant nomination au Conseil médical supérieur.

Décision du 10 juin 2025 du directeur de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales portant délégation de signature.

11 juin 2025

Arrêté du 11 juin 2025 portant nomination au conseil central de la section E de l'Ordre national des pharmaciens.

12 juin 2025

Décision du 12 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire.

17 juin 2025

NOTE D'INFORMATION N° CNG/DGD/2025/89 du 17 juin 2025 relative à la mise en œuvre des tableaux d'avancement au grade de la classe exceptionnelle et à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle, du corps des directeurs de soins au titre de l'année 2026.

INSTRUCTION N° DGS/SP3/DSS/CNAM/2025/61 du 17 juin 2025 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2025.

Décision du 17 juin 2025 portant autorisation provisoire pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle.

Décision du 17 juin 2025 portant autorisation provisoire pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle.

Décision du 17 juin 2025 portant autorisation provisoire pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle.

Décision du 17 juin 2025 portant autorisation provisoire pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle.

Décision du 17 juin 2025 portant autorisation provisoire pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle.

18 juin 2025

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P3/2025/45 du 18 juin 2025 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) de ville.

20 juin 2025

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/SDRH/DSTN/2025/80 du 20 juin 2025 relative à l'appel à manifestation d'intérêt concernant l'apport de l'Intelligence artificielle (IA) dans le cadre de la gestion des ressources humaines des professionnels exerçant en établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/AS3/DSTN/2025/81 du 20 juin 2025 relative à l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) concernant l'apport de l'Intelligence artificielle (IA) au sein des services d'aide médicale urgente (SAMU) et des structures des urgences (SU).

23 juin 2025

Arrêté du 23 juin 2025 portant inscription au titre de l'année 2025 au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction.

INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/2025/86 du 23 juin 2025 relative au déploiement de missions départementales d'expertise et d'information autour de la communication alternative et améliorée (CAA).

25 juin 2025

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGCS/SD2C/DGCL/CIL3/2025/77 du 25 juin 2025 relative au déploiement du service public de la petite enfance (SPPE) et au fonctionnement des comités départementaux des services aux familles (CDSF).

26 juin 2025

INSTRUCTION N° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2025/93 du 26 juin 2025 relative aux évolutions du Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027.

Non daté

Liste des agents de contrôle de la branche maladie ayant reçu l'autorisation provisoire ainsi que 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.

Liste des agents de contrôle de la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 23 avril 2017 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale.

Centre national de gestion

**Délibération n° 2025-01 du 10 mars 2025 adoptant le compte financier 2024
du Centre national de gestion et affectation du résultat 2024**

NOR : TSSN2530308X

Le conseil d'administration,

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), notamment ses articles 8 (2°), 13 et 15 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, notamment ses articles 202 et 210 à 214 ;

Vu l'arrêté du 7 août 2015 modifié relatif aux règles budgétaires des organismes ;

Vu le rapport présenté par l'agent comptable du Centre national de gestion ;

Vu le rapport présenté par la directrice générale du Centre national de gestion ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

Article 1^{er}

Le conseil d'administration arrête les éléments d'exécution budgétaire suivants :

- 105,5 ETPT en 2024 et 110 ETP au 31/12/2024, pour un plafond d'emplois de 118 ETP.
- 40 376 205 € d'autorisations d'engagement dont :
 - 13 673 820 € de personnel ;
 - 23 715 416 € de fonctionnement ;
 - 2 986 969 € d'investissement.
- 40 845 807 € de crédits de paiement dont :
 - 13 673 820 € de personnel ;
 - 23 517 393 € de fonctionnement ;
 - 3 654 594 € d'investissement.
- 44 712 965 € de recettes ;
- 2 784 193 € de solde budgétaire (excédent).

Article 2

Le conseil d'administration arrête les éléments d'exécution comptable suivants :

- - 1 893 523 € de variation de trésorerie ;
- 2 832 215 € de résultat patrimonial (bénéfice) ;

- 4 136 055 € de capacité d'autofinancement ;
- 2 391 600 € de variation de fonds de roulement.

Article 3

Le conseil d'administration décide d'affecter le résultat positif à hauteur de 2 832 215 € en réserves.

Article 4

La directrice générale du Centre national de gestion est chargée de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité, à l'issue du délai d'un mois prévu au 3^{ème} alinéa de l'article 13 du décret susvisé du 4 mai 2007.

Délibéré le 10 mars 2025.

Pour extrait certifié conforme.

La présidente du conseil d'administration,
Marie-Caroline BONNET GALZY

Centre national de gestion

**Délibération n° 2025-02 du 10 mars 2025 adoptant le budget rectificatif n° 1
au budget initial pour l'année 2025 du Centre national de gestion**

NOR : TSSN2530309X

Le conseil d'administration,

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), notamment ses articles 8 (2° bis), 13 et 15 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, notamment ses articles 175 à 177 ;

Vu la délibération n° 2024-10 du 3 décembre 2024 adoptant le budget initial pour l'année 2025 du Centre national de gestion ;

Vu le rapport présenté par la directrice générale du Centre national de gestion ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

Article 1^{er}

Le conseil d'administration adopte les autorisations budgétaires suivantes au titre du budget rectificatif n° 1 au budget initial 2025 :

Au titre des dépenses :

- **43 630 000 € d'autorisations d'engagement**, dont :
 - 14 572 840 € au titre de l'enveloppe de personnel, dont 9 107 840 € pour les personnels et 5 465 000 € pour les professionnels rattachés en gestion au Centre national de gestion ;
 - 25 184 260 € au titre de l'enveloppe de fonctionnement ;
 - 3 872 900 € au titre de l'enveloppe d'investissement.
- **43 630 000 € de crédits de paiement**, dont :
 - 14 572 840 € au titre de l'enveloppe de personnel, dont 9 107 840 € pour les personnels et 5 465 000 € pour les professionnels rattachés en gestion au Centre national de gestion ;
 - 25 184 260 € au titre de l'enveloppe de fonctionnement ;
 - 3 872 900 € au titre de l'enveloppe d'investissement.

Au titre des recettes :

43 630 000 € de recettes.

Résultat budgétaire de l'exercice :

0 € de solde budgétaire.

Article 2

Le conseil d'administration vote les prévisions comptables suivantes au titre du budget 2024 :

- 2 699 461 € de variation de trésorerie ;
- 3 872 900 € de résultat patrimonial ;
- 5 176 741 € de capacité d'autofinancement ;
- 1 303 841 € de variation de fonds de roulement, (portant celui-ci à 7 379 150 €).

Article 3

La directrice générale du Centre national de gestion est chargée de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité, à l'issue du délai maximum d'un mois prévu à l'article 176 du décret susvisé du 7 novembre 2012, dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 13 du décret susvisé du 4 mai 2007.

Délibéré le 10 mars 2025.

Pour extrait certifié conforme.

La présidente du conseil d'administration,
Marie-Caroline BONNET GALZY

Centre national de gestion

Délibération n° 2025-03 du 10 mars 2025 modifiant le tableau des emplois 2025 (approbation)

NOR : TSSN2530310X

Le conseil d'administration,

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), notamment ses articles 8 (3°), 13, 15 et 21 ;

Vu le rapport présenté par la directrice générale du Centre national de gestion ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

Article 1^{er}

Le tableau des emplois autorisés au titre de l'année 2025 est fixé à **118 équivalents temps plein (ETP)**, soit une diminution de **0,5 ETP** par rapport à la délibération n° 2024-11 du 3 décembre 2024.

Article 2

Un emploi de gestionnaire RH (catégorie B) est transformé en gestionnaire RH expert (catégorie A).

Article 3

L'emploi de chargé d'études/mission (catégorie A) est transformé en informaticien (catégorie A).

Article 4

La directrice générale du Centre national de gestion est chargée de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité, à l'issue du délai d'un mois prévu au troisième alinéa de l'article 13 du décret susvisé du 4 mai 2007.

Délibéré le 10 mars 2025.

Pour extrait certifié conforme.

La présidente du conseil d'administration,
Marie-Caroline BONNET GALZY

Agence de la biomédecine

Décision du 14 mars 2025 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 : TSSB2530287S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 10 mars 2025 par Madame Lucie VERSTRAETE COPPIN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 14 mars 2025 ;

Considérant que Madame Lucie VERSTRAETE COPPIN, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un master recherche en biologie-santé ; 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 novembre 2015 en tant que praticienne agréée ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 14 mars 2025.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 mai 2025 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 : TSSB2530288S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 13 mai 2025 par Madame Sarah SNANOUDJ aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 mai 2025 ;

Considérant que Madame Sarah SNANOUDJ, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale spécialité génétique moléculaire ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du service de biochimie métabolique du Centre hospitalier universitaire de Rouen (Hôpital Charles NICOLLE) de novembre 2019 à octobre 2023, qu'elle exerce au sein du Laboratoire Eurofins Biomnis (Lyon) depuis février 2025 et en tant que praticienne agréée depuis 2020 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 21 mai 2025.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 23 mai 2025 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 : TSSB2530289S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 14 mai 2025 par Madame Corinne METAY aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 23 mai 2025 ;

Considérant que Madame Corinne METAY, pharmacienne non biologiste, est notamment titulaire d'un master 1 santé parcours génétique (génétique moléculaire et génétique médicale) et d'un diplôme d'études approfondies bases génétiques et moléculaires ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie métabolique (centre de génétique moléculaire) du Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière depuis novembre 2015 en tant que praticienne agréée ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 23 mai 2025.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 27 mai 2025 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 : TSSB2530290S

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° 2022-002 du 28 janvier 2022 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 20 janvier 2025 par le CHRU de Nancy - Maternité régionale universitaire de Nancy - aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu l'avis du directeur général de l'agence régionale de santé en date du 29 avril 2025 ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 15 mai 2025 ;

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 1^{er}

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein du CHRU de Nancy - Maternité régionale universitaire de Nancy - 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.

Fait le 27 mai 2025.

La directrice générale,
Marine JEANTET

Annexe à la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du 27 mai 2025

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

Gynécologue-obstétrique :

Madame	Charline	BERTHOLDT
Madame	Catherine	ZUILY-LAMY
Madame	Émilie	GAUCHOTTE
Monsieur	Alexis	MAATOUK
Monsieur	Olivier	MOREL
Madame	Estelle	PERDRIOLLE-GALET
Monsieur	Matthieu	DAP
Madame	Anne-Laure	FIJEAN
Madame	Elisa	RAMM

Échographie du fœtus :

Monsieur	Philippe	BASSNAGEL
Monsieur	Alexis	MAATOUK
Monsieur	Olivier	MOREL
Madame	Estelle	PERDRIOLLE-GALET
Monsieur	Matthieu	DAP
Madame	Anne-Laure	FIJEAN
Madame	Elisa	RAMM
Monsieur	Jean-Marc	JELLIMMAN

Pédiatrie Néonatalogie :

Monsieur	Xavier	LEMARIE
Monsieur	Jean-Marc	JELLIMMAN
Madame	Laurélia	JOURDAN
Madame	Apolline	WITTEWER

Génétique médicale :

Madame	Laëtitia	LAMBERT
Madame	Céline	BONNET
Madame	Mylène	DEXHEIMER
Monsieur	Jean-Marie	RAVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 27 mai 2025 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 : TSSB2530291S

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° 2022-002 du 28 janvier 2022 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 3 février 2025 par le CHU de Brest - Hôpital Augustin MORVAN - aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 15 mai 2025 ;

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 1^{er}

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein du CHU de Brest - Hôpital Augustin MORVAN - 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.

Fait le 27 mai 2025.

La directrice générale,
Marine JEANTET

Annexe à la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du 27 mai 2025

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal du CHU de Brest - Hôpital Augustin MORVAN - appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

Gynécologue-obstétrique :

Madame	Anne-Hélène	SALIOU
Monsieur	Jordan	POZZI
Madame	Sarah	HERRMANN
Madame	Claire	JEGARD

Échographie du fœtus :

Madame	Anne-Hélène	SALIOU
Monsieur	Jordan	POZZI
Madame	Sarah	HERRMANN
Madame	Claire	JEGARD
Madame	Servane	LELEZ-SOQUET
Madame	Maïa	PROISY

Pédiatrie Néonatalogie :

Madame	Murielle	DOBRZYNSKI
Monsieur	Aylin	KALETAS
Madame	Stéphanie	MALEXIEUX-EVRARD
Monsieur	Jérémie	LEFRANC
Madame	Élise	SACAZE
Madame	Hélène	ANSQUER
Monsieur	Jean-Guillaume	DELPEY
Madame	Isabelle	GERMOUTY
Madame	Philine	DE VRIES
Monsieur	Marc	BARRAS
Madame	Nadine	JAY

Génétique médicale :

Madame	Séverine	AUDEBERT-BELLANGER
Monsieur	Marc	PLANES

Agence de la biomédecine

Décision du 3 juin 2025 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 : TSSB2530292S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 22 mai 2025 par Madame Marine GUILLAUD-BATAILLE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 3 juin 2025 ;

Considérant que Madame Marine GUILLAUD-BATAILLE, personnalité scientifique, est notamment titulaire d'un doctorat en génétique humaine ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du service de génétique du Centre de lutte contre le cancer Gustave ROUSSY de 2010 à 2020 ; qu'elle exerce au sein du département de génétique médicale de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP) depuis 2020 et en tant que praticienne agréée depuis 2010 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 3 juin 2025.

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

Caisse nationale de l'assurance maladie

Décision du 3 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire

NOR : TSSX2530282S

Par décision du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 3 juin 2025, Mme Valérie PERY est habilitée à l'exercice des missions de police judiciaire définies à l'article L. 114-22-3 du code de la sécurité sociale sur l'ensemble du territoire national.

Caisse nationale de l'assurance maladie

Décision du 3 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire

NOR : TSSX2530283S

Par décision du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 3 juin 2025, Mme Laetitia BARRAUX est habilitée à l'exercice des missions de police judiciaire définies à l'article L. 114-22-3 du code de la sécurité sociale sur l'ensemble du territoire national.

Caisse nationale de l'assurance maladie

Décision du 3 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire

NOR : TSSX2530284S

Par décision du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 3 juin 2025, M. Damien CALABRIN est habilité à l'exercice des missions de police judiciaire définies à l'article L. 114-22-3 du code de la sécurité sociale sur l'ensemble du territoire national.

Caisse nationale de l'assurance maladie

Décision du 3 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire

NOR : TSSX2530285S

Par décision du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 3 juin 2025, M. Marc SANTA-LUCIA est habilité à l'exercice des missions de police judiciaire définies à l'article L. 114-22-3 du code de la sécurité sociale sur l'ensemble du territoire national.

Caisse nationale de l'assurance maladie

Décision du 3 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire

NOR : TSSX2530286S

Par décision du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 3 juin 2025, M. Frédéric FONTANA est habilité à l'exercice des missions de police judiciaire définies à l'article L. 114-22-3 du code de la sécurité sociale sur l'ensemble du territoire national.



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2025/82 du 4 juin 2025 relative à la déclinaison territoriale du Pacte des solidarités pour l'année 2025 à travers deux démarches : les contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les conseils départementaux et entre l'État et les métropoles, et les pactes locaux des solidarités menés avec les acteurs locaux

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
La déléguée interministérielle à la prévention
et à la lutte contre la pauvreté

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les commissaires à la lutte contre la pauvreté

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)

Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités, par intérim (DRIEETS)

Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie
de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS)

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi,
du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)

Référence	NOR : TSSA2515911J (numéro interne : 2025/82)
Date de signature	04/06/2025
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP)
Objet	Déclinaison territoriale du Pacte des solidarités pour l'année 2025 à travers deux démarches : les contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les conseils départementaux et entre l'État et les métropoles, et les pactes locaux des solidarités menés avec les acteurs locaux.
Action à réaliser	Conclusion des avenants relatifs à la deuxième année des contrats locaux des solidarités : conseils départementaux et métropoles et lancement et pilotage des pactes locaux des solidarités pour la 2 ^{ème} année.

Résultat attendu	Pour 2025, signature des contrats locaux des solidarités (avenants) et poursuite de la démarche des pactes locaux des solidarités.
Echéance	Octobre 2025
Contacts utiles	<p>Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté Laure BERTHINIER Tél. : 07 61 66 11 38 Mél. : laure.berthinier@social.gouv.fr</p> <p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction Inclusion sociale, insertion et lutte contre la pauvreté Bureau Accès aux droits, insertion et lutte contre la précarité alimentaire (SD1B) Ghislaine PALIX-CANTONE Tél. : 06 25 55 06 35 Corinne EHRHART Tél. : 06 68 69 40 74 Mél. : dqcs-strategiepauvrete@social.gouv.fr</p> <p>Sous-direction Affaires financières et Modernisation Bureau Budgets performances (SD5A) Fanny VERMOREL Tél. : 06 68 75 24 97 Cécile VACELET Tél. : 07 60 78 83 97 Mél. : dqcs-bop-regionaux-304@social.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>7 pages + 6 annexes (42 pages)</p> <p>Annexe 1 : Cadrage administratif et financier des contrats locaux des solidarités et des pactes locaux des solidarités</p> <p>Annexe 2 : Modèle d'avenant 2025 au contrat local des solidarités entre l'État et le conseil départemental</p> <p>Annexe 3 : Modèle d'avenant 2025 au contrat local des solidarités entre l'État et la métropole</p> <p>Annexe 4 : Modèle d'avenant 2025 au contrat local des solidarités et au titre de l'insertion et de l'emploi dans le cadre de la réforme France travail</p> <p>Annexe 5 : Tableau financier du contrat local des solidarités</p> <p>Annexe 6 : Tableau des indicateurs nationaux du contrat local des solidarités</p>
Résumé	La présente instruction précise les attendus pour l'avenant 2025 des contractualisations conclues entre l'État et les conseils départementaux d'une part et entre l'État et les métropoles d'autre part. Elle confirme la poursuite des pactes locaux des solidarités et en précise les attendus pour l'année 2025.
Mention Outre-mer	La présente instruction s'applique dans les territoires nommés à l'article 73 de la Constitution. Elle s'applique aussi à Saint-Pierre-et-Miquelon et Saint-Martin pour la contractualisation.
Mots-clés	Pacte des solidarités ; contractualisation ; conseil départemental ; métropole ; pacte local ; contrat local.

Classement thématique	Action sociale : exclusion
Textes de référence	Instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/2023/168 du 27 octobre 2023 relative à la mise en œuvre territoriale du Pacte national des solidarités à travers des pactes et contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les métropoles pour les années 2024-2027 ; Instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/2023/169 du 23 novembre 2023 relative à la mise en œuvre territoriale du Pacte national des solidarités à travers des pactes et contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les conseils départementaux pour les années 2024-2027 ; Instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2024/86 du 12 juin 2024 relative à la mise en œuvre des pactes locaux des solidarités pour l'année 2024.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Visée au titre du COMEX par le SGMCAS	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Le terme « collectivités » employé dans la présente instruction désigne :

- L'ensemble des conseils départementaux, les collectivités à statut particulier (la collectivité de Corse, la collectivité européenne d'Alsace, la métropole de Lyon), les collectivités territoriales de Guyane et de la Martinique, les départements-régions d'Outre-mer de Guadeloupe, de Mayotte et de la Réunion, les collectivités d'Outre-mer de Saint-Pierre-et-Miquelon et de Saint-Martin ;
- 20 métropoles (métropole Nice-Côte d'Azur, Bordeaux métropole, Brest métropole, Grenoble Alpes métropole, métropole européenne de Lille, Montpellier méditerranée métropole, Nantes métropole, Rennes métropole, métropole Rouen Normandie, Eurométropole de Strasbourg, Toulouse métropole, métropole d'Aix-Marseille-Provence, métropole du Grand Nancy, Tours métropole Val de Loire, Dijon métropole, Orléans métropole, Metz métropole, Clermont-Auvergne métropole, Saint-Étienne métropole et métropole Toulon-Provence-Méditerranée), une communauté d'agglomération (Amiens métropole), une communauté urbaine (Perpignan Méditerranée métropole (PMM)) et la ville de Marseille.

L'État soutient les territoires dans leurs actions de prévention et de lutte contre la pauvreté, à travers deux démarches partenariales, distinctes mais complémentaires :

- la contractualisation menée entre l'État et les conseils départementaux d'une part et entre l'État et les métropoles d'autre part, à travers des contrats locaux des solidarités ;
- et la démarche des pactes locaux des solidarités conclus avec les acteurs locaux.

La présente instruction précise pour l'année 2025 les attendus de la contractualisation solidarités et ceux des pactes locaux des solidarités.

1. PRIORITÉS ATTENDUES EN 2025 POUR LES CONTRATS LOCAUX DES SOLIDARITÉS

L'ensemble des attendus indiqués dans les instructions interministérielles n° DGCS/SD1B/2023/168 du 27 octobre 2023 et n° DGCS/SD1B/2023/169 du 23 novembre 2023 s'appliquent pour l'année 2025 aux conseils départementaux et métropoles concluant des contrats locaux des solidarités. C'est également le cas pour les référentiels annexés aux instructions précitées.

Des actions majoritairement nouvelles à prioriser au moment de la conclusion des contrats

Les contrats locaux des solidarités lancés en 2024 ont permis de cofinancer près de 1 500 actions. Dans l'ensemble, près de 90 % de ces actions sont nouvelles ou renforcées. En particulier, la part d'actions nouvelles représente près de la moitié du total des actions.

De manière générale les actions contractualisées en 2024 dans le cadre des diagnostics territoriaux doivent être poursuivies en 2025. En cas de nouvelles actions à contractualiser dans le conventionnement 2025 (en remplacement ou en sus des actions déjà conventionnées et dans la limite du montant total qui vous aura été notifié), la priorité aux actions nouvelles doit prévaloir et tenir compte des besoins identifiés dans les diagnostics territoriaux réalisés préalablement aux contractualisations.

Un axe transition écologique solidaire à renforcer

S'agissant du choix opéré dans les actions des contrats locaux des solidarités, l'axe relatif à la lutte contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits est celui qui regroupe le plus d'actions, soit 35 % du nombre total d'actions contractualisées, tous contrats confondus (échelle départementale ou métropolitaine). Le 2^{ème} axe majoritaire est celui de la prévention de la pauvreté dès le plus jeune âge avec 32 % des actions.

La répartition par axe, à la fois en termes de nombre d'actions et de montants financés, témoigne d'une difficulté des collectivités contractantes à s'engager dès la première année dans le domaine de la transition écologique solidaire. Ce dernier est l'axe le moins financé, à la fois dans les contrats départementaux (axe représentant 26 % du montant total contre respectivement 37 % pour l'axe prévention et 36 % pour l'axe lutte contre la grande exclusion) et les contrats métropolitains (16 % du montant total contre 25 % pour l'axe prévention, 31 % pour l'axe emploi, 27 % pour l'axe lutte contre la grande exclusion).

Vous veillerez tout particulièrement à mobiliser les collectivités sur cet axe, au regard de l'engagement déjà pris par les cocontractants sur la transition écologique solidaire en 2024 (*a fortiori* si celui-ci a été peu significatif) et des besoins identifiés dans les diagnostics territoriaux et/ou émergents.

Un effet levier à garantir dans les contrats grâce à un cofinancement paritaire et une recherche d'impact et d'efficience à maintenir

Les cofinancements apportés en 2024 dans les contrats locaux des solidarités ont permis majoritairement de renforcer l'offre d'accompagnement des publics précaires (renforcement de l'offre de services, financement d'équivalents temps plein [ETP] dédiés à l'accompagnement des publics). Ces types d'actions sont tout à fait éligibles. Le principe qui doit guider en 2025 le choix des actions et/ou leur poursuite est d'avoir un effet d'impulsion et d'accélérateur sur la prévention et la lutte contre la pauvreté, en veillant à ce que les crédits de la contractualisation ne se substituent pas aux dépenses de la collectivité. Le principe de cofinancement paritaire entre l'État et la collectivité cocontractante continue de s'appliquer.

La recherche d'impact et d'efficience doit en outre être visée dans chacun des contrats locaux des solidarités. Vous vous assurerez en particulier que les actions conventionnées soient assorties d'indicateurs de résultats et de cibles à atteindre et qu'une mesure de l'impact social soit prévue *a minima* pour une des actions. Les cocontractants s'engagent à utiliser et renseigner l'outil numérique de suivi et de pilotage Pilot'actions commun à tous les signataires des contrats locaux des solidarités.

Une articulation à poursuivre avec les autres conventions État / collectivités

Les actions contractualisées devront s'articuler avec les autres conventions entre l'État et les collectivités conclues dans le champ des politiques sociales et d'accès à l'emploi (et leur gouvernance), en particulier les conventions pour l'insertion et l'emploi, les conventions départementales de prévention et de protection de l'enfance et les contrats de ville.

Les départements ayant signé en 2024 un contrat unique entre le contrat local des solidarités et la convention insertion-emploi peuvent conserver le format de contrat unique sur la période 2025-2027.

Négociation des contrats et avenants par les préfets de département et les commissaires à la lutte contre la pauvreté

La négociation des avenants (modèles joints en annexes 2 et 3) des contrats locaux des solidarités est assurée par les préfets de département et les commissaires à la lutte contre la pauvreté, placés directement sous l'autorité des préfets de région, et qui s'appuient à cette fin, conformément au décret n° 2020-42 du 24 janvier 2020 portant création des commissaires à la lutte contre la pauvreté, sur les directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) et les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), le cas échéant.

La contractualisation solidarités étant pluriannuelle, vous êtes autorisés à négocier un contrat local des solidarités sur la période 2025-2027 avec les départements n'ayant pas contractualisé en 2024.

Le calendrier de négociation devra permettre une approbation de l'avenant contractuel ou de la convention par l'assemblée délibérante de la collectivité cocontractante d'ici le 30 juin 2025 et au plus tard avant le 30 octobre 2025.

Une annexe administrative (annexe 1) précise les modalités de négociation, de gouvernance, d'évaluation et de communication et le cadrage financier.

2. ENJEUX ET PRINCIPAUX ATTENDUS DES PACTES LOCAUX DES SOLIDARITÉS POUR 2025

La démarche nouvellement engagée sur les pactes locaux des solidarités en 2024 doit être poursuivie en 2025.

Les principes directeurs rappelés dans l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2024/86 du 12 juin 2024 relative à la mise en œuvre des pactes locaux des solidarités pour l'année 2024 doivent continuer de s'appliquer.

Une dynamique partenariale à prioriser

Si cela n'a pas été fait en 2024, pour 2025, vous veillerez en priorité à garantir l'association de toutes les forces vives du territoire, et non uniquement des services de l'État, afin de vous assurer de la collégialité des choix opérés dans les actions et de leur adaptation aux besoins du territoire. Vous impliquerez systématiquement dans le cadre de la démarche des pactes

locaux les acteurs de la sphère économique et les personnes concernées qui ont été insuffisamment mobilisés en 2024.

Le principe de cofinancement doit être recherché en priorité et vous vous assurerez de l'engagement des partenaires du pacte, qu'il soit financier ou en termes de ressources (humaines, logistiques).

Une priorité donnée à la ruralité et aux publics particulièrement touchés par la pauvreté

La lutte contre la précarité dans les zones rurales est un enjeu fort de politique publique porté par la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, et la ministre déléguée chargée de la ruralité. Vous veillerez à ce que des actions en faveur des publics précaires vivant en milieu rural puissent être menées dans des pactes locaux de votre région. De manière générale le périmètre géographique des actions à privilégier est l'échelon infra-départemental.

Par ailleurs, vous continuerez à prioriser parmi les publics précaires bénéficiaires des actions des pactes locaux, les enfants, les femmes, les familles monoparentales et les travailleurs pauvres qui font partie des publics les plus touchés par la pauvreté. Des actions en faveur de ces publics devront leur être proposées.

Des actions concrètes et mesurables avec une recherche d'impact systématique

S'agissant des objectifs poursuivis par la démarche des pactes locaux des solidarités, la priorité doit être donnée à des actions à effet concret et mesurable et l'expérimentation de démarches innovantes, originales doit être recherchée. L'évaluation et la mesure de résultats devront être systématiquement prévues au sein des pactes locaux. L'impact des pactes locaux sur les publics, les territoires et l'écosystème d'acteurs devra en particulier être mesuré tout au long de leur mise en œuvre.

Il est préconisé d'identifier et de désigner parmi les partenaires pilotes du pacte local un chef de projet positionné à un niveau territorial pertinent et cohérent avec les ambitions et la gouvernance du pacte. Selon les cas, le chef de projet peut ainsi être : une association, une collectivité territoriale, un opérateur, un partenaire, un sous-préfet d'arrondissement, le ou la commissaire à la lutte contre la pauvreté, éventuellement une DREETS/ DDETS, etc.

Les pactes locaux des solidarités devront être renseignés à partir de 2025 dans Pilot'actions, outil numérique de suivi et de pilotage des contractualisations et des actions cofinancées dans les pactes locaux.

Des crédits locaux dédiés aux pactes locaux des solidarités

Les crédits locaux attribués à votre région devront être intégralement dédiés aux pactes locaux des solidarités. Les commissaires à la lutte contre la pauvreté seront garants de la bonne répartition des crédits en fonction des projets identifiés et validés dans chaque département.

Les crédits devront être prioritairement utilisés en complémentarité avec les financements sectoriels existants et peuvent aussi intervenir en complément des démarches, contrats, feuilles de routes départementales présents sur le territoire.

Négociation des pactes locaux par les préfets de département et les commissaires à la lutte contre la pauvreté

La dynamique des pactes locaux des solidarités est assurée par les préfets de département et les commissaires à la lutte contre la pauvreté, placés directement sous l'autorité des préfets de région, et qui s'appuient à cette fin sur les directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) ainsi que sur les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) le cas échéant. Compte tenu de l'échelle locale des pactes, les sous-préfets d'arrondissement devront être également impliqués dans la démarche.

Une annexe administrative (annexe 1) précise les modalités de négociation, de gouvernance, d'évaluation et de communication et le cadrage financier.

La DIPLP et la DGCS restent à votre disposition notamment par l'intermédiaire de l'adresse de messagerie fonctionnelle : dgcs-strategiepauvrete@social.gouv.fr.

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

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

Jean-Benoît DUJOL

La déléguée interministérielle à la
prévention et à la lutte contre la pauvreté,

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

Anne RUBINSTEIN

Visa au titre du COMEX par la secrétaire
générale des ministères chargés
des affaires sociales,

Sophie LEBRET

Annexe 1

**Cadrement administratif et financier des contrats locaux des solidarités
et des pactes locaux des solidarités****I. NÉGOCIATION DES CONTRATS LOCAUX DES SOLIDARITÉS****Parties prenantes à la négociation**

La négociation des avenants des contrats locaux des solidarités est assurée par les préfets de département et les commissaires à la lutte contre la pauvreté, placés directement sous l'autorité des préfets de région, et qui s'appuient à cette fin, conformément au décret n° 2020-42 du 24 janvier 2020 portant création des commissaires à la lutte contre la pauvreté, sur les directions placées sous l'autorité des préfets de région et de département, DREETS et DDETS.

La contractualisation solidarités étant pluriannuelle, le préfet est autorisé à négocier un contrat local des solidarités sur la période 2025-2027 avec les départements n'ayant pas contractualisé en 2024.

Dialogue de gestion : bilan 2024 et négociation pour 2025

Un dialogue de gestion doit être conduit en amont entre les services de l'État (le préfet de département, le commissaire à la lutte contre la pauvreté avec le concours des DDETS et des DREETS) et chaque collectivité cocontractante, pour partager un bilan de la contractualisation 2024.

La collectivité contractante informe les services de l'État de l'avancement des actions contractualisées. Elle doit faire état à la fois de l'état de consommation financière de chacune des actions et du déploiement de ces actions. Elle renseigne d'ici le 15 juin 2025 le module « bilan » de l'outil de suivi des contractualisations Pilot'actions ; c'est ce bilan qui fera office de rapport d'activité de l'année N-1 ; il portera à la fois sur le déploiement des actions et l'exécution des crédits contractualisés. La collectivité doit par ailleurs produire tout document annexe à cette saisine permettant de vérifier la réalité de l'état d'avancement des actions de l'année N-1, leur consommation réelle et l'effectivité des dépenses engagées.

Ce dialogue permet également, à l'aune du bilan 2024 et des priorités 2025 partagés entre les deux parties, d'élaborer le contenu de l'avenant contractuel. Le préfet a latitude de prévoir ces deux moments clés en un seul temps ou en deux temps.

Les avenants peuvent être l'occasion de réajustement des actions contractualisées et des montants qui y sont dédiés, sous accord exprès des deux parties cocontractantes et dans la limite des montants conventionnés.

Choix des actions pour 2025

Dans le cadre de l'avenant 2025, les cocontractants peuvent décider de reconduire les actions contractualisées en 2024 et/ou en proposer de nouvelles, dans la limite du montant prévu dans la convention initiale 2024-2027.

En cas d'action nouvellement intégrée à l'avenant 2025, celle-ci devra être prioritairement nouvelle (c'est-à-dire qui ne soit pas déjà menée et/ou financée par le département dans un autre cadre) et s'appuyer sur le diagnostic territorial mené préalablement à la contractualisation.

L'État veillera à ce que les actions proposées soient suffisamment structurantes au sein de chaque axe, en évitant une dispersion de trop nombreuses actions pour se concentrer sur des actions garantissant un réel effet levier.

À titre d'information, en moyenne, les contrats locaux des solidarités comptaient chacun, en 2024, 13 actions avec des écarts très importants entre les contrats, certains pouvant atteindre près de 50 actions.

Les parties cocontractantes peuvent s'appuyer sur les référentiels prévus pour chaque axe pour vérifier l'éligibilité des actions à conventionner. Ces référentiels sont annexés à l'instruction n° DGCS/SD1B/2023/169 du 23 novembre 2023 relative à la mise en œuvre territoriale du Pacte national des solidarités à travers des pactes et contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les conseils départementaux pour les années 2024-2027.

Les actions contractualisées peuvent être exécutées par un tiers, via une subvention auprès de l'opérateur ou la passation d'un marché public, ou être réalisées en régie par la collectivité cocontractante. L'action peut se traduire par du recrutement interne à la collectivité ou par l'évolution substantielle de fiches de poste. Le financement d'équivalents temps plein (ETP) d'ingénierie est possible. En revanche la valorisation financière au sein du contrat de l'existant est exclue (gestion courante comme le temps de réunion, de délibérations, ressources humaines existantes ou non renforcées, etc.).

Le cofinancement des actions par le Fonds social européen+ (FSE+) est possible pour les actions nouvelles (uniquement), sur la part apportée par le Département (le financement FSE+ pour la part État est exclu).

Articulation avec les autres conventions État / collectivités

Les actions contractualisées doivent s'articuler avec les autres conventions entre l'État et les collectivités conclues dans le champ des politiques sociales et d'accès à l'emploi. C'est particulièrement le cas pour les collectivités avec qui vous concluez pour la première fois un contrat local des solidarités.

Les contrats locaux des solidarités devront être systématiquement articulés et complémentaires avec la convention pour l'insertion et l'emploi prévue pour 2025-2027. Une contractualisation unique est toujours possible, si elle ne l'était pas déjà prévue en 2024. Les actions du contrat local des solidarités doivent également s'articuler avec la convention départementale de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE) et les services doivent veiller à ne pas maintenir ou ajouter des actions pouvant relever de cette dernière convention dans l'avenant au contrat local des solidarités. Dans le cadre des contrats locaux des solidarités conclus avec les métropoles, une cohérence et une complémentarité doivent être impérativement recherchées avec les contrats de ville.

Les commissaires à la lutte contre la pauvreté, avec l'appui des DDETS, sont en charge de cette cohérence globale entre les contrats locaux des solidarités et les différentes contractualisations précitées, au regard du diagnostic territorial.

Financement pour 2025

Le cofinancement paritaire entre l'État et la collectivité continue de s'appliquer. Vous vous assurez que les crédits liés à la contractualisation ne se substituent pas aux dépenses de la collectivité qui intervient bien en cofinancement à hauteur de 50%.

D'autres partenaires locaux peuvent également cofinancer des actions figurant dans le contrat, mais la part entre l'État et le département doit rester égale. Par exemple, sur un budget de 100 000 €, l'État peut apporter 40 000 €, le département 40 000 € et la caisse d'allocations familiales (CAF) 20 000 €.

Pour 2025, la participation financière de l'État est un montant plafond qui doit être négocié au plus juste avec la collectivité concernée, en fonction des actions arbitrées et de sa capacité à les réaliser dans le cadre de l'exercice budgétaire. En tout état de cause, le montant maximal qui sera prénotifié aux services de l'État se basera sur le montant prévisionnel inscrit dans la convention 2024-2027 pour l'exercice 2025.

Dans le cadre du dialogue annuel conduit avec la collectivité, le ou la commissaire à la lutte contre la pauvreté, appuyé(e) par la DDETS, veillera à la bonne consommation des crédits de l'année n-1.

Une partie des crédits prévus en 2025 devra être revue à la baisse si l'exécution comptable des actions en année n-1 faisait état d'une sous-consommation manifeste de certaines actions, sans lien avec la trajectoire prévue et sans justification opérante de la part de la collectivité à la fois sur les motifs de non-consommation en n-1 et sur sa capacité à exécuter l'intégralité des crédits prévus sur l'exercice 2025.

La ou le commissaire à la lutte contre la pauvreté transmettra, à la suite des dialogues de gestion et une fois le contenu de l'avenant finalisé, une note synthétique à la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) et à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) pour arbitrage financier, retraçant synthétiquement les priorités prévues pour 2025 dans l'avenant contractuel (ou la nouvelle convention) et le montant arrêté de la participation financière de l'État.

Formalisation et approbation des avenants / conventions

La mise à jour de la convention, c'est-à-dire le contenu de l'avenant, doit être renseignée dans Pilot'actions, dans le module « mise à jour ». À l'instar des différents modules, la saisie devra être validée par les deux parties contractantes. L'outil permet d'exporter les fiches actions pour les annexer à l'avenant ou au contrat.

Pour les contrats locaux des solidarités conclus en 2024, un modèle d'avenant est annexé à la présente instruction. Les départements ayant signé un contrat local des solidarités dans le cadre d'un contrat unique avec la convention insertion-emploi en 2024 peuvent conserver le format de contrat unique sur la période 2025-2027. Un modèle d'avenant est également joint à la présente instruction.

Le calendrier de négociation devra permettre une approbation de l'avenant contractuel ou de la convention par l'assemblée délibérante de la collectivité cocontractante d'ici le 30 juin 2025 et au plus tard avant le 30 octobre 2025.

Pour les collectivités éligibles qui n'avaient pas contractualisé en 2024 et avec lesquelles il est conclu pour la première fois un contrat local des solidarités, la durée du conventionnement est fixée à trois ans, sur la période 2025-2027. Le contrat démarre au 1^{er} janvier 2025 et s'achève au 31 décembre 2027 et doit être signé entre le préfet de département et le président du conseil départemental. En cas de convention unique insertion-emploi et solidarités, le préfet de région doit être prévu parmi les signataires, en sus des deux signataires précédemment cités.

Suivi des actions, évaluation et communication des contrats

Résultat recherché pour chaque action

Vous devez vous assurer, si ce n'est pas déjà fait au moment du conventionnement initial, que chaque action contractualisée soit assortie d'indicateurs (un indicateur national choisi parmi la liste des indicateurs nationaux et un ou des indicateurs de résultats définis localement entre les deux cocontractants) avec un indicateur T0 (indicateur de base pour mesurer la situation de départ et son évolution) et des cibles à atteindre pour chacune des années conventionnées. Cela doit également être le cas pour toute action nouvellement intégrée dans l'avenant.

Des mesures d'impact doivent être prévues pour une à plusieurs actions contractualisées, si cela n'a pas été fait au moment de la conclusion de la convention initiale. Un groupe de travail multidisciplinaire travaille sur un référentiel d'appui à la mesure d'impact à destination des cocontractants et de leurs délégataires.

Suivi des contractualisations

Les cocontractants s'engagent à utiliser et renseigner l'outil numérique de suivi et de pilotage Pilot'actions. Les conventions initiales et leurs actions correspondantes doivent toutes être saisies dans l'outil ; un bilan de l'année n-1 doit être saisi chaque année (renseignement de l'état d'avancement de chaque action) ; ainsi qu'une mise à jour annuelle de la convention (avenant). Des campagnes de saisies seront ouvertes régulièrement dans l'outil.

Un référent régional est habilité côté État pour valider les ouvertures de comptes et une boîte mail générique : pilotage-contractualisations@social.gouv.fr est disponible pour toute question ou demande d'aide sur l'outil numérique.

Évaluation

Il est rappelé qu'une évaluation approfondie de la contractualisation devra être réalisée à mi-parcours (portant sur les années 2024-2025 de la contractualisation) et transmise au plus tard à la fin du 2^{ème} trimestre 2026. Un groupe de travail multidisciplinaire travaille sur un référentiel d'évaluation. Ce référentiel sera disponible en juin 2025 auprès des cocontractants. Un marché public d'appui à l'évaluation à mi-parcours sera passé au niveau national.

Communication

Les actions contenues dans les conventions faisant l'objet d'un cofinancement paritaire entre l'État et la collectivité cocontractante, il est important de rappeler à cette dernière et aux opérateurs financés dans le cadre de la contractualisation, que toute communication sur ces actions doit mentionner le financement par l'État et comporter le logo de l'État, comme prévu dans le modèle de convention.

Comitologie

La composition précise, la fréquence et les modalités de la comitologie de cette gouvernance sont laissées à l'appréciation de la ou du commissaire à la lutte contre la pauvreté et des services déconcentrés de l'État et des signataires de la convention. Les deux contractualisations (solidarités et insertion-emploi) doivent prioritairement relever d'un pilotage commun dans le cadre d'une gouvernance locale la plus adaptée (parmi laquelle les comités départementaux / locaux pour l'emploi).

II. NÉGOCIATION DES PACTES LOCAUX DES SOLIDARITÉS

Les préfets de département sont chargés, avec l'appui de la ou du commissaire à la lutte contre la pauvreté et des services déconcentrés de l'État (DDETS, DREETS), et l'implication des sous-préfets d'arrondissement, de la négociation des pactes locaux des solidarités pour l'année 2025.

Bilan 2024 et suivi des actions

Un comité de suivi réunissant les acteurs concernés par la priorité et le plan d'actions devra se réunir pour faire le point sur le déploiement des actions lancées en 2024, la consommation des crédits affectés aux actions, les premiers enseignements de l'impact sur les bénéficiaires.

Il est préconisé d'identifier et de désigner parmi les partenaires pilotes du pacte local un chef de projet positionné à un niveau territorial pertinent et cohérent avec les ambitions et la gouvernance du pacte ; il peut y avoir en l'occurrence en fonction du territoire et des besoins des chefs de projet positionnés au niveau du pilotage d'une action. Selon les cas, le chef de projet peut ainsi être désigné au sein : des services de l'État (sous-préfet d'arrondissement, commissaire à la lutte contre la pauvreté, éventuellement DREETS/ DDETS), d'une collectivité territoriale, d'un opérateur, d'une association, d'un partenaire, etc.

Dans l'attente de l'ouverture du module dédié aux pactes locaux des solidarités dans Pilot'actions prévu en 2025, les parties prenantes du pacte local devront produire un état succinct d'avancement de chaque action et un tableau financier d'exécution des crédits. Ils s'attacheront à renseigner les indicateurs prévus pour chaque action et les résultats atteints au 31 décembre 2024.

Élaboration des pactes locaux pour 2025 et financements apportés

La collégialité des choix opérés dans les actions doit prévaloir et pour ce faire il est impératif, si cela n'a pas été fait en 2024, que les forces vives du territoire aient été réunies pour faire émerger une à trois priorités stratégiques maximum sur des bassins ciblés collectivement et répondant de manière concrète aux besoins des plus précaires. La mobilisation des partenaires locaux est un gage de réussite de pactes locaux résolument partenariaux et d'adaptation aux besoins réels du territoire.

Pour 2025, vous impliquerez systématiquement dans le cadre de la démarche des pactes locaux, les acteurs de la sphère économique et les personnes concernées qui ont été insuffisamment mobilisés en 2024.

Vous verrez avec chacune des parties prenantes les contributions qu'elles pourront y apporter, sous toutes formes. Dans une logique de conférence des financeurs, il conviendra de privilégier les co-financements avec des acteurs comme les caisses de sécurité sociale, France Travail, l'agence régionale de santé (ARS), les collectivités territoriales, les entreprises ou les fondations. Le principe de cofinancement doit être recherché en priorité et vous vous assurerez de l'engagement des partenaires du pacte, qu'il soit financier ou en termes de ressources (humaines, logistiques), l'État assurant un rôle d'amorçage dans les actions. Les crédits totaux dédiés au pacte devront être prioritairement utilisés en complémentarité avec les financements sectoriels existants et peuvent aussi intervenir en co-financement des démarches, contrats, feuilles de routes départementales présents sur le territoire.

Des crédits locaux issus du pacte des solidarités sont attribués à chaque région pour participer au financement des actions menées dans les pactes locaux des solidarités, à l'échelle départementale. Ces crédits locaux devront être intégralement dédiés aux pactes locaux des solidarités. Les commissaires à la lutte contre la pauvreté sont garants de la bonne répartition des crédits en fonction des projets identifiés et validés dans chaque département.

À titre dérogatoire, et si un besoin impératif est identifié après financement des pactes locaux, il pourra être admis l'utilisation des crédits locaux du pacte des solidarités pour financer des dépenses de structuration de l'offre, notamment d'ingénierie ou de logistique, assurer l'animation de groupes de travail thématiques ou d'instance de gouvernance avec les acteurs associatifs et territoriaux ainsi que les personnes concernées, financer des actions transverses à plusieurs thématiques, acteurs ou départements.

Priorités pour 2025

Il est rappelé que les priorités du pacte doivent cibler les territoires les plus exposés à la pauvreté et les plus pertinents au regard des actions identifiées. Les pactes locaux doivent cibler une à trois priorités au maximum et un plan d'actions établi pour chacune des priorités.

Pour 2025, une priorité sera portée aux territoires ruraux. La ou le commissaire à la lutte contre la pauvreté devra veiller à ce que des actions en faveur des publics précaires vivant en milieu rural puissent être menées dans des pactes locaux de sa région. De manière générale le périmètre géographique des actions à privilégier est l'échelon infra-départemental (intercommunal, communal, bassins de vie). Il peut donc y avoir plusieurs pactes locaux au sein d'un même département.

S'agissant du choix des publics, la priorité demeure, pour 2025, tournée vers les enfants, les femmes, les familles monoparentales et les travailleurs pauvres qui font partie des publics les plus touchés par la pauvreté.

Le nombre d'actions doit être contenu et proportionnel au nombre de priorités. Il est préférable de prioriser des actions structurantes, peu nombreuses avec un effet concret et mesurable pour les bénéficiaires. Les pactes locaux des solidarités doivent également pouvoir favoriser l'expérimentation de démarches innovantes, originales.

Formalisation des pactes locaux

Le document cadrant le pacte local des solidarités doit comporter les priorités retenues collectivement et leurs plans d'actions respectifs. Il engagera la signature des acteurs concernés par lesdites priorités.

Il peut faire l'objet d'un événement formalisant l'engagement des signataires. En tout état de cause, il importe que les actions contenues dans les pactes locaux des solidarités puissent faire l'objet d'une communication sur le territoire pour informer les acteurs locaux et les usagers des actions menées dans le cadre des pactes locaux. Toute communication sur les actions financées dans les pactes doit mentionner le financement par l'État et comporter le logo de l'État.

Suivi des actions, évaluation et communication des contrats

La mesure d'impact doit être systématiquement prévue pour chacune des actions prévues dans les pactes locaux. L'impact des pactes locaux sur les publics, les territoires et l'écosystème d'acteurs devra en particulier être mesuré tout au long de leur mise en œuvre.

Les actions prévues dans le pacte doivent comporter *a minima* une cible de bénéficiaires à atteindre et le cas échéant des indicateurs de résultats définis localement entre les parties prenantes.

Une fois le module opérationnel en 2025, les services de l'État s'engagent à utiliser et renseigner l'outil numérique de suivi et de pilotage Pilot'actions pour les actions des pactes locaux des solidarités. Des campagnes de saisies seront ouvertes régulièrement dans l'outil.

Annexe 2

Modèle d'avenant 2025 au contrat local des solidarités entre l'Etat et le conseil départemental

Logo de la collectivité



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Imputation budgétaire

Programmes : 304

Actions :

Sous actions :

Activité :

GM :

AVENANT n° 1 au contrat local des solidarités

Entre

L'État, représenté par *[indiquer le représentant de l'État]*, préfet du Département de *[indiquer le nom du département]*, et désigné ci-après par les termes « le préfet », d'une part,

Et

Le conseil départemental de *[indiquer le nom du département]*, représenté par *[indiquer le représentant du département]*, président du Conseil départemental de *[indiquer le nom du département]*, et désigné ci-après par les termes « le département » ou « le Conseil départemental » d'autre part,

Vu la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 ;

Vu le décret n° 2025-135 du 14 février 2025 pris en application de l'article 44 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 au titre de la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/2023/169 du 23 novembre 2023 relative à la mise en œuvre territoriale du Pacte national des solidarités à travers des pactes et contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les conseils départementaux pour les années 2024-2027 ;

Vu l'instruction n° DGEFP/DPE/2023/192 du 27 décembre 2023 relative à la mise en œuvre de la contractualisation entre l'État et les conseils départementaux pour l'insertion et de l'emploi dans le cadre de la réforme France Travail ;

Vu l'instruction n° DGEFP/DFT/2025/10 du 20 mars 2025 relative à la mise en œuvre de la contractualisation 2025-2027 entre l'État et les conseils départementaux pour l'insertion et l'emploi dans le cadre de la réforme pour le plein emploi ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2025/82 du 4 juin 2025 relative à la déclinaison territoriale du pacte des solidarités pour l'année 2025 à travers deux démarches : les contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les conseils départementaux et entre l'État et les métropoles, et les pactes locaux des solidarités menés avec les acteurs locaux ;

Vu le contrat local des solidarités [indiquer la date de signature de la convention] entre l'État et le Département de [indiquer le nom du Département], ci-annexé ;

Vu la délibération de la séance plénière / commission permanente du Conseil départemental de [indiquer le nom du département] en date du [indiquer la date de délibération de la commission permanente ou de l'assemblée délibérante] autorisant la/le président(e) du Conseil départemental à signer le présent avenant ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DE L'AVENANT

Le présent avenant a pour objet :

- D'intégrer les dispositions financières relatives à l'exercice 2025 ;
- De modifier les annexes initiales du contrat.

ARTICLE 2 – MODIFICATION DU CONTRAT

2.1 [ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL ET DE L'ÉTAT]

2.1.1 Modification de l'article 2.2 du contrat local des solidarités du [indiquer la date de signature de la convention]

Le deuxième tiret de l'article 2.2 du contrat local des solidarités du [indiquer la date de signature de la convention] est modifié comme suit :

« Au titre de l'année 2025, le soutien financier de l'État s'élève à un montant de XXXXXX €.

Après le cinquième paragraphe de l'article 2.2 sont intégrées les dispositions suivantes :

« Le soutien financier de l'État au titre des crédits de l'année 2025 se répartit ainsi :

- Au titre de l'axe « Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance » : XXXXX € ;
- Au titre de l'axe « Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits » : XXXXX € ;
- Au titre de l'axe « Construire une transition écologique solidaire » : XXXXX €.

Le Département s'engage sur des montants financiers par action figurant dans le tableau financier récapitulatif joint en annexe.

Toute action supprimée, modifiée ou nouvelle doit faire l'objet d'un accord préalable obligatoire entre les deux parties, l'État et le département. Dans le cas où le contenu des actions serait modifié ou de nouvelles actions créées, le Département de [indiquer le nom du département] s'engage à transmettre les nouvelles fiches-actions. »

2.1.2 Modification de l'article 2.3

L'article 2.3 « Suivi et évaluation », du contrat local des solidarités susvisé est ainsi rédigé :

Le suivi et l'évaluation de l'exécution de la présente convention sont effectués de façon conjointe par le conseil départemental et l'État. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies entre la/le préfet(e) de département, et le conseil départemental. Le conseil départemental renseigne chaque année, sur « Pilot'actions », le niveau d'atteinte des indicateurs locaux à partir des fiches actions (annexe n°...) et des indicateurs nationaux (annexe n°...), l'exécution financière de chaque action et établit un état d'avancement des actions contractualisées. Il s'engage à produire tout document annexe à la saisine permettant de vérifier la consommation réelle par action et l'effectivité des dépenses engagées.

Dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du contrat local, le conseil départemental est en charge de la préparation d'un rapport d'exécution du contrat. Ce rapport couvre la période du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025, soit deux années civiles. La méthode d'évaluation et le contenu du rapport devront s'inscrire dans le cadre du référentiel national d'évaluation à mi-parcours. Le rapport fait l'objet d'une délibération départementale en vue d'une transmission à la/au préfet(e) de région et à la/au préfet(e) de département au plus tard le 30 juin 2026.

Au moins une action du contrat local doit faire l'objet d'une mesure d'impact. Cette mesure d'impact doit être réalisée en conformité avec le référentiel national de la mesure d'impact.

Le suivi des actions et des moyens mobilisés pour la mise en œuvre du présent contrat est opéré au niveau départemental dans le cadre d'un dialogue de gestion entre les services de l'État et du conseil départemental d'une part, et de la gouvernance locale partenariale d'autre part.

Les deux co-contractants s'engagent à renseigner chaque année « Pilot'actions », outil numérique de suivi et de pilotage des contractualisations dans le champ des solidarités et de l'insertion et de l'emploi : saisie et validation dans l'outil des conventions, des actions conventionnées et de leurs mises à jour annuelles dans le cadre des avenants, et des données de bilan de l'année n-1. Plusieurs campagnes de saisie sont prévues dans l'année. Les co-contractants s'engagent à renseigner l'outil pendant l'ouverture de la période de saisie. Chaque co-contractant doit toujours avoir au moins un compte pour accéder à l'outil et le renseigner.

2.1.3 Modification de l'article 2.5

L'article 2.5 « Communication » est ainsi rédigé :

Le porteur de projet s'engage à faire publicité du financement de l'État dans toute communication visuelle au public au moyen d'une insertion du logo du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, du logo du Pacte national des solidarités, ainsi que du logo du préfet en exploitant les éléments du kit de communication mis à disposition par l'administration.

2.2 MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS

L'article 3 « MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS » du contrat local des solidarités susvisé est complété par les dispositions suivantes :

Pour 2025, la contribution financière se répartit comme suit :

XXXX € sont mobilisés au profit des 3 axes dans le champ des solidarités sur les crédits du programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes ». Ce montant est ventilé pour l'année 2025, selon l'imputation suivante :

- XXXX € sur l'action 23, sous-action 23 « Pilier 1 Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance », activité de programmation 01 « Contractualisation avec les départements pilier 1 », code activité 0304 50 23 23 01 ;
- XXXX € sur l'action 23, sous-action 25 « Pilier 3 Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits », activité de programmation 01 « Contractualisation avec les départements pilier 3 », code activité 0304 50 23 25 01 ;
- XXXX € sur l'action 23, sous-action 26 « Pilier 4 Construire une transition écologique solidaire », activité de programmation 01 « Contractualisation avec les départements pilier 4 », code activité 0304 50 23 26 01.

100 % du montant de la contribution est versé après la date de notification du présent avenant.

Ces contributions financières seront créditées sur le compte du Conseil départemental de *[nom du département]* selon les procédures comptables en vigueur.

Les versements seront effectués à :

Dénomination sociale :
Code établissement :
Code guichet :
Numéro de compte :
Clé RIB :
IBAN :
BIC :

L'ordonnateur de la dépense est la/le préfet(e) de *[nom de la/du préfet de département]*.

La/le comptable assignataire de la dépense est *[nom de la/du comptable]*.

ARTICLE 3 – MODIFICATION DES ANNEXES

Les annexes suivantes du contrat susvisé sont actualisées et remplacées le cas échéant par les versions annexées au présent avenant :

- ANNEXE 1 – Fiche action (modèle)
- ANNEXE 2 – Tableau des actions et suivi de leurs indicateurs
- ANNEXE 3 – Tableau financier
- ANNEXE 4 – Tableau des indicateurs nationaux

ARTICLE 4

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

ARTICLE 5

L'ensemble des autres dispositions de la convention initiale demeurent inchangées.

Fait à *[lieu de signature]*, le

La/le président(e) du Conseil départemental
de*[nom du département]*
[Prénom Nom]

La/le préfet(e)
de*[nom du département]*
[Prénom Nom]

[Le cas échéant, pour visa, la/le directeur(trice) régional(e) des finances publiques de *[nom de la région]*].

ANNEXE 1 – FICHE ACTION (MODÈLE)

Axe concerné : [la prévention de la pauvreté et la lutte contre les inégalités dès l'enfance / l'accès aux droits et la prévention de la bascule dans la grande pauvreté / la transition écologique solidaire]

Intitulé de l'action :

Description de l'action :

Date de mise en place de l'action : [action existante renforcée, action à mettre en place au 1^{er} semestre 2024 [*préciser date*], etc.]

Durée de l'action : [indéterminée ; expérimentation ; ponctuelle – ex : un appui ponctuel d'ingénierie ; etc.]

Partenaires et co-financeurs :

Budget détaillé : [Montant apporté par l'État et montant apporté par la collectivité ; détail par année et par poste de dépenses]

Objectifs et progression :

Indicateur	Situation au 31 déc. 2023 (T0)	Cible 2025	Cible 2026	Cible 2027

ANNEXE 2 – TABLEAU DES ACTIONS ET SUIVI DE LEURS INDICATEURS*Ajouter autant de cellules que nécessaire*

Actions	Indicateurs locaux	Situation au 31 déc. 2023	Cible 2024	Résultat atteint en 2024	Cible 2025	Résultat atteint en 2025	Cible 2026	Résultat atteint en 2026	Cible 2027	Résultat atteint en 2027
Axe Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance										
Action 1 :										
Action 2 :										
Axe Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits										
Action 1 :										
Action 2 :										
Axe Construire une transition écologique solidaire										
Action 1 :										
Action 2 :										

ANNEXE 3 - TABLEAU FINANCIER

(se reporter au tableau financier figurant en annexe 5 de l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2025/82 du 4 juin 2025)

ANNEXE 4 - TABLEAU DES INDICATEURS NATIONAUX

(se reporter au tableau des indicateurs nationaux figurant en annexe 6 de l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2025/82 du 4 juin 2025)

Annexe 3

Modèle d'avenant 2025 au contrat local des solidarités entre l'État et la métropole

Logo de la collectivité



Imputation budgétaire

Programmes : 304

Actions :

Sous actions :

Activité :

GM :

AVENANT n° 1 au contrat local des solidarités

Entre

L'État, représenté par *[indiquer le représentant de l'Etat]*, préfet du Département de *[indiquer le nom du département]*, et désigné ci-après par les termes « le préfet », d'une part,

Et

La Métropole de *[indiquer le nom de la métropole]*, représentée par *[indiquer le représentant de la métropole]*, la/le président(e) du Conseil métropolitain de *[indiquer le nom de la métropole]*, et désigné ci-après par les termes « la Métropole » d'autre part,

Vu la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 ;

Vu le décret n° 2025-135 du 14 février 2025 pris en application de l'article 44 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 au titre de la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 ;

Vu l'instruction n° DGCS/SD1B/DIPLP/2023/168 du 27 octobre 2023 relative à la mise en œuvre territoriale du Pacte national des solidarités à travers des pactes et contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les conseils métropolitains pour les années 2024-2027 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2025/82 du 4 juin 2025 relative à la déclinaison territoriale du pacte des solidarités pour l'année 2025 à travers deux démarches : les contrats locaux des solidarités conclus entre l'Etat et les conseils départementaux et entre l'Etat et les métropoles, et les pactes locaux des solidarités menés avec les acteurs locaux ;

Vu le contrat local des solidarités [indiquer la date de signature de la convention] entre l'Etat et la Métropole de [indiquer le nom du Département], ci-annexé ;

Vu la délibération de la séance plénière / commission permanente de la Métropole de [indiquer le nom de la Métropole] en date du [indiquer la date de délibération de l'assemblée délibérante] autorisant la/le président(e) de la Métropole I à signer le présent avenant ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DE L'AVENANT

Le présent avenant a pour objet :

- D'intégrer les dispositions financières relatives à l'exercice 2025 ;
- De modifier les annexes initiales du contrat.

ARTICLE 2 – MODIFICATION DU CONTRAT

2.1 [ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DE LA METROPOLE ET DE L'ÉTAT]

2.1.1 Modification de l'article 2.2 du contrat local des solidarités du [indiquer la date de signature de la convention]

Le deuxième tiret de l'article 2.2 du contrat local des solidarités du [indiquer la date de signature de la convention] est modifié comme suit :

« Au titre de l'année 2025, le soutien financier de l'Etat s'élève à un montant de XXXXXX €.

Après le cinquième paragraphe de l'article 2.2 sont intégrées les dispositions suivantes :

« Le soutien financier de l'Etat au titre des crédits de l'année 2025 se répartit ainsi :

- Au titre de l'axe « Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance » : XXXXX € ;
- Au titre de l'axe « Amplifier la politique d'accès à l'emploi pour tous » : XXXXX € ;
- Au titre de l'axe « Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits » : XXXXX € ;
- Au titre de l'axe « Construire une transition écologique solidaire » : XXXXX €.

La Métropole s'engage sur des montants financiers par action figurant dans le tableau financier récapitulatif joint en annexe.

Toute action supprimée, modifiée ou nouvelle doit faire l'objet d'un accord préalable obligatoire entre les deux parties, l'Etat et la Métropole. Dans le cas où le contenu des actions serait modifié ou de nouvelles actions créées, la Métropole de [indiquer le nom de la Métropole] s'engage à transmettre les nouvelles fiches-actions. »

2.1.2 Modification de l'article 2.3

L'article 2.3 « Suivi et évaluation », du contrat local des solidarités susvisé est ainsi rédigé :

Le suivi et l'évaluation de l'exécution de la présente convention sont effectués de façon conjointe par la Métropole et l'État. Les modalités de pilotage au niveau local sont définies entre la/le préfet(e) de département, et la Métropole. La Métropole renseigne chaque année, sur « Pilot'actions », le niveau d'atteinte des indicateurs locaux à partir des fiches actions (annexe n°...) et des indicateurs nationaux (annexe n°...), l'exécution financière de chaque action et établit un état d'avancement des actions contractualisées. Elle s'engage à produire tout document annexe à la saisine permettant de vérifier la consommation réelle par action et l'effectivité des dépenses engagées.

Dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du contrat local, la Métropole est en charge de la préparation d'un rapport d'exécution du contrat. Ce rapport couvre la période du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025, soit deux années civiles. La méthode d'évaluation et le contenu du rapport devront s'inscrire dans le cadre du référentiel national d'évaluation à mi-parcours. Le rapport fait l'objet d'une délibération en vue d'une transmission à la/au préfet(e) de région et à la/au préfet(e) de département au plus tard le 30 juin 2026.

Au moins une action du contrat local doit faire l'objet d'une mesure d'impact. Cette mesure d'impact doit être réalisée en conformité avec le référentiel national de la mesure d'impact.

Le suivi des actions et des moyens mobilisés pour la mise en œuvre du présent contrat est opéré au niveau local dans le cadre d'un dialogue de gestion entre les services de l'État et de la Métropole d'une part, et de la gouvernance locale partenariale d'autre part.

Les deux co-contractants s'engagent à renseigner chaque année « Pilot'actions », outil numérique de suivi et de pilotage des contractualisations dans le champ des solidarités et de l'insertion et de l'emploi : saisie et validation dans l'outil des conventions, des actions conventionnées et de leurs mises à jour annuelles dans le cadre des avenants, et des données de bilan de l'année n-1. Plusieurs campagnes de saisie sont prévues dans l'année. Les co-contractants s'engagent à renseigner l'outil pendant l'ouverture de la période de saisie. Chaque co-contractant doit toujours avoir au moins un compte pour accéder à l'outil et le renseigner.

2.1.3 Modification de l'article 2.5

L'article 2.5 « Communication » est ainsi rédigé :

Le porteur de projet s'engage à faire publicité du financement de l'Etat dans toute communication visuelle au public au moyen d'une insertion du logo du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, du logo du Pacte national des solidarités, ainsi que du logo du préfet en exploitant les éléments du kit de communication mis à disposition par l'administration.

2.2 MODALITES DE VERSEMENT DES CREDITS

L'article 3 « MODALITES DE VERSEMENT DES CREDITS » du contrat local des solidarités susvisé est complété par les dispositions suivantes :

Pour 2025, la contribution financière de l'Etat se répartit comme suit :

XXXX € sont mobilisés au profit des 4 axes dans le champ des solidarités sur les crédits du programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes ». Ce montant est ventilé pour l'année 2025, selon l'imputation suivante :

- XXXX € sur l'action 23, sous-action 23 « Pilier 1 Prévention de la pauvreté dès le plus jeune âge », activité de programmation 02 « Contractualisation avec les métropoles pilier 1 », code activité 0304 50 23 23 02 ;
- XXXX € sur l'action 23, sous-action 24 « Pilier 2 Sortie pauvreté par l'activité et emploi », activité de programmation 02 « Contractualisation avec les métropoles pilier 2 », code activité 0304 50 23 24 02 ;
- XXXX € sur l'action 23, sous-action 25 « Pilier 3 Plan 100 % d'accès aux droits », activité, de programmation 02 « Contractualisation avec les métropoles pilier 3 », code activité 0304 50 23 25 02 ;
- XXXX € sur l'action 23, sous-action 26 « Pilier 4 Transition solidaire », activité de programmation 02 « Contractualisation avec les métropoles pilier 4 », code activité 0304 50 23 26 02.

100 % du montant de la contribution est versé après la date de notification du présent avenant.

Ces contributions financières seront créditées sur le compte de la Métropole de [nom de la Métropole] selon les procédures comptables en vigueur.

Les versements seront effectués à :

Dénomination sociale :

Code établissement :

Code guichet :

Numéro de compte :

Clé RIB :

IBAN :

BIC :

L'ordonnateur de la dépense est la/le préfet(e) de [nom de la/du préfet de département].

La/le comptable assignataire de la dépense est [nom de la/du comptable].

ARTICLE 3 – MODIFICATION DES ANNEXES

Les annexes suivantes du contrat susvisé sont actualisées et remplacées le cas échéant par les versions annexées au présent avenant :

- ANNEXE 1 – Fiche action (modèle)
- ANNEXE 2 – Tableau des actions et suivi de leurs indicateurs
- ANNEXE 3 – Tableau financier
- ANNEXE 4 – Tableau des indicateurs nationaux

ARTICLE 4

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

ARTICLE 5

L'ensemble des autres dispositions de la convention initiale demeurent inchangées.

Fait à *[lieu de signature]*, le

La/le président(e) de la Métropole
de*[nom du de la métropole]*
[Prénom Nom]

La/le préfet(e)
de*[nom du département]*
[Prénom Nom]

[Le cas échéant, pour visa, la/le directeur(trice) régional(e) des finances publiques de *[nom de la région]*].

ANNEXE 1 – FICHE ACTION (MODELE)

Pilier concerné : [la prévention de la pauvreté et la lutte contre les inégalités dès l'enfance / l'accès à l'emploi / l'accès aux droits et la prévention de la bascule dans la grande pauvreté / la transition écologique et solidaire]

Intitulé de l'action :

Description de l'action :

Date de mise en place de l'action : [action existante renforcée, action à mettre en place au 1^{er} semestre 2024 [*préciser date*], etc.]

Durée de l'action : [indéterminée ; expérimentation ; ponctuelle – ex : un appui ponctuel d'ingénierie ; etc.]

Partenaires et co-financeurs :

Budget détaillé : [Montant apporté par l'Etat et montant apporté par la collectivité ; détail par année et par poste de dépenses]

Objectifs et progression :

Indicateur	Situation au 31 déc. 2023(T0)	Cible 2024	Cible 2025	Cible 2026	Cible 2027

ANNEXE 2 – TABLEAU DES ACTIONS ET SUIVI DE LEURS INDICATEURS*Ajouter autant de cellules que nécessaire*

Actions	Indicateurs locaux	Situation au 31 déc. 2023	Cible 2024	Résultat atteint en 2024	Cible 2025	Résultat atteint en 2025	Cible 2026	Résultat atteint en 2026	Cible 2027	Résultat atteint en 2027
Axe Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance										
Action 1 :										
Action 2 :										
Axe Amplifier la politique d'accès à l'emploi pour tous										
Action 1 :										
Action 2 :										
Axe Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits										
Action 1 :										
Action 2 :										
Axe Construire une transition écologique solidaire										
Action 1 :										
Action 2 :										

ANNEXE 3 - TABLEAU FINANCIER

(se reporter au tableau financier figurant en annexe 5 de l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2025/82 du 4 juin 2025)

ANNEXE 4 - TABLEAU DES INDICATEURS NATIONAUX

(se reporter au tableau des indicateurs nationaux figurant en annexe 6 de l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2025/82 du 4 juin 2025)

Annexe 4

Modèle d'avenant 2025 au contrat local des solidarités et au titre de l'insertion et de l'emploi

Logo CD



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Imputation budgétaire
Programme : 304 et 102
Action :
Sous-action :
Activité :
GM : 10.02.01

**AVENANT n° X au contrat local des solidarités et au titre de l'insertion
et de l'emploi dans le cadre de la réforme France travail**

Entre

L'État, représenté par *[indiquer le représentant de l'État]*, préfet(e) du département de *[indiquer le nom du département]*, et désigné ci-après par les termes « la/le préfet(e) », d'une part,

Et

Le Conseil départemental de *[indiquer le nom du département]*, représenté par *[indiquer le représentant du département]*, la/le président(e) du Conseil départemental de *[indiquer le nom du département]*, et désigné ci-après par les termes « le département » ou « le Conseil départemental » d'autre part,

Vu la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi ;

Vu la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 ;

Vu le décret n° 2025-135 du 14 février 2025 pris en application de l'article 44 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 au titre de la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/2023/169 du 23 novembre 2023 relative à la mise en œuvre territoriale du Pacte national des solidarités à travers des pactes et contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les conseils départementaux pour les années 2024-2027 ;

Vu l'instruction n° DGEFP/DPE/2023/192 du 27 décembre 2023 relative à la mise en œuvre de la contractualisation entre l'État et les conseils départementaux pour l'insertion et de l'emploi dans le cadre de la réforme France Travail ;

Vu l'instruction n° DGEFP/DFT/2025/10 du 20 mars 2025 relative à la mise en œuvre de la contractualisation 2025-2027 entre l'État et les conseils départementaux pour l'insertion et l'emploi dans le cadre de la réforme pour le plein emploi ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2025/82 du 4 juin 2025 relative à la déclinaison territoriale du pacte des solidarités pour l'année 2025 à travers deux démarches : les contrats locaux des solidarités conclus entre l'État et les conseils départementaux et entre l'État et les métropoles, et les pactes locaux des solidarités menés avec les acteurs locaux ;

Vu le contrat local des solidarités et au titre de l'insertion et l'emploi dans le cadre de la réforme France Travail 2024 entre l'État et le Conseil départemental de --- en date du ---, ci-annexé ;

Vu la délibération ---- de la commission permanente du Conseil départemental de ---- en date du -- donnant l'accord du président / de la présidente du Conseil départemental pour la signature du présent avenant ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJETS DE L'AVENANT

Le présent avenant a pour objet de :

- Modifier la durée du contrat s'agissant des dispositions relatives à l'insertion et l'emploi ;
- Intégrer les dispositions financières relatives à l'exercice 2025 ;
- Modifier des annexes initiales du contrat.

ARTICLE 2 – MODIFICATION DU CONTRAT

2.1 [ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL ET DE L'ÉTAT]

2.1.1 Modification de l'article 2

Les deux derniers paragraphes de l'article 2 « ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL ET DE L'ÉTAT » du contrat local des solidarités susvisé sont supprimés.

2.1.2 Modification de l'article 2.2

Le deuxième tiret du deuxième paragraphe de l'article 2.2 du contrat local des solidarités susvisé est modifié comme suit :

« Au titre de l'année 2025, le soutien financier de l'État s'élève à un montant de XXXXX €. »

Après le cinquième paragraphe de l'article 2.2 sont intégrées les dispositions suivantes :

« Le soutien financier de l'État au titre des crédits de l'année 2025 se répartit ainsi :

- Au titre de l'axe « Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance » : XXXXX € ;
- Au titre de l'axe « Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits » : XXXXX € ;
- Au titre de l'axe « Construire une transition écologique solidaire » : XXXXX €. »

2.2.2 Modification de l'article 2.3

L'article 2.3 du contrat local des solidarités susvisé est renommé « Les engagements financiers s'agissant de l'insertion et de l'emploi ».

Après le deuxième paragraphe de l'article 2.3 sont intégrées les dispositions suivantes :

« Au titre de l'année 2025, le soutien financier de l'État s'élève à un montant de XXXXX €. »

Ce montant se décline de la façon suivante :

- XXXX € maximum au titre des volets 1 et 2 ;
- XXXX € maximum au titre du volet 3.

Pour les années suivantes, les montants seront fixés par un avenant annuel spécifique qui précisera les modalités de versement du soutien financier de l'État pour chacune de ces années ».

Le cinquième paragraphe de l'article 2.3 est ainsi modifié :

« En 2024, l'État et le Département participent chacun à hauteur de 50 % du coût total des actions inscrites au volet 2. En 2025, l'État et le Département participent chacun à hauteur de 50 % du coût total des actions inscrites aux volets 1 et 2. »

Le dernier paragraphe est supprimé.

2.2 [SUIVI ET ÉVALUATION]

L'article 2.4 « Suivi et évaluation » du contrat local des solidarités susvisé est ainsi rédigé :

« S'agissant des 3 axes dans le champ des solidarités, le suivi et l'évaluation de l'exécution de la présente convention sont effectués de façon conjointe par le Conseil départemental et l'État. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies entre la/le préfet(e) de département, et le Conseil départemental. Le Conseil départemental renseigne chaque année, sur « Pilot'actions », le niveau d'atteinte des indicateurs locaux à partir des fiches actions (annexe n°...) et des indicateurs nationaux (annexe n°...), et établit un état d'avancement des actions contractualisées.

Dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du contrat local, le Conseil départemental est en charge de la préparation d'un rapport d'exécution du contrat. Ce rapport couvre la période du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025, soit deux années civiles. La méthode d'évaluation et le contenu du rapport devront s'inscrire dans le cadre du référentiel national d'évaluation à mi-parcours. Le rapport fait l'objet d'une délibération départementale en vue d'une transmission à la/au préfet(e) de région et à la/au préfet(e) de département au plus tard le 31 mars 2026.

Au moins une action du contrat local doit faire l'objet d'une mesure d'impact. Cette mesure d'impact doit être réalisée en conformité avec le référentiel national de la mesure d'impact.

Le suivi des actions et des moyens mobilisés pour la mise en œuvre du présent contrat est opéré au niveau départemental dans le cadre d'un dialogue de gestion entre les services de l'État et du Conseil départemental d'une part, et de la gouvernance locale partenariale d'autre part.

S'agissant de l'insertion et de l'emploi, le suivi des actions déployées et de l'ensemble des moyens mobilisés pour la mise en œuvre du présent contrat est opéré au niveau départemental dans le cadre de la gouvernance locale.

Le conseil départemental s'engage à produire un bilan intermédiaire au 31 mars 2025 s'agissant des volets 1 et 2 de l'année 2024.

Le bilan intermédiaire doit comporter un bilan de mise en œuvre du plan d'action, objet du présent contrat, ainsi qu'un bilan financier reprenant les coûts générés par les actions concrétisées au titre du projet sur la durée du contrat.

S'agissant du volet 3, le conseil départemental s'engage à produire un bilan final au 31 mars 2026 reprenant le bilan intermédiaire et complété par les éléments de bilan relatifs au volet 3.

À compter de 2025, un dialogue de gestion annuel entre l'État et le Conseil départemental permet d'assurer le suivi du contrat, de la mise en œuvre des actions et des financements.

Dans ce cadre, un état d'avancement des résultats obtenus, des actions et du niveau de consommation des crédits sera présenté par le Conseil départemental sur la base de ses éléments de bilan et des données générés automatiquement par le tableau de bord accompagnement rénové RSA (revenu de solidarité active), via la version numérique du plan d'action, (volet 1) et l'outil de reporting des actions financées (« Pilot'Actions »).

Enfin, le Conseil départemental s'engage à produire un bilan final d'exécution au 30 juin 2028 comprenant :

- Un bilan de mise en œuvre du plan d'action (volet 1), et des fiches actions (volet 2), objets du présent contrat, et un état des résultats obtenus sur la base des éléments produits par le conseil départemental et des données générées automatiquement par le tableau de bord accompagnement rénové RSA.
- Un bilan financier reprenant les coûts générés par les actions concrétisées au titre du projet. Ce bilan financier doit être établi sur le modèle qui se trouve en annexe n° XX.

Le Conseil départemental s'engage à mettre en œuvre les démarches nécessaires afin de partager ses données et faire évoluer son système d'information avec pour cible l'interopérabilité avec le système d'information plateforme (annexe n° XX).

Pour les volets 1 et 2 couverts par le présent contrat, le Conseil départemental s'engage à renseigner les indicateurs correspondants et précisés dans l'annexe n° XX.

Les deux co-contractants s'engagent à renseigner chaque année « Pilot'actions », outil numérique de suivi et de pilotage des contractualisations dans le champ des solidarités et de l'insertion et de l'emploi : saisie et validation dans l'outil des conventions, des actions conventionnées et de leurs mises à jour annuelles dans le cadre des avenants, et des données de bilan de l'année n-1. Plusieurs campagnes de saisie sont prévues dans l'année. Les co-contractants s'engagent à renseigner l'outil pendant l'ouverture de la période de saisie. Chaque co-contractant doit toujours avoir au moins un compte pour accéder à l'outil et le renseigner. »

2.3 [COMMUNICATION]

L'article 2.5 « Communication » est ainsi rédigé :

« Le porteur de projet s'engage à faire publicité du financement de l'État dans toute communication visuelle au public au moyen d'une insertion du logo du ministère chargé de l'emploi et/ou du logo du Pacte national des solidarités, ainsi que du logo du préfet en exploitant les éléments du kit de communication mis à disposition par l'administration. »

2.4 [MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS]

L'article 3 « MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS » du contrat local des solidarités susvisé est complété par les dispositions suivantes :

« L'État apporte son soutien financier au Conseil départemental dans le cadre du présent contrat à hauteur de XXXX € en 2025.

XXXX € sont mobilisés au profit des 3 axes dans le champ des solidarités sur les crédits du programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes ». Ce montant est ventilé pour l'année 2025, selon l'imputation suivante :

- XXXX € sur l'action 23, sous-action 23 « Pilier 1 Prévention de la pauvreté dès le plus jeune âge », activité de programmation 01 « Contractualisation avec les départements pilier 1 », code activité 0304 50 23 23 01 ;
- XXXX € sur l'action 23, sous-action 25 « Pilier 3 Plan 100 % d'accès aux droits », activité de programmation 01 « Contractualisation avec les départements pilier 3 », code activité 0304 50 23 25 01 ;
- XXXX € sur l'action 23, sous-action 26 « Pilier 4 Transition solidaire », activité de programmation 01 « Contractualisation avec les départements pilier 4 », code activité 0304 50 23 26 01 ;

La contribution de l'administration pour 2025 est versée en totalité dans les quinze jours suivant la signature de la convention. Pour les années suivantes, la contribution financière annuelle est déterminée par avenant.

XXXX € maximum sont mobilisés au profit de l'insertion et de l'emploi sur les crédits du programme 102 « Accès et retour à l'emploi ». Ce montant est ventilé au profit des volets de la contractualisation pour l'année 2025, selon l'imputation suivante :

- Au titre des volets 1 et 2, XXXX € maximum sur l'action 02, sous-action 1, activité « contractualisation avec CD pour transition vers FT », code activité 010200002535 ;
- *Au titre du volet 3, XXXX € maximum sur l'action 02, sous-action 1, activité « expérimentation France Travail », code activité 010200002501.*

La contribution de l'État pour 2025 est versée de la manière suivante :

- Une avance de 60 % du montant maximum au titre du volet 1 et du volet 2 indiqué à l'article 2.3 « Les engagements financiers s'agissant de l'insertion et de l'emploi » à la signature du présent avenant ;
- *Une avance de 60 % du montant prévisionnel au titre du volet 3 en 2025 indiqué à l'article 2.3 « Les engagements financiers s'agissant de l'insertion et de l'emploi » à la signature du présent avenant ;*
- Un versement du solde au titre des volets 1 et 2 après la constatation du service fait par l'État et sur la base des éléments de bilan intermédiaire transmis au 30 juin de l'année N+1 par le Conseil départemental dans le cadre du dialogue de gestion annuel mentionné à l'article 2.4 « Suivi et évaluation ». Le solde ainsi calculé ne peut conduire à une dépense supérieure à l'engagement initial.
- *Un versement du solde au titre du volet 3, sur la base des actions effectivement réalisées, déduction faite des versements déjà effectués et sur production du bilan final mentionné à l'article 2.4 « Suivi et évaluation » du contrat comprenant le bilan de mise en œuvre et le bilan financier, transmis au plus tard le 31 mars 2026.*

Les modalités de versements relatives aux années 2026 et 2027 seront précisées par les avenants financiers prévus à l'article 2.3 « Les engagements financiers s'agissant de l'insertion et de l'emploi ».

Ces contributions financières seront créditées sur le compte du Conseil départemental de *[nom du département]* selon les procédures comptables en vigueur.

Les versements seront effectués à :

Dénomination sociale :

Code établissement :

Code guichet :

Numéro de compte :

Clé RIB :

IBAN :

BIC :

L'ordonnateur de la dépense est la/le préfet(e) de *[nom de la/du préfet]*.

La/le comptable assignataire de la dépense est *[nom de la/du comptable]*. »

2.5 [DURÉE DE LA CONVENTION ET RENOUELEMENT]

L'article 4 « DURÉE DE LA CONVENTION ET RENOUELEMENT » est ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent contrat relatives aux 3 axes du champ des solidarités sont conclues pour une durée de quatre ans et couvrent la période du 1^{er} janvier 2024 jusqu'au 31 décembre 2027.

Les dispositions du présent contrat relatives à l'insertion et à l'emploi sont conclues pour la période :

- du 1^{er} janvier 2024 jusqu'au 31 mars 2028 s'agissant des volets 1 et 2 ;
- du XX/XX 2024 au 31 décembre 2025 s'agissant du volet 3.

La durée d'exécution du contrat peut cependant s'étendre au-delà de la période d'effet, sans toutefois dépasser le 30 juin 2028 afin de permettre la remise des différents documents prévus dans la convention et qui sont nécessaires au traitement des soldes. »

ARTICLE 3 – MODIFICATION DES ANNEXES

S'agissant du champ des solidarités :

Les annexes suivantes du contrat susvisé sont actualisées et remplacées le cas échéant par les versions annexées au présent avenant :

- ANNEXE 1 – Fiche action (modèle)
- ANNEXE 2 – Tableau des actions et suivi de leurs indicateurs
- ANNEXE 3 – Tableau financier
- ANNEXE 4 – Tableau des indicateurs nationaux

S'agissant du champ de l'insertion et de l'emploi :

Les annexes suivantes sont intégrées aux annexes du contrat susvisé :

- ANNEXE 1 – Fiche action volet 2 (modèle)
- ANNEXE 2 – Plan de financement
- ANNEXE 3 – Trame de bilan financier
- ANNEXE 4 – Indicateurs
- ANNEXE 5 – Engagement du conseil départemental en matière de transmission de données et d'interopérabilité
- ANNEXE 6 – Plan d'action – Feuille de route (volet 3)

ARTICLE 4

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

ARTICLE 5

L'ensemble des autres dispositions de la convention initiale demeurent inchangées.

Fait à *[lieu de signature]*, le

La/le président(e) du Conseil départemental
de[nom du département]
[Prénom Nom]

La/le préfet(e)
de[nom du département]
[Prénom Nom]

ANNEXES

DANS LE CHAMP DES SOLIDARITÉS

ANNEXE 1 – FICHE ACTION (MODÈLE)

Axe concerné : [la prévention de la pauvreté et la lutte contre les inégalités dès l'enfance / l'accès aux droits et la prévention de la bascule dans la grande pauvreté / la transition écologique solidaire]

Intitulé de l'action :

Description de l'action :

Date de mise en place de l'action : [action existante renforcée, action à mettre en place au 1^{er} semestre 2024 [*préciser date*], etc.]

Durée de l'action : [indéterminée ; expérimentation ; ponctuelle – ex : un appui ponctuel d'ingénierie ; etc.]

Partenaires et co-financeurs :

Budget détaillé : [Montant apporté par l'État et montant apporté par la collectivité ; détail par année et par poste de dépenses]

Objectifs et progression :

Indicateur	Situation au 31 déc. 2023 (T0)	Cible 2024	Cible 2025	Cible 2026	Cible 2027

ANNEXE 2 – TABLEAU DES ACTIONS ET SUIVI DE LEURS INDICATEURS*Ajouter autant de cellules que nécessaire*

Actions	Indicateurs locaux	Situation au 31 déc. 2023	Cible 2024	Résultat atteint en 2024	Cible 2025	Résultat atteint en 2025	Cible 2026	Résultat atteint en 2026	Cible 2027	Résultat atteint en 2027
Axe Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance										
Action 1 :										
Action 2 :										
Axe Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits										
Action 1 :										
Action 2 :										
Axe Construire une transition écologique solidaire										
Action 1 :										
Action 2 :										

ANNEXE 3 - TABLEAU FINANCIER

(se reporter au tableau financier figurant en annexe 5 de l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/DIPLP/SD5A/2025/82 du 4 juin 2025)

ANNEXE 4 - TABLEAU DES INDICATEURS NATIONAUX

(se reporter au tableau des indicateurs nationaux figurant en annexe 6 de l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5A/DIPLP/2025/82 du 4 juin 2025)

ANNEXES

DANS LE CHAMP DE L'INSERTION ET DE L'EMPLOI

- ANNEXE 1 – Fiche action volet 2 (modèle)
- ANNEXE 2 – Plan de financement
- ANNEXE 3 – Trame de bilan financier
- ANNEXE 4 – Indicateurs
- ANNEXE 5 – Engagement du conseil départemental en matière de transmission de données et d'interopérabilité

L'ensemble de ces annexes est disponible sur le lien suivant : https://www.extranet-acteurs-competences.emploi.gouv.fr/jcms/p1_655525/fr/loi-pour-le-plein-emploi-du-18-decembre-2023?explorerCurrentCategory=p1_752543&portlet=p1_655524

- ANNEXE 6 – Plan d'action – Feuille de route (volet 3)

Cette annexe est disponible sur l'instruction N° DGEFP/DPE/2023/192 du 27 décembre 2023 relative à la mise en œuvre de la contractualisation entre l'État et les conseils départementaux pour l'insertion et l'emploi dans le cadre de la réforme France Travail sur le lien suivant : [Bulletin officiel n° 2023/13 \(page 128\)](#)

ANNEXE 5

TABLEAU FINANCIER DU CONTRAT LOCAL DES SOLIDARITÉS
- Région xxx - Département du xxx
Exécution budgétaire 2024

Axes de la contractualisation	Fiche action N°	Intitulé de l'action	Crédits État versés en 2024	A Montant État réalisé au 31/12/2024	B Crédits État 2024 non consommés en 2024	C Montant CD réalisé au 31/12/2024	D Crédits CD 2024 non consommés en 2024	E Participation 2024 d'autres financeurs le cas échéant	Montant total réalisé au 31/12/2024 (A+C+E)	Montant à reporter en 2025 - Part État	Montant à reporter en 2025 - Part CD
Axe Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance	1.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>									
	2.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>									
	Sous-total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €			0,00 €	0,00 €
Axe Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits	1.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>									
	2.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>									
	Sous-total			0,00 €		0,00 €				0,00 €	
Axe Construire une transition écologique solidaire	1.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>									
	2.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>									
	Sous-total			0,00 €		0,00 €				0,00 €	
TOTAUX FINANCIERS			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €			0,00 €		

TABLEAU FINANCIER RÉCAPITULATIF DU CONTRAT LOCAL DES SOLIDARITÉS
 - Région xxx - Département du xxx
 Prévisionnel Année 2025

Axes de la contractualisation	Imputation chorus (code chorus - description longue)	Fiche action N°	Intitulé de l'action <i>une ligne par action financée</i>	A Crédits État versés en 2024	B Crédits État 2024 non consommés	C Crédits CD affectés en 2024	D Crédits CD 2024 non consommés	E Participation 2024 d'autres financeurs le cas échéant	Montant total réalisé au 31/12/2024	F Montant à reporter en 2025 - Part État	G Montant à reporter en 2025 - Part CD	H Participation État notifiée pour la convention 2025	I Budget total État prévu pour 2025 (F+H)	J Crédits CD affectés pour la convention 2025	K Budget total CD prévu pour 2025 (G+I)	L Participation d'autres financeurs le cas échéant pour 2025	M Budget global de l'action prévu en 2025 (I+K+L)	
Axe Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance		1.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>															
		2.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>															
		Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Axe Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits		1.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>															
		2.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>															
		Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Axe Construire une transition écologique solidaire		1.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>															
		2.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>															
		Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTAUX FINANCIERS				0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	

TABLEAU FINANCIER DU CONTRAT LOCAL DES SOLIDARITÉS
- Région xxx - Conseil métropolitain du xxx
Exécution budgétaire 2024

Axes de la contractualisation	Fiche action N°	Intitulé de l'action	Crédits État versés en 2024	A Montant État réalisé au 31/12/2024	B Crédits État 2024 non consommés en 2024	C Montant CD réalisé au 31/12/2024	D Crédits CD 2024 non consommés en 2024	E Participation 2024 d'autres financeurs le cas échéant	Montant total réalisé au 31/12/2024 (A+C+E)	Montant à reporter en 2025 - Part État	Montant à reporter en 2025 - Part CD
Axe Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance	1.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>									
	2.	<i>Intitulé de l'action n° 2</i>									
	Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Axe : Amplifier la politique d'accès à l'emploi pour tous	1.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>									
	2.	<i>Intitulé de l'action n° 2</i>									
	Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Axe Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits	1.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>									
	2.	<i>Intitulé de l'action n° 2</i>									
	Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Axe Construire une transition écologique solidaire	1.	<i>Intitulé de l'action n° 1</i>									
	2.	<i>Intitulé de l'action n° 2</i>									
	Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTAUX FINANCIERS			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

TABLEAU FINANCIER RÉCAPITULATIF DU CONTRAT LOCAL DES SOLIDARITÉS
 - Région xxx - Conseil métropolitain du xxx
 Prévisionnel Année 2025

Axes de la contractualisation	Imputation chorus (code chorus - description longue)	Fiche action N°	Intitulé de l'action <i>une ligne par action financée</i>	A Crédits État versés en 2024	B Crédits État 2024 non consommés	C Crédits CD affectés en 2024	D Crédits CD 2024 non consommés	E Participation 2024 d'autres financeurs le cas échéant	Montant total réalisé au 31/12/2024	F Montant à reporter en 2025 - Part État	G Montant à reporter en 2025 - Part CD	H Participation État notifiée pour la convention 2025	I Budget total État prévu pour 2025 (F+H)	J Crédits CD affectés pour la convention 2025	K Budget total CD prévu pour 2025 (G+I)	L Participation d'autres financeurs le cas échéant pour 2025	M Budget global de l'action prévu en 2025 (I+K+L)	
Axe Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance		1.	Intitulé de l'action n° 1															
		2.	Intitulé de l'action n° 2															
		Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Axe Amplifier la politique d'accès à l'emploi pour tous		1.	Intitulé de l'action n° 1															
		2.	Intitulé de l'action n° 2															
		Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Axe Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits		1.	Intitulé de l'action n° 1															
		2.	Intitulé de l'action n° 2															
		Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Axe Construire une transition écologique solidaire		1.	Intitulé de l'action n° 1															
		2.	Intitulé de l'action n° 2															
		Sous total			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTAUX FINANCIERS				0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	

ANNEXE 6
Tableau des indicateurs nationaux du contrat local des solidarités

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE

Thématique	Indicateur	Situation au 31 déc. 2023	Cible locale en 2024	Résultat atteint en 2024	Cible locale en 2025	Résultat atteint en 2025	Cible locale en 2026	Résultat atteint en 2026	Cible locale en 2027	Résultat atteint en 2027
Axe Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance										
Soutien à la parentalité et aux familles en situation de précarité	Nombre de familles précaires avec enfants ayant bénéficié d'actions d'aller-vers et/ou d'accompagnement dans la parentalité.									
Améliorer l'accompagnement des parcours des femmes sans domicile isolées avec au moins un enfant de moins de 3 ans	Nombre de mères seules sans domicile avec enfants de moins de 3 ans accompagnées									
Faire de la jeunesse un enjeu prioritaire de lutte contre la pauvreté en prévenant le décrochage	Nombre d'adolescents (mineurs) ayant bénéficié des actions en matière de prévention et de traitement du décrochage scolaire et des actions d'ouverture à la culture, aux sports et aux loisirs									
Accompagner les jeunes précaires vers l'autonomie	Nombre de jeunes de 16 à 25 ans sans solution, bénéficiaires des actions en matière "d'aller vers" et en matière de mobilisation vers l'autonomie									
Axe Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits										
Accéder aux droits sociaux et santé pour prévenir la bascule dans la pauvreté : démarches "d'aller-vers"	Nombre de personnes bénéficiant de démarches "d'aller-vers" pour l'accès aux droits									
Accéder aux droits sociaux et santé pour prévenir la bascule dans la pauvreté : renforcement de l'accompagnement	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement renforcé vers les droits									
Accéder aux droits sociaux et santé pour prévenir la bascule dans la pauvreté : formation des professionnels	Nombre de professionnels de l'action sociale formés à l'évolution des pratiques									
Prévenir les expulsions locatives	Nombre d'ETP de chargé de mission en renfort de la CCAPEX remplissant les fonctions définies dans le référentiel									
Prévenir les expulsions locatives	Nombre de dossiers pris en charge par la CCAPEX ayant abouti à la prévention d'une expulsion									
Accompagnement des personnes vieillissantes en situation de précarité	Nombre de personnes vieillissantes en situation de précarité ayant bénéficié d'une action renforcée									
Services pour les personnes en bidonvilles	Nombre de personnes en bidonvilles concernées par une action dédiée de services									
Accompagnement des personnes sans domicile	Nombre de personnes sans domicile concernées par une action d'accompagnement dédiée									
Axe Construire une transition écologique solidaire										
Lutte contre la précarité énergétique	Nombre de ménages ayant fait l'objet d'une visite à domicile de lutte contre la précarité énergétique par un professionnel formé et s'étant vu proposer un soutien pour la mise en place d'au moins une solution.									
Droit à la mobilité pour tous	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic de mobilité par une personne formée et ayant bénéficié d'au moins une action de levée des freins à la mobilité à la suite de ce dernier.									
Accès à l'alimentation durable pour tous	Nombre d'élèves en établissement REP/REP+ bénéficiant d'une tarification sociale à moins d'un euro par repas.									

Tableau des indicateurs nationaux du contrat local des solidarités											
CONSEIL METROPOLITAIN DU											
Thématique	Indicateur	Situation au 31 déc. 2023	Cible locale en 2024	Résultat atteint en 2024	Cible locale en 2025	Résultat atteint en 2025	Cible locale en 2026	Résultat atteint en 2026	Cible locale en 2027	Résultat atteint en 2027	
Axe : Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance											
Soutien à la parentalité et aux familles en situation de précarité	Nombre de familles précaires avec enfants ayant bénéficié d'actions d'aller vers et/ou d'accompagnement dans la parentalité.										
Améliorer l'accompagnement des parcours des femmes sans domicile isolées avec au moins un enfant de moins de 3 ans	Nombre de mères seules sans-domicile avec enfants de moins de 3 ans accompagnées										
Faire de la jeunesse un enjeu prioritaire de lutte contre la pauvreté en prévenant le décrochage	Nombre d'adolescents (mineurs) ayant bénéficié des actions en matière de prévention et de traitement du décrochage scolaire et des actions d'ouverture à la culture, aux sports et aux loisirs										
Accompagner les jeunes précaires vers l'autonomie	Nombre de jeunes de 16 à 25 ans sans solution bénéficiaires des actions en matière d'aller vers et en matière de mobilisation vers l'autonomie										
Axe : Amplifier la politique d'accès à l'emploi pour tous											
Levée des freins sociaux	Nombre de personnes en recherche d'emploi et en situation de précarité bénéficiant d'une action de levée des freins sociaux										
Levée des freins sociaux	Nombre de professionnels formés aux actions de levée des freins sociaux (illettrisme, mobilité, etc.)										
Levée des freins sociaux	Parmi les personnes en recherche d'emploi et en situation de précarité bénéficiant d'une action de levée des freins sociaux, nombre de : - personnes en très grande précarité - familles monoparentales - sortants de prison										
Axe : Accès aux droits essentiels											
Accéder aux droits sociaux et santé pour prévenir la bascule dans la pauvreté : démarches d'aller vers	Nombre de personnes bénéficiant de démarches d'aller vers pour l'accès aux droits										
Accéder aux droits sociaux et santé pour prévenir la bascule dans la pauvreté : renforcement de l'accompagnement	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement renforcé vers les droits										
Accéder aux droits sociaux et santé pour prévenir la bascule dans la pauvreté : formation des professionnels	Nombre de professionnels de l'action sociale formés à l'évolution des pratiques										
Prévenir les expulsions locatives	Nombre d'ETP de chargé de mission en renfort de la CCAPEX remplissant les fonctions définies dans le référentiel										
Prévenir les expulsions locatives	Nombre de dossiers pris en charge par la CCAPEX ayant abouti à la prévention d'une expulsion										
Accompagnement des personnes vieillissantes en situation de précarité	Nombre de personnes vieillissantes en situation de précarité ayant bénéficié d'une action renforcée										
Services pour les personnes en bidonvilles	Nombre de personnes en bidonvilles concernées par une action dédiée de services										
Accompagnement des personnes sans domicile	Nombre de personnes sans domicile concernées par une action d'accompagnement dédiée										
Axe : Transition écologique solidaire											
Lutte contre la précarité énergétique	Nombre de ménages ayant fait l'objet d'une visite à domicile de lutte contre la précarité énergétique par un professionnel formé et s'étant vu proposé un soutien pour la mise en place d'au moins une solution.										
Droit à la mobilité pour tous	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic de mobilité par une personne formée et ayant bénéficié d'au moins une action de levée des freins à la mobilité à la suite de ce dernier										
Accès à l'alimentation durable pour tous	Nombre d'élèves en établissement REP/REP+ bénéficiant d'une tarification sociale à moins d'un euro par repas										

Agence de la biomédecine

Décision du 5 juin 2025 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 : TSSB2530293S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 26 mai 2025 par Madame Florence CAVE-RIANT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 5 juin 2025 ;

Considérant que Madame Florence CAVE-RIANT, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie moléculaire ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire neurovasculaire de l'Hôpital Saint-Louis (AP-HP) de 2000 à 2024, qu'elle exerce au sein de l'UF de neurogénétique moléculaire et cellulaire de l'hôpital Pitié Salpêtrière depuis janvier 2025 et en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 5 juin 2025.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 6 juin 2025 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 : TSSB2530294S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 4 mars 2025 par Monsieur Simon BOUZY aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;

Vu le dossier déclaré complet le 11 mars 2025 ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que Monsieur Simon BOUZY, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale option biologie spécialisée et d'un diplôme d'université séquençage haut débit et maladies génétiques ; qu'il a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire d'hématologie cellulaire du Centre hospitalier universitaire de Rennes de 2019 à 2021, qu'il exerce au sein du laboratoire d'hématologie du Centre hospitalier universitaire de Nantes depuis 2021 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 6 juin 2025.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juin 2025 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 : TSSB2530295S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 12 mai 2025 par Madame Mathilde FILSER aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 mai 2025 ;

Considérant que Madame Mathilde FILSER, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale option biologie médecine moléculaire, génétique et pharmacologie, d'un diplôme interuniversitaire oncogénétique et d'un master 2 sciences technologie santé mention génétique ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du département de cytogénétique de l'Hôpital Armand TROUSSEAU (AP-HP) de novembre 2023 à avril 2024, qu'elle exerce au sein du département de génétique, unité de génétique somatique, de l'Institut CURIE depuis mai 2024 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 10 juin 2025.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 10 juin 2025 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 : TSSB2530298S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 27 mai 2025 par Monsieur Guillaume SARRABAY aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 10 juin 2025 ;

Considérant que Monsieur Guillaume SARRABAY, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme interuniversitaire d'oncogénétique ; qu'il a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique des maladies rares et auto-inflammatoires du Centre hospitalier régional universitaire de Montpellier (Hôpital Arnaud DE VILLENEUVE) de 2013 à juin 2022, qu'il exerce au sein du laboratoire de biologie moléculaire GENOPé du Centre hospitalier universitaire La Timone (AP-HM, Marseille) depuis juillet 2022 et en tant que praticien agréé depuis 2015; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 10 juin 2025.

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

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

Arrêté du 10 juin 2025 portant nomination au Conseil médical supérieur

NOR : TSSP2530311A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, notamment son article 16,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés, pour une période de trois ans, membres titulaires du Conseil médical supérieur -
Section maladies mentales :

- M. le Docteur Hervé BOUKHOBZA ;
- M. le Docteur Yussuf BOUSSAA ;
- Mme le Docteur Brigitte GADEYNE ;
- M. le Docteur Bertrand GARNIER ;
- M. le Docteur Philippe GAUTHIER.

Sont nommés, pour une période de trois ans, membres suppléants du Conseil médical supérieur -
Section maladies mentales :

- Mme le Docteur Gabrielle ALLIO-MUSSON ;
- Mme le Docteur Christine LAJUGIE ;
- M. le Docteur Jean-Pierre TABEZE ;
- M. le Docteur Jean-Frédéric WESTPHAL.

Article 2

Sont nommés, pour une période de trois ans, membres titulaires du Conseil médical supérieur -
Section longues maladies :

- Mme le Professeur Élisabeth ASLANGUL ;
- M. le Docteur Ovidiu Mihai CORABIANU ;
- M. le Professeur Alain DAVIDO ;
- M. le Professeur Frank SIMON ;
- M. le Docteur Jean Frédéric WESTPHAL.

Sont nommés, pour une période de 3 ans, membres suppléants du Conseil médical supérieur -
Section longues maladies :

- M. le Docteur Marc GATFOSSE ;
- M. le Docteur Anne GRASLAND ;
- M. le Professeur Jean-Michel REMY.

Article 3

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

Fait le 10 juin 2025.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de la santé par intérim,
Sarah SAUNERON

Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales

**Décision du 10 juin 2025 du directeur de l'Office national d'indemnisation
des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections
nosocomiales portant délégation de signature**

NOR : TSSX2530278S

Le directeur de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales,

Vu les articles L. 1142-22 et R. 1142-52 du code de la santé publique ;

Vu le décret du 10 novembre 2023 portant nomination du directeur de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales - M. LELOUP (Sébastien),

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur JOLIVEL (Cyrille), directeur adjoint de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, reçoit délégation permanente à l'effet de signer dans le périmètre des services métier de l'établissement (service des accidents médicaux, service des missions spécifiques, service benfluorex et valproate de sodium) les protocoles transactionnels et décisions, les actes de recouvrement après indemnisation, les actes d'exécution du marché public de prestations juridiques (bons de commande, attestations de service fait et demandes de paiement) et les actes d'exécution des décisions de justice (notes pour exécution, demandes de paiement, ordres de recouvrement, demandes de réductions de recettes, demandes de comptabilisation).

Sont exclues de la délégation de signature de Monsieur JOLIVEL (Cyrille) la conclusion des contrats d'objectifs et de performance, des contrats de travail visant les emplois de responsable de service ainsi que les décisions de licenciement.

Article 2

Monsieur ESSID (Axel), secrétaire général de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, reçoit délégation permanente à l'effet de signer dans le périmètre des trois services support de l'établissement (service des ressources humaines, service du budget, des finances, des marchés publics et des moyens généraux, service informatique et système d'information) tous les actes, les décisions, les contrats et marchés publics et leurs avenants, les pièces justificatives des dépenses, les services faits, les demandes de paiement, les ordres de recouvrement et de virement, les demandes de réduction de recettes, les demandes de comptabilisation.

Sont exclues de la délégation de signature de Monsieur ESSID (Axel) la conclusion des contrats d'objectifs et de performance, des contrats de travail visant les emplois de responsable de service ainsi que les décisions de licenciement.

Article 3

En cas d'absence du directeur et du secrétaire général, Monsieur JOLIVEL (Cyrille) reçoit délégation à l'effet de signer les actes, décisions et contrats inclus dans le périmètre de l'article 2.

En cas d'absence du directeur et du directeur adjoint, Monsieur ESSID (Axel) reçoit délégation à l'effet de signer les actes, décisions et protocoles inclus dans le périmètre de l'article 1^{er}.

Article 4

La décision du 16 juin 2023 portant délégation de signature est abrogée.

Article 5

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité et diffusée sur le site internet de l'ONIAM.

Fait le 10 juin 2025.

Le directeur de l'Office national d'indemnisation
des accidents médicaux, des affections iatrogènes
et des infections nosocomiales,
Sébastien LELOUP

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

**Arrêté du 11 juin 2025 portant nomination au conseil central de la section E
de l'Ordre national des pharmaciens**

NOR : TSSH2530279A

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

Vu l'article L. 4232-14 du code de la santé publique,

Arrête :

Article 1^{er}

Madame Anne PHAM-BA, pharmacienne inspectrice de la santé publique, est nommée représentante, à titre consultatif, de la ministre chargée du travail, de la santé, des solidarités et des familles, auprès du conseil central de la section E de l'Ordre national des pharmaciens.

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 11 juin 2025.

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

Caisse nationale de l'assurance maladie

Décision du 12 juin 2025 portant commissionnement d'un agent de contrôle agréé et assermenté des organismes servant des allocations et prestations de sécurité sociale aux fins d'exercer des missions de police judiciaire

NOR : TSSX2530296S

Par décision du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 12 juin 2025, M. Jean-Daniel CROCHART est habilité à l'exercice des missions de police judiciaire définies à l'article L. 114-22-3 du code de la sécurité sociale sur l'ensemble du territoire national.



NOTE D'INFORMATION N° CNG/DGD/2025/89 du 17 juin 2025 relative à la mise en œuvre des tableaux d'avancement au grade de la classe exceptionnelle et à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle, du corps des directeurs de soins au titre de l'année 2026

La directrice générale du Centre national de gestion

à

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

Référence	NOR : TSSN2517292N (numéro interne : 2025/89)
Date de signature	17/06/2025
Emetteur	Centre national de gestion Département de gestion des directeurs (DGD)
Objet	Mise en œuvre des tableaux d'avancement au grade de la classe exceptionnelle et à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle, du corps des directeurs de soins au titre de l'année 2026.
Contact utile	Bureau de gestion des directeurs d'hôpital et des directeurs de soins Valérie GRASSER Tél. : 01 77 35 62 09 Mél. : cng-carriere-dirsoins@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages + 4 annexes (7 pages) Annexe 1 : Fiche de parcours professionnel pour l'accès au grade de directeur de soins de la classe exceptionnelle Annexe 2 : Fiche de proposition pour l'accès au grade de directeur de soins de classe exceptionnelle 2026 Annexe 3 : Fiche de proposition pour l'accès à l'échelon spécial du grade de directeur de soins de classe exceptionnelle 2026 Annexe 4 : Grille indiciaire du corps des directeurs de soins (classe normale, hors classe, classe exceptionnelle)
Résumé	Tableaux d'avancement du corps des directeurs des soins : - Grade de la classe exceptionnelle ; - Échelon spécial du grade de la classe exceptionnelle.
Mention outre-mer	Cette note d'information est applicable en l'état à l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Classe exceptionnelle, échelon spécial, directeurs de soins.
Classement thématique	Établissements de santé / Personnel

Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Code de la santé publique ; - Code général de la fonction publique ; - Décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 modifié, relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration et à certaines modalités de mise à disposition ; - Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps des directeurs de soins de la fonction publique hospitalière ; - Décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière ; - Décret n° 2022-464 du 31 mars 2022 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des directeurs de soins de la fonction publique hospitalière ; - Arrêté du 1^{er} septembre 2005 relatif aux modalités d'évaluation des personnels de direction et des directeurs de soins 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 ; - Arrêté du 31 mars 2022 portant application de l'article 19-1 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur de soins de la fonction publique hospitalière ; - Arrêté du 31 mars 2022 fixant les pourcentages mentionnés aux articles 19-2 et 19-3 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur de soins de la fonction publique hospitalière.
Rediffusion locale	Les destinataires doivent diffuser la présente note aux personnels concernés placés sous leur autorité ainsi qu'aux établissements de leur ressort.
Publiée au BO	Oui

En application du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps des directeurs de soins de la fonction publique hospitalière, il convient d'établir les tableaux d'avancement ci-après au titre de l'année 2026 :

- accès au grade de la classe exceptionnelle,
- accès à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle.

1. Conditions d'accès au grade de directeur de soins de la classe exceptionnelle

1.1. Au titre du vivier 1

L'accès au grade de la classe exceptionnelle est conditionné par l'occupation d'un ou plusieurs emplois ou fonctions correspondant à un niveau élevé de responsabilité. Les emplois ainsi définis dans l'article 1 de l'arrêté du 31 mars 2022 portant application de l'article 19-1 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur de soins de la fonction publique hospitalière précité constituent le 1^{er} vivier.

Les conditions à remplir

En application de l'article 19-1.-I du statut particulier des directeurs de soins, l'avancement au grade de directeur de soins de la classe exceptionnelle est subordonné, pour le vivier 1 :

- d'une part, à une condition d'ancienneté (avoir au moins un an d'ancienneté dans le 4^{ème} échelon de directeur de soins hors classe), cette condition pouvant être remplie jusqu'au 31 décembre de l'année N, soit le 31 décembre 2026 au titre du tableau d'avancement 2026.
- d'autre part, à l'occupation préalable pendant 6 ans à la date du tableau d'avancement de services dans un ou plusieurs emplois ou fonctions correspondant à un niveau élevé de responsabilité :

1° Emplois fonctionnels mentionnés à l'article 1^{er} de l'arrêté du 7 janvier 2014 fixant la liste des emplois fonctionnels des directeurs de soins relevant du groupe II mentionné à l'article 1^{er} du décret n° 2014-8 du 7 janvier 2014 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois fonctionnels de directeur de soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

2° Emplois fonctionnels mentionnés à l'article 1^{er} de l'arrêté du 7 janvier 2014 fixant le nombre d'emplois fonctionnels de directeur de soins de la fonction publique hospitalière et la liste des emplois fonctionnels du groupe I ;

3° Emplois de coordonnateur général des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans un établissement support d'un groupement hospitalier de territoire, à l'exclusion de ceux relevant des 1° et 2° du présent article.

Les fonctions de même nature et de niveau équivalent à celles mentionnées ci-dessus, accomplies auprès des organisations internationales intergouvernementales ou des administrations des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen sont également, sous réserve de l'agrément préalable du ministre chargé de la fonction publique, prises en compte pour le calcul des six années d'exercice dans des fonctions correspondant à un niveau élevé de responsabilité.

1.2. Au titre du vivier 2

Dans la limite de 20 % du nombre de promotions annuelles, les fonctionnaires du corps des directeurs de soins appartenant au grade de la hors classe et ayant atteint le dernier échelon de leur grade (9^{ème} échelon) et lorsqu'ils ont fait preuve d'une valeur professionnelle exceptionnelle, peuvent accéder à la classe exceptionnelle.

La « valeur professionnelle exceptionnelle » des directeurs de soins susceptibles d'être promus sera examinée, au cas par cas, afin d'apprécier le caractère exceptionnel et/ou spécifique du parcours professionnel du directeur de soins concerné.

Ainsi, il sera tenu compte :

- du niveau de responsabilités exercées dont par exemple : coordonnateur général des soins des établissements classés en EF non supports de GHT, conseiller technique ou pédagogique national et régional, coordonnateur d'instituts de formation, direction fonctionnelle, intérim sur une durée significative, mise à disposition auprès d'autres établissements et exercice territorial élargi...,
- des évaluations positives sur une durée significative,
- du contexte d'exercice (Outre-mer, administration provisoire, exercice particulier ou difficile),
- de l'exercice de fonctions et missions stratégiques,
- de la complexité des compétences (haut niveau des compétences d'expertise et/ou de négociations à haut niveau),
- de la proposition motivée du supérieur hiérarchique.

1.3. La détermination du nombre de promotions au grade de la classe exceptionnelle

L'arrêté du 31 mars 2022, fixant les pourcentages mentionnés aux articles 19-2 et 19-3 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié (portant statut particulier du corps de directeur de soins de la fonction publique hospitalière) précise, dans son article 1^{er}, le pourcentage de directeurs de soins de la hors classe pouvant accéder au grade de la classe exceptionnelle.

Ainsi, le nombre de directeurs de soins hors classe, pouvant être promus au grade de la classe exceptionnelle chaque année, est contingenté dans la limite d'un pourcentage appliqué à l'effectif des fonctionnaires du corps des directeurs de soins, considéré au 31 décembre de l'année précédant celle au titre de laquelle sont prononcées les promotions, soit le 31/12/2025 au titre du tableau d'avancement 2026. Ce pourcentage est fixé à 20 %.

Le nombre des promotions possibles est basé sur les effectifs du corps au 31/12/2025.

2. Conditions d'accès à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle

L'article 19-3 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié, précité, a créé au sommet du grade de directeur de soins de la classe exceptionnelle, un échelon spécial contingenté, doté de la hors échelle B et accessible après inscription au tableau d'avancement.

2.1. Les conditions à remplir

Peuvent accéder au choix, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement, à l'échelon spécial du grade de directeur des soins de classe exceptionnelle :

- soit les directeurs des soins titulaires du grade de directeur des soins de classe exceptionnelle ayant au moins trois ans d'ancienneté dans le 4^e échelon de leur grade et exerçant leurs fonctions dans l'un de établissements mentionnés à l'article L. 5 du code général de la fonction publique ;
- soit les directeurs des soins qui ont atteint, lorsqu'ils ont ou avaient été détachés dans un emploi fonctionnel, un échelon doté d'un groupe hors échelle.

2.2. La détermination du nombre de promotions à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle

L'arrêté du 31 mars 2022, fixant les pourcentages mentionnés aux articles 19-2 et 19-3 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié (portant statut particulier du corps de directeur de soins de la fonction publique hospitalière) précise, dans son article 2, le pourcentage de directeurs de soins de classe exceptionnelle pouvant accéder à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle. Ce pourcentage est fixé à 15 %.

3. Documents à fournir

Pour le tableau d'avancement 2026, je vous serais obligée de bien vouloir me faire parvenir l'ensemble des documents dûment complétés et signés, listés ci-dessous, avant le :

le mercredi 31 décembre 2025

- ***Pour l'accès au grade de directeur de soins de la classe exceptionnelle :***

La mise en œuvre de la voie d'accès au grade de directeur de soins de classe exceptionnelle (2^{ème} vivier) demande un examen approfondi du parcours professionnel de l'agent. C'est la raison pour laquelle, j'appelle votre attention sur la nécessité de remplir les documents ci-dessous de manière complète et précise et d'apporter tous les justificatifs nécessaires à l'étude des dossiers.

Cette date sera précisée dans une note d'information pour les années suivantes, sous réserve qu'aucun changement substantiel ne modifie cette instruction.

- Les fiches individuelles de proposition à remplir par l'évaluateur (annexe 2) :
 - La fiche individuelle de proposition comprend une rubrique « appréciation motivée de l'évaluateur », sur la manière de servir du directeur de soins éligible ;
 - L'appréciation littérale doit être développée et argumentée. Elle doit mettre en avant la valeur et les qualités professionnelles de l'intéressé, les points forts observés dans sa manière de servir. Elle doit également tenir compte de la progression dans les responsabilités de haut niveau qui lui auront été confiées tout au long de sa carrière.
- Les fiches individuelles de parcours professionnel (annexe 1) dûment complétées, signées par les intéressés et accompagnées obligatoirement des pièces justificatives nécessaires à l'examen de l'éligibilité :
 - La fiche de parcours professionnel doit être renseignée par les intéressés, avec précision. La description très complète des emplois et fonctions exercées est essentielle pour mettre en évidence les hautes responsabilités exercées,
 - Cette fiche de parcours professionnel doit également être accompagnée de toutes les pièces justificatives permettant d'apprécier les éléments les plus objectifs et les plus précis possibles sur le parcours du directeur d'hôpital.
- L'évaluation 2025 du ou des intéressés
- ***Pour l'accès à l'échelon spécial du grade de directeur de soins de la classe exceptionnelle :***
 - Les fiches individuelles de proposition à remplir par l'évaluateur (annexe 3)

J'insiste sur le caractère obligatoire de la motivation, par l'évaluateur, de la proposition ou de la non-proposition des directeurs de soins et directrices de soins éligibles à l'un ou l'autre tableau d'avancement. Cette motivation permet aux intéressés d'utiliser, le cas échéant, les voies de recours.

L'ensemble des documents susmentionnés sont à adresser **exclusivement par voie dématérialisée** à l'adresse suivante : [**cng-carriere-dirsoins@sante.gouv.fr**](mailto:cng-carriere-dirsoins@sante.gouv.fr).

Rappel de la date de retour des documents demandés :

Mercredi 31 décembre 2025

Je vous précise que les dossiers incomplets ou transmis hors délais ne seront pas pris en compte.

La directrice générale
du Centre national de gestion,

signé

Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD



Annexe 1

**CORPS DES DIRECTEURS DE SOINS
FICHE DE PARCOURS PROFESSIONNEL
POUR L'ACCÈS AU GRADE DE DIRECTEUR DE SOINS DE LA CLASSE EXCEPTIONNELLE
OCCUPATION D'EMPLOIS OU EXERCICE DE FONCTIONS COMPORTANT UN NIVEAU ÉLEVÉ
DE RESPONSABILITÉ**

FICHE À REMPLIR PAR LE DIRECTEUR DE SOINS ÉVALUÉ

Pour chacun des emplois et/ou des fonctions mentionné(e)s ci-dessous, vous indiquerez, le cas échéant, si vous les avez occupé(e)s en décrivant précisément le contenu. Vous mentionnerez la durée correspondante précise.



ATTENTION : c'est à vous de justifier de l'expérience décrite ci-dessous : vous transmettez à cet effet **toutes les pièces justificatives nécessaires (organigramme, délégation de signature, PV d'installation, etc.)**

Cette fiche ainsi que toutes les pièces qui vous sont demandées doivent être transmises par l'évaluateur au CNG.

Madame Monsieur *(cocher la case correspondante)*

NOM D'USAGE :

NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

INTITULÉ DES FONCTIONS OCCUPÉES (selon l'organigramme) :

(en toutes lettres)

FONCTIONS OCCUPÉES DEPUIS LE :

ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION :

VOTRE ADRESSE DE MESSAGERIE ÉLECTRONIQUE :

DATE D'ANCIENNETÉ DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DE SOINS HORS CLASSE	
ÉCHELON ACTUEL DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DE SOINS HORS CLASSE	
DATE DE NOMINATION DANS CET ÉCHELON	



Emploi figurant au I de l'article 19-1 du décret n° 2002-550-921 du 19 avril 2002 modifié (vivier I)	Intitulé de l'emploi	Période du au	
1° Emplois fonctionnels mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 7 janvier 2014 fixant la liste des emplois fonctionnels des directeurs des soins relevant du groupe II mentionné à l'article 1er du décret n° 2014-8 du 7 janvier 2014 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois fonctionnels de directeur des soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière			
2° Emplois fonctionnels mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 7 janvier 2014 fixant le nombre d'emplois fonctionnels de directeur des soins de la fonction publique hospitalière et la liste des emplois fonctionnels du groupe I			
3° Emplois de coordonnateur général des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans un établissement support d'un groupement hospitalier de territoire, à l'exclusion de ceux relevant des 1° et 2° ci-dessus			
4° Emplois de même nature et de niveau équivalent à ceux mentionnés aux 1°, 2° et 3° ci-dessus, accomplis auprès des organisations internationales intergouvernementales ou des administrations des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, sous réserve de l'agrément préalable du ministre chargé de la fonction publique			



Éléments du parcours attestant d'une valeur professionnelle exceptionnelle conformément au paragraphe 1.2 de la note d'information n° CNG/DGD/2025/89 du 17 juin 2025 du Centre national de gestion (vivier II)	Description	Période du au	
	<p>Vous présentez les éléments exceptionnels et/ou spécifiques de votre carrière, et plus particulièrement au niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - stratégique et/ou de responsabilité des fonctions - des fonctions managériales - des compétences en matière d'expertise et/ou de négociation <p>Cf. Lignes directrices de gestion GRAF directeurs des soins disponibles sur notre site internet</p>		

Date et signature de l'intéressé(e)
précédée de la mention manuscrite :

"Je soussigné ... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent document"



Annexe 2

CORPS DES DIRECTEURS DE SOINS FICHE DE PROPOSITION POUR L'ACCÈS AU GRADE DE DIRECTEUR DE SOINS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE 2026

1. IDENTIFICATION DE L'AGENT

Madame Monsieur *(cocher la case correspondante)*

NOM D'USAGE :
NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

INTITULÉ DES FONCTIONS OCCUPÉES (selon l'organigramme) :
(en toutes lettres)

ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION :

Adresse de messagerie professionnelle :

DATE D'ANCIENNETÉ DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DE SOINS HORS CLASSE	
ÉCHELON ACTUEL DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DE SOINS HORS CLASSE	
DATE DE NOMINATION DANS CET ÉCHELON	

2. NIVEAU DE RESPONSABILITÉ DE L'EMPLOI OU DE LA FONCTION OCCUPÉE ACTUELLEMENT

2.1 Dénomination et positionnement de l'emploi ou de la fonction dans l'organigramme	
2.2 Caractéristiques de l'emploi ou de la fonction occupée actuellement (management, effectifs encadrés, mise en œuvre d'une politique, etc.)	



3. **APPRÉCIATION MOTIVÉE DE L'ÉVALUATEUR** ⁽¹⁾

(1) L'appréciation motivée doit être complétée que l'intéressé soit proposé ou non.

Appréciations motivées de la proposition ou non proposition :

PROPOSÉ

NON PROPOSÉ

<p><u>Nom-Prénom de l'évaluateur :</u></p> <p><u>Qualité :</u></p> <p><u>Date et signature :</u></p>	<p><u>Date et signature de l'évalué :</u></p>
---	--



Annexe 3

CORPS DES DIRECTEURS DES SOINS FICHE DE PROPOSITION POUR L'ACCÈS À L'ÉCHELON SPÉCIAL DU GRADE DE DIRECTEUR DE SOINS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE 2026

Madame Monsieur (cocher la case correspondante)

NOM D'USAGE :
NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

INTITULÉ DES FONCTIONS OCCUPÉES (selon l'organigramme) :
(en toutes lettres)

ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION :

Adresse de messagerie professionnelle :

DATE D'ANCIENNETÉ DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DE SOINS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE	
ÉCHELON ACTUEL DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DE SOINS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE	
DATE DE NOMINATION DANS CET ÉCHELON	

Appréciations motivées de la proposition ou non proposition :

PROPOSÉ

NON PROPOSÉ

<u>Nom-Prénom de l'évaluateur :</u>	<u>Date et signature de l'évalué :</u>
<u>Qualité :</u>	
<u>Date et signature :</u>	

Annexe 4

GRILLE INDICIAIRE DIRECTEURS DES SOINS
Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié et Décret n° 2022-464 du 31 mars 2022

CLASSE NORMALE				
CL	ECHELON	Durée mois	indice brut	indice majoré
N	9ème échelon		991	808
N	8ème échelon	36	965	787
N	7ème échelon	36	922	755
N	6ème échelon	24	886	727
N	5ème échelon	24	841	693
N	4ème échelon	24	794	658
N	3ème échelon	12	751	625
N	2ème échelon	12	718	600
N	1er échelon	12	693	580

HORS CLASSE				
CL	ECHELON	Durée mois	indice brut*	indice majoré
H	9ème échelon hors échelle A 3ème chevron			977
H	9ème échelon hors échelle A 2ème chevron	12		930
H	9ème échelon hors échelle A 1er chevron	12		895
H	8ème échelon	36	1027	835
H	7ème échelon	36	1015	826
H	6ème échelon	24	986	804
H	5ème échelon	24	956	780
H	4ème échelon	24	925	757
H	3ème échelon	12	897	735
H	2ème échelon	12	856	704
H	1er échelon	12	815	673

CLASSE EXCEPTIONNELLE				
CL	ECHELON	Durée mois	indice brut*	indice majoré
exceptionnelle	échelon spécial hors échelle B - 3ème chevron			1072
exceptionnelle	échelon spécial hors échelle B - 2ème chevron	12		1018
exceptionnelle	échelon spécial hors échelle B - 1er chevron	12		977
exceptionnelle	4ème échelon hors échelle A - 3ème chevron	12		977
exceptionnelle	4ème échelon hors échelle A - 2ème chevron	12		930
exceptionnelle	4ème échelon hors échelle A - 1er chevron	12		895
exceptionnelle	3ème échelon	30	1027	835
exceptionnelle	2ème échelon	24	1015	826
exceptionnelle	1er échelon	18	989	806

*Décret n° 2017-85 du 26 janvier 2017 : "tableau des traitements et soldes bruts des établissements publics d'hospitalisation.



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGS/SP3/DSS/CNAM/2025/61 du 17 juin 2025 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2025

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

à

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

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les chefs de projet de la Mission interministérielle
de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)
Mesdames et Messieurs les directeurs coordonnateurs
de la gestion du risque (DCGDR)
Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses primaires
d'assurance maladie (CPAM)
Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses générales
de sécurité sociale (CGSS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses régionales
de la Mutualité sociale agricole (MSA)

Référence	NOR : TSSP2512711J (numéro interne : 2025/61)
Date de signature	17/06/2025
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de la santé (DGS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
Objet	Dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2025.
Actions à réaliser	Appuyer le déploiement, dans les 18 régions de France métropolitaine et d'Outre-mer, d'actions entrant dans le périmètre d'intervention du fonds pour prévenir les conduites addictives et protéger toutes les catégories de population, notamment celles appartenant aux groupes les plus vulnérables.

Résultats attendus	Les crédits du FLCA, qui viennent abonder le fonds d'intervention régional (FIR), doivent permettre de financer des actions régionales de lutte contre les addictions portées par des acteurs œuvrant dans ce champ et en tant que de besoin, un dispositif d'appui sur tout ou partie de ce champ.
Echéances	Actions qui débutent en 2025 et qui peuvent être pluriannuelles.
Contacts utiles	<p>Direction générale de la santé Sous-direction Santé des populations et de la prévention des maladies chroniques Bureau de la prévention des addictions (SP3) Sarah RUEDA Tél. : 06 64 15 28 09 Mél. : sarah.ueda@sante.gouv.fr</p> <p>Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Mission de la coordination et de la gestion du risque maladie Clara TILLAUD Tél. : 07 61 44 62 96 Mél. : clara.tillaud@sante.gouv.fr</p> <p>Caisse nationale de l'assurance maladie Mél. : fondsaddictions.cnam@assurance-maladie.fr</p>
Nombre de pages et annexe	7 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Déclinaison régionale des objectifs de prévalence du PNLT 2023-2027
Résumé	<p>Le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) dont le périmètre a été élargi en 2022 à l'ensemble des addictions, y compris à celles sans substance, concourt à la mise en œuvre des différentes stratégies et plans de politiques publiques liés aux conduites addictives. Ces politiques s'appuient notamment sur la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027 et le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027.</p> <p>Le FLCA contribue ainsi à la déclinaison des actions associées à la SIMCA et au PNLT 2023-2027, au cadre de référence pour la prévention du jeu excessif et pathologique et la protection des mineurs et au plan d'actions pour un usage échelonné, accompagné et sécurisé des écrans par les enfants et les jeunes et à leur déclinaison à l'échelle régionale.</p> <p>La présente instruction a pour objet de présenter aux agences régionales de santé (ARS) les modalités de soutien, par le FLCA, aux programmes régionaux de santé, aux programmes régionaux de lutte contre le tabac et à la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires en matière de prévention et lutte contre les conduites addictives.</p>
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.

Mots-clés	Fonds de lutte contre les addictions, ARS, stratégie interministérielle de mobilisation contre les addictions, prévention, programme national de lutte contre le tabac.
Classement thématique	Santé publique
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> ○ Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 : https://www.drogues.gouv.fr/le-gouvernement-publie-la-strategie-interministerielle-de-mobilisation-contre-les-conduites ○ Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_contre_le_tabac.pdf ○ Plan d'action gouvernemental du 7 février 2022 « Pour un usage raisonné des écrans par les jeunes et les enfants » : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_d_action_ecran_enfants_et_jeunes_2022_accessible.pdf ○ Enfants et écrans À la recherche du temps perdu, avril 2024, Rapport de la Commission co-présidée par Servane Mouton et Amine Benyamina : fbec6abe9d9cc1bff3043d87b9f7951e62779b09.pdf ○ Décret n° 2019-622 du 21 juin 2019 relatif au fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038670838 ○ Article 84 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000044553542 ○ Arrêté du 9 avril 2021 définissant le cadre de référence pour la prévention du jeu excessif ou pathologique et la protection des mineurs : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000043370738 ○ Instruction interministérielle n° DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJ J/DGESIP/DGER/2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037 : https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.18.sante.pdf ○ Circulaire de la Mildeca aux préfetures du 18 février 2025 : https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2025-03/Circulaire_Chefs_de_projets_2025.pdf ○ Instruction n° DGS/SP3/DSS/CNAM/DPSS/2023/93 du 23 juin 2023 relative au dispositif de soutien par le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2023 : https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.12.sante.pdf

Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 16 mai 2025 - Visa CNP 2025-20	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités de soutien aux actions régionales de lutte contre les addictions par les crédits du fonds de lutte contre les addictions (FLCA), qui viennent abonder le fonds d'intervention régional (FIR).

I – Le périmètre du financement régional par le FLCA

Depuis 2018, les crédits du FLCA appuient le déploiement, dans les 18 régions de France métropolitaine et d'Outre-mer, d'actions entrant dans le périmètre d'intervention du fonds pour prévenir les conduites addictives et protéger toutes les catégories de population, notamment celles appartenant aux groupes les plus vulnérables.

En 2025, les crédits délégués au titre du FLCA doivent vous permettre :

- de financer des actions régionales de prévention et de lutte contre les addictions répondant aux priorités mentionnées au I.1) ;
- de poursuivre le financement de la mission Ambassadeurs Mois sans tabac, qui connaîtra sa 10^{ème} édition en 2025 ;
- de soutenir votre mission d'appui, mobilisable sur l'ensemble des addictions.

1) Le champ du FLCA et les priorités à financer en 2025

Depuis 2022, le périmètre du FLCA est élargi à l'ensemble des addictions, incluant celles sans substance, notamment aux jeux d'argent et de hasard, dont les paris sportifs et la prévention des usages problématiques des écrans. Compte tenu de leur impact de santé publique, la prévention de la consommation des substances psychoactives reste sur la période 2023-2027 une priorité forte du FLCA, en cohérence avec la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 et le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027. Les orientations 2025 de financement régional du FLCA sont :

- Les actions de **prévention des consommations et prise en charge** des addictions, notamment liées aux deux premiers déterminants de santé (**tabac et alcool**) ;
- Le soutien aux **programmes probants et interventions prometteuses visant à renforcer les CPS** des enfants et des jeunes¹, ainsi que le renforcement des moyens de structuration et de coordination des ARS pour permettre le déploiement de la stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes 2022-2037 sur leur territoire. Pour rappel, les ARS ont bénéficié de 5 040 000 € supplémentaires fin 2024² à investir spécifiquement sur cette priorité.

¹ Voir : [Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021](#) et le [Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé](#) de Santé publique France.

² [Arrêté du 29 novembre 2024](#) modifiant l'arrêté du 21 juin 2024 fixant pour l'année 2024 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

- La poursuite du **déploiement des espaces sans tabac**, la généralisation de la démarche « **Lieux de santé sans tabac** » et le déploiement des démarches « **Campus sans tabac** » et « **Ecole de santé sans tabac** » ;
- Les actions de **prévention, de réduction des risques et des dommages et d'accompagnement à destination des usagers de substances illicites**, tout particulièrement de **cannabis**³ et de **psychostimulants**⁴, notamment de la **cocaïne** ;
- Les actions de **prévention, de repérage et d'accompagnement de l'usage problématique des jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo et écrans**. Les ARS sont appelées à soutenir en particulier le déploiement de projets favorisant la maîtrise et la diminution du temps passé devant les écrans ainsi que les démarches de promotion de lieux et de temps « déconnectés » ;
- Le soutien aux **approches autour des polyconsommations** ;
- Les actions ciblant les **publics prioritaires**, tels qu'identifiés par vos programmes régionaux de santé et le PNLT⁵ ;
- Les actions de **sensibilisation, de formation et d'outillage des professionnels de santé et autres acteurs** (spécialisés ou non en addictologie) aux conduites addictives et thématiques associées.

Le soutien du FLCA doit également permettre d'amplifier les actions régionales de lutte contre le tabagisme, que vous déployez en cohérence avec les priorités du PNLT 2023-2027. Les ARS sont invitées à décliner ces priorités dans leurs programmes régionaux de lutte contre le tabac et à préciser des indicateurs régionaux de résultats et de suivi, tenant compte des taux de prévalence du tabagisme dans leur région (voir annexe).

2) Les critères de sélection et d'exclusion des projets

Comme les années précédentes, le choix des projets sera guidé par :

- la réponse à un besoin identifié en matière de conduites addictives, notamment en cohérence avec votre projet régional de santé ;
- des interventions ou programmes fondés sur des données probantes ou innovants accompagnés d'une évaluation ;
- des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- la mobilisation des ressources existantes dans le champ de la lutte contre le tabac et la prévention des conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- et la participation des usagers.

Par ailleurs, les actions soutenues par le FLCA doivent être indépendantes de tout intérêt industriel et commercial avec l'industrie du tabac et des produits issus du tabac (conformément à l'article 5.3 de la convention-cadre pour la lutte anti-tabac [CCLAT]), des produits contenant de la nicotine, de l'alcool, du chanvre / cannabis, les opérateurs de jeux d'argent et de hasard et l'industrie des jeux vidéo. Les porteurs de projets présentant un lien d'intérêt avec les industries précitées doivent être exclus.

³ Le cannabis demeure la drogue illégale la plus consommée en France avec 900 000 usagers quotidiens ([Drogues et addictions, chiffres clés 2025, Tendances, 2025, Hors série international](#)).

⁴ « Qu'il s'agisse de la cocaïne ou de l'ecstasy/MDMA, la diffusion élargie des psychostimulants représente l'une des grandes tendances de ces dernières années : l'usage au cours de l'année (au moins une fois dans les 12 derniers mois) concerne désormais 1,1 million de Français (11-75 ans) pour la cocaïne et 750 000 pour l'ecstasy/MDMA. » (idem 5).

⁵ Notamment les jeunes, les jeunes en décrochage du milieu scolaire, les femmes enceintes, les parents de jeunes enfants, les publics avec un statut socio-économiquement modestes, les publics en situation de précarité (faible revenu, bénéficiaires de minima sociaux, demandeurs d'emploi...), les personnes présentant des maladies chroniques, les personnes vivant avec le VIH, les personnes vivant avec des troubles psychiques, les personnes vivant avec un handicap, les personnes placée sous main de justice, ainsi que les personnes dans les secteurs professionnels à forte prévalence tabagique.

3) L'évaluation systématique des projets

Vous veillerez à ce qu'un volet d'évaluation soit systématiquement intégré au projet sur la base d'indicateurs pertinents tenant compte notamment des données de la littérature.

Dans le cas d'une intervention innovante et prometteuse⁶, l'évaluation devra notamment porter sur l'impact de l'action sur les publics bénéficiaires, les déterminants de santé et les inégalités sociales et territoriales de santé et l'identification des facteurs clés permettant la réplication de l'intervention. Le projet devra inclure une collaboration universitaire ou l'appui d'un organisme de recherche ou de tout organisme à même de concourir à la qualité de son évaluation.

4) L'articulation avec les autres financements

Le FLCA finance au niveau national des projets et initiatives des acteurs de la société civile qui peuvent avoir une déclinaison au niveau régional. Le soutien national se fera cette année par le biais d'un appel à projet national⁷ et par la poursuite et l'amplification des projets financés par les précédents appels à projets de la mobilisation de la société et qui arrivaient à leur terme. Les listes des projets retenus et reconduits vous seront transmises à la suite du comité de sélection qui se tiendra fin juin 2025. L'appel à projet Mois sans tabac porté par les CPAM/CGSS et les appels à candidatures PMI/ASE à destination des conseils départementaux seront également reconduits.

Par ailleurs, les administrations déconcentrées et les collectivités locales reçoivent des financements pour soutenir des actions de prévention et de lutte contre les addictions, par la MILDECA⁸ et par le Ministère de la justice⁹. Vous veillerez à la bonne articulation entre les projets que vous retiendrez et les actions financées par ces acteurs, en associant à la définition des orientations prioritaires et à l'identification des projets soutenus les représentants des préfetures de région et de départements, chefs de projet de la MILDECA, ainsi que la coordination régionale de l'assurance maladie (DCGDR).

II – La délégation et les modalités d'emploi des crédits

Les crédits régionaux du FLCA sont délégués chaque année aux ARS au titre du FIR. Ils bénéficient du statut de « crédits sanctuarisés » et ne peuvent être employés à d'autre objet que celui au titre duquel ils ont été versés.

En 2025, le montant maximum des crédits délégués aux ARS à travers le FIR s'élève à 39M€, répartis via des arrêtés FIR successifs :

- le socle minimum de crédits de 34M€, garanti sur la durée de la COG CNAM-Etat 2023-2027 délégué par le premier arrêté FIR 2025. La clé de répartition de ces financements demeure, comme les années précédentes, fondée sur la démographie régionale.
- des crédits supplémentaires pourront vous être attribués au second semestre 2025, dans la limite de 5M€, pour soutenir des projets fondés sur des données probantes ou prometteuses, que vous souhaitez déployer ou étendre dans votre région. Vous êtes invités à faire remonter vos demandes pour un à deux projets maximum, d'ici le 30 juin 2025, par mail à simone.alexe@sante.gouv.fr et sarah.rueda@sante.gouv.fr, en précisant les caractéristiques suivantes : titre du projet, description synthétique, justification de la demande de crédits supplémentaires, durée et montant du projet.

⁶ Intervention dont l'efficacité n'a pas été évaluée par la recherche mais pour laquelle une évaluation normative solide induit une présomption de résultats pertinents (cf. Etat de l'art des dispositifs mis en œuvre à l'étranger pour favoriser auprès des décideurs le recours aux données sur des interventions probantes ou prometteuses dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. EHESP, 2016).

⁷ Appel à projets 2025 consultable à partir du site : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-somme-nous/notre-fonctionnement/financement/fonds-de-lutte-contre-les-addictions/des-appels-projets-pour-mobiliser-la-societe-civile>

⁸ Crédits du programme 129 délégués aux préfetures de région et répartis dans les préfetures de département ; appels à projets pour les communes et intercommunalités financés sur une part du fonds de concours drogues attribuée à la MILDECA.

⁹ Part du fonds de concours drogues attribuée aux services de la justice.

Les financements des actions soutenues par les crédits issus du FLCA peuvent être attribués selon différents régimes : conventionnement direct (ce qui inclut la possibilité de financer ou compléter le financement de CPO déjà existantes entre l'ARS et des opérateurs locaux), appel à projets, appel à manifestation d'intérêt et marché public. Les projets soutenus peuvent être à durée annuelle ou pluriannuelle.

Les ARS assurent la gestion de ces crédits au sein du budget annexe dédié à la gestion du FIR. Il vous est demandé de veiller à la bonne imputation de ces dépenses sur la ligne « *Actions de lutte contre les addictions (fonds de lutte contre les addictions)* » (destination 1.2.30) afin de permettre le suivi annuel de la consommation des crédits délégués.

III – Le suivi des actions régionales financées dans le cadre du FLCA en 2025

Tel que prévu par l'article D. 221-41 du code de la sécurité sociale, afin d'élaborer un bilan des actions régionales financées par le FLCA en 2025, une remontée d'informations sera mise en place par le biais d'une enquête en ligne au premier trimestre 2026. Cette remontée concernera également le suivi des 5 040 000 € attribués aux ARS fin 2024 sur la priorité de renforcement des CPS.

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



Sophie LEBRET

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



Sarah SAUNERON

Le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie,



Thomas FATÔME

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



Delphine CHAMPETIER

Annexe

Déclinaison régionale des objectifs de prévalence du PNLT 2023-2027

Le PNLT a pour objectif d'atteindre une génération sans tabac en 2032 (moins de 5% de fumeurs quotidiens parmi les jeunes de 18 ans). Dans cette perspective, il vise à diminuer la prévalence du tabagisme quotidien d'environ 8% tous les 2 ans au niveau national et régional pour atteindre une prévalence nationale de 22% de fumeurs quotidiens en 2025 et de 20% en 2027. S'agissant des territoires ultramarins (déjà en dessous de cette prévalence), l'objectif est d'atteindre la première génération sans tabac en 2032.

Pour 2024, Santé publique France publiera les nouvelles prévalences nationales et régionales en France hexagonale et dans quatre régions d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion) fin 2025, à partir de son Baromètre rénové, celui-ci ayant fait l'objet d'une importante refonte méthodologique. Le prochain Baromètre sera en 2026 (résultats publiés en 2027).

Chez les jeunes de 17 ans, la prochaine enquête Escapad sera réalisée en 2025 ou 2026 selon le calendrier des Journées de Défense et de Citoyenneté (dernière enquête Escapad en 2022/2023).

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

**Décision du 17 juin 2025 portant autorisation provisoire
pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle**

NOR : TSSS2530303S

Par décision du directeur de la sécurité sociale en date du 17 juin 2025, M. Denis CHAZALETTE est autorisé à exercer provisoirement les fonctions d'agent de contrôle à la Caisse de coordination aux assurances sociales de la Régie autonome des transports parisiens (CCAS de la RATP) pour une durée d'un an, renouvelable une fois.

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

**Décision du 17 juin 2025 portant autorisation provisoire
pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle**

NOR : TSSS2530304S

Par décision du directeur de la sécurité sociale en date du 17 juin 2025, M Christophe GOURIBON est autorisé à exercer provisoirement les fonctions d'agent de contrôle à la Caisse de coordination aux assurances sociales de la Régie autonome des transports parisiens (CCAS de la RATP) pour une durée d'un an, renouvelable une fois.

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

**Décision du 17 juin 2025 portant autorisation provisoire
pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle**

NOR : TSSS2530305S

Par décision du directeur de la sécurité sociale en date du 17 juin 2025, Mme Fabienne HOUY est autorisée à exercer provisoirement les fonctions d'agent de contrôle à la Caisse de coordination aux assurances sociales de la Régie autonome des transports parisiens (CCAS de la RATP) pour une durée d'un an, renouvelable une fois.

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

**Décision du 17 juin 2025 portant autorisation provisoire
pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle**

NOR : TSSS2530306S

Par décision du directeur de la sécurité sociale en date du 17 juin 2025, M. Cyril LE CARO est autorisé à exercer provisoirement les fonctions d'agent de contrôle à la Caisse de coordination aux assurances sociales de la Régie autonome des transports parisiens (CCAS de la RATP) pour une durée d'un an, renouvelable une fois.

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

**Décision du 17 juin 2025 portant autorisation provisoire
pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle**

NOR : TSSS2530307S

Par décision du directeur de la sécurité sociale en date du 17 juin 2025, M. Jean PASQUET est autorisé à exercer provisoirement les fonctions d'agent de contrôle à la Caisse de coordination aux assurances sociales de la Régie autonome des transports parisiens (CCAS de la RATP) pour une durée d'un an, renouvelable une fois.



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P3/2025/45 du 18 juin 2025 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) de ville

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

à

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

Référence	NOR : TSSH2510057N (numéro interne : 2025/45)
Date de signature	18/06/2025
Emetteur	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) de ville.
Contact utile	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Bureau de la prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables (P3) Adeline BERTSCH Tél. : 07 61 49 57 50 Mél. : adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	3 pages + 3 annexes (23 pages) Annexe 1 - Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé de ville (<i>PASS de ville</i>). Annexe 2 - Dispositifs de prise en charge des frais de santé, date d'effet et rétroactivité Annexe 3 - Modèle de convention locale de partenariat entre la <i>PASS de ville</i> et le service de l'Assurance maladie territorialement compétent et ses annexes.
Résumé	La présente note d'information a pour objet de fournir un référentiel définissant les missions, activités et modalités d'intervention des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) de ville.

	Les <i>PASS de ville</i> correspondent à des organisations mises en place dans des structures déjà existantes (centres et maisons de santé, structures portées par des associations...) permettant de proposer aux personnes qui le nécessitent un accompagnement pour l'ouverture de droits à l'Assurance maladie et l'organisation d'une prise en charge en soins de ville (consultations de médecine générale, laboratoires, pharmacies...).
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Pacte des solidarités ; accès aux droits ; accès aux soins ; personne en situation de précarité ; renoncement aux soins ; soins de premier recours, soins de proximité, Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ; précarité ; accompagnement social des patients ; Fonds d'intervention régional (FIR) ; parcours de soins ; prévention des ruptures.
Classement thématique	Action sociale : exclusion
Texte de référence	Néant
Rediffusion locale	Établissements de santé, caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), centres et maisons de santé
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 30 mai 2025 - N° 44	
Publiée au BO	Oui

Expérimentées avec succès depuis 2013 notamment en Île-de-France, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) de ville correspondent à des organisations permettant à des personnes sans couverture maladie d'accéder à des soins de ville et de bénéficier en parallèle d'un accompagnement pour faciliter l'ouverture de leurs droits ou la réactivation et réouverture de ceux-ci, grâce à des conventionnements avec l'Assurance maladie. Ainsi une *PASS de ville* permet à une personne sans droit ouvert à un instant donné, d'être prise en charge par des professionnels de santé de premier recours partenaires pour les soins de ville dont elle a besoin.

Ces *PASS de ville* sont des organisations essentielles dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Sur la base de ce bilan positif, les *PASS de ville* ont été confortées dans le cadre du Pacte des solidarités (2023-2027).

On rappellera que les *PASS de ville* :

- facilitent l'accès à la prévention et aux soins de ville (médecin généraliste, dentiste, sage-femme, infirmier, pharmacien, laboratoires, imagerie...) des publics qui en sont éloignés, voire en situation de renoncement aux soins ;
- facilitent l'accès aux droits à une protection maladie des personnes en situation de précarité ;
- permettent d'éviter des passages à l'hôpital, notamment aux urgences, pour les demandes de soins qui n'en relèveraient pas ;
- permettent d'éviter le recours aux *PASS hospitalières* pour la seule demande d'ouverture des droits à une protection maladie ;
- réalisent un travail de coordination au sein de la structure porteuse et sur le territoire en proximité, ce qui améliore la fluidité des parcours des patients.

Cette modalité d'organisation, en permettant une prise en charge sanitaire et sociale de proximité pour les personnes en situation de précarité et/ou les plus éloignées du système de santé, contribue à faciliter leur accès aux soins et à la prévention, à limiter les ruptures dans les parcours et les pertes de chance associées.

La présente note d'information propose, en annexe 1, un cahier des charges de ces *PASS de ville*. Il est le fruit des réflexions d'un groupe de travail national et d'une concertation avec des partenaires ayant notamment participé à l'expérimentation des *PASS de ville*.

Les *PASS de ville* peuvent s'appuyer sur différentes modalités d'organisation : structure *ad hoc*, pouvant par exemple être portée par une association, ou modalité d'intervention au sein de structures déjà existantes (maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé notamment).

Pour être identifiée comme une *PASS de ville*, il convient que la structure porteuse adresse une lettre d'intention à l'ARS territorialement compétente comprenant les éléments suivants :

- Une description du projet correspondant au présent cahier des charges précisant l'inscription dans le territoire, les activités proposées, les modalités d'intervention proposées, les partenariats et la gouvernance, un budget prévisionnel. Pour les centres de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles, les missions complémentaires de la *PASS de ville* sont à bien identifier) ;
- Le cas échéant, le bilan et le compte de résultats de la structure porteuse pour l'année précédente ;
- Le cas échéant, les statuts de porteur du projet.

Ce cahier des charges est complété par deux documents produits en lien avec la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) : une annexe précisant les règles de rétroactivité des droits et un modèle de conventionnement avec les services de l'Assurance maladie compétents permettant de faciliter le traitement des dossiers, notamment les demandes d'aide médicale de l'État.

Les indicateurs clés d'un rapport d'activité sont également proposés ; il en sera demandé une transmission annuelle à l'ARS territorialement compétente, dans le cadre du conventionnement avec cette dernière.

Mes équipes restent à votre disposition pour toute question relative au cahier des charges.

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



Julie POUGHEON

Annexe 1

Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé de ville (PASS de ville)

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) de ville correspondent à des organisations permettant à des personnes sans couverture maladie d'accéder à des soins de ville et de bénéficier en parallèle d'un accompagnement pour faciliter l'ouverture ou la réactivation de leurs droits.

Les *PASS de ville* peuvent s'appuyer sur différentes modalités d'organisation : structure *ad hoc*, pouvant par exemple être portée par une association, ou modalité d'intervention au sein de structures déjà existantes (maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé notamment).

Les *PASS de ville* poursuivent deux objectifs complémentaires à destination des personnes éloignées du système de santé :

- Faciliter leur accès aux droits (en cas de rupture de droits, de non-activation ou non-connaissance des droits potentiels notamment à une protection maladie...);
- Faciliter leur accès à la prévention et à des soins de ville, permettant ainsi d'éviter qu'elles ne se rendent en établissement de santé si leur état de santé ne le justifie pas.

Ainsi, la *PASS de ville* permet de lutter contre le retard dans l'entrée dans le parcours de soins et concourt à la lutte contre le renoncement aux soins.

Les *PASS de ville* ne sont pas spécialisées et s'adressent aux publics suivants :

- Les personnes ainsi que leurs ayants droit (notamment les enfants) sans droits à une protection maladie de base et/ou complémentaire ouverts ou actifs au moment où elles se présentent pour une demande de soins ;
- Les personnes éloignées du soin ou en situation de renoncement aux soins.

Les *PASS de ville* accueillent les personnes, que celles-ci se présentent spontanément ou qu'elles aient été orientées/adressées par ses partenaires du territoire. Les *PASS de ville* organisent une réponse de proximité : leur aire de recrutement doit donc être adaptée à leur capacité d'intervention (commune/agglomération). Elles sont en lien avec la *PASS hospitalière* de leur territoire en vue notamment de faciliter les parcours et relais entre la ville et l'hôpital.

1. Les missions, activités et modalités d'intervention des PASS de ville**Les missions**

Dans une logique d'accès à l'offre de soins de droit commun ou à son maintien, les *PASS de ville* favorisent et permettent l'accès à la prévention et aux soins de ville (par exemple, les professionnels du centre de santé de rattachement, des médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, laboratoires...) en direct ou via des partenariats avec des acteurs de la santé du territoire, sans avance de frais ni de reste à charge de la part du patient.

Par le biais d'un conventionnement spécifique avec la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) (cf. annexe 3 - Modèle de convention locale de partenariat entre la *PASS de ville* et le service de l'Assurance maladie territorialement compétent), elles contribuent à ouvrir/rouvrir les droits à une protection maladie de base et/ou complémentaire. Autant que de besoin, elles coordonnent les parcours de soins des personnes en situation de précarité ayant recours à la *PASS de ville* et contribuent ainsi à la prévention des ruptures de parcours et à la lutte contre le renoncement aux soins.

Les activités

En matière d'accès aux droits :

La *PASS de ville* accompagne les personnes accueillies dans l'accès effectif à leurs droits en termes de couverture maladie, notamment au travers des actions suivantes :

- Réaliser un diagnostic social et repérer les vulnérabilités ;
- Informer la personne sur ses droits ;
- Aider à la constitution des dossiers d'ouverture de droits à une protection maladie ;
- Faire le lien avec les caisses de sécurité sociale et organismes sociaux afin d'éviter toute rupture dans le parcours d'accès aux droits.

Il est donc nécessaire que la *PASS de ville* soit rattachée à une structure identifiable par un numéro FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) et qu'elle dispose d'un accès aux outils de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) notamment Consultation des droits intégrée - CDRi pour la récupération automatisée des droits des assurés ou Consultation des droits - CDR pour la récupération manuelle des droits des assurés ainsi que d'un accès aux outils de la Mutualité sociale agricole (MSA), le cas échéant.

En matière d'accès à la prévention et aux soins :

- Repérer et évaluer des besoins de santé en ayant une démarche active sur le repérage de vulnérabilités telles que les situations de précarité, de violences physiques et/ou psychologiques, d'isolement, de non-connaissance ou non-compréhension du système de santé, de difficultés de communication, d'allophonie... ;
- Délivrer des soins ou orienter vers les soins auprès de professionnels partenaires ;
- Réaliser des actions de sensibilisation, d'éducation à la santé ou de prévention individuelle (dépistage, vaccination...) y compris avant l'ouverture de droits à une assurance maladie de base ou complémentaire.

Elles peuvent, le cas échéant, réaliser des ateliers collectifs (sur des thématiques ou priorités de santé publique) et/ou mettre en place des actions d'aller vers pour repérer, prendre en charge ou orienter les personnes en besoin, en lien avec les autres acteurs du territoire.

Les modalités d'intervention/d'organisation

- Entretiens avec un travailleur social ou avec un professionnel formé à l'accès aux droits de santé ou encore avec un médiateur en santé ;
- Consultations avec les professionnels de santé (dont primo consultation plus longue) ;
- Orientation des patients qui le nécessitent, au regard de leurs besoins de soins, en interne vers le personnel de la structure le cas échéant ou, en externe, vers des partenaires (notamment vers l'établissement de santé ou tout acteur spécialisé en cas de nécessité d'accès à un plateau technique ou nécessité d'obtenir un avis d'expertise, etc.) ;
- Coordination autant que nécessaire des parcours des personnes, en lien avec les interlocuteurs adaptés (les dispositifs d'appui à la coordination peuvent être mobilisés).

Le cas échéant,

- Animation d'ateliers ;
- Actions d'aller vers.

À noter : l'ensemble des partenaires parties prenantes de la *PASS de ville* partagent les objectifs du projet et n'émettent pas de facture directement à l'encontre des patients tant que leur situation administrative n'est pas réglée. Cependant, il est proposé que cette période soit réduite à une année à compter du premier rendez-vous pour éviter les créances irrécouvrables que les situations pourraient engendrer.

Dans le cadre de sa convention avec l'ARS, des clauses spécifiques peuvent être précisées (plafond de budget annuel par *PASS de ville* pour les soins non recouvrables, des critères exceptionnels pour toute dérogation, à encadrer strictement...).

2. Partenariats et gouvernance de la PASS de ville

De manière obligatoire, des conventions doivent être signées avec :

- L'agence régionale de santé (ARS), qui prévoit les engagements de la structure et les **modalités** éventuelles de soutien par l'agence du dispositif (cf. processus de conventionnement de la *PASS de ville*) ;
- La caisse d'assurance maladie territorialement compétente (cf. annexe 3) afin de faciliter les circuits et échanges d'informations réciproques, et qui précise notamment les modalités d'articulation avec la mission « accompagnement santé » de la caisse ainsi que les modalités de dépôt et de transmission des demandes d'aide médicale de l'État.

À noter : conformément à l'annexe 3, le partenariat avec le service de l'Assurance maladie doit faire l'objet d'une attention particulière et garantir :

- La possibilité de dépôt ou de transmission hebdomadaire auprès de la CPAM des dossiers de couverture maladie (Aide médicale de l'État - AME et Complémentaire santé solidaire - CSS) des patients pris en charge ;
- L'instruction de ces dossiers dans un délai imparti, convenu par convention ;
- L'ouverture des droits de manière rétroactive à la date de constitution du dossier (afin de couvrir les soins ayant lieu par l'action de la *PASS de ville* entre la constitution et le dépôt du dossier) ;
- La rétro-information sur l'état des droits à l'issue du délai convenu, comprenant : le numéro de sécurité sociale, les dates de validité de la couverture maladie, code organisme et code gestion.

Les *PASS de ville* ont également vocation à nouer des partenariats avec d'autres acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour faciliter l'orientation et le suivi des personnes :

- Le centre hospitalier du territoire pour l'accès au plateau technique et aux spécialités en tant que de besoin, et plus précisément la *PASS hospitalière* si elle existe ;
- Des officines, laboratoires et centres de radiologie de proximité, avec acceptation du principe de non-avance des frais et/ou non reste à charge pour les patients de la *PASS de ville* ;
- Les structures de domiciliation et d'action sociale (centres communaux d'action sociale - CCAS et organismes agréés), le secteur associatif (maraudes, centres d'hébergement et plus largement toutes les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion - AHI) et les autres acteurs sanitaires ou sociaux impliqués, notamment les conseils départementaux (service social départemental, protection maternelle et infantile), les centres de lutte antituberculeuse (CLAT), les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGIDD), les centres de vaccination, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)... ;
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) peuvent également être des partenaires clés. À noter que des associations porteuses de DAC peuvent également porter une *PASS de ville*, même si ce sont deux activités distinctes.

Les *PASS de ville* doivent être visibles, facilement identifiables et donc se faire connaître par les professionnels de santé du territoire comme par les autres partenaires locaux (élus notamment) via la diffusion d'informations, plaquettes, actions de communication, inscription et participation aux instances locales (ateliers santé ville, communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS, DAC...).

L'ARS relaie l'existence des *PASS de ville* via différents leviers : dans sa feuille de route (Projet régional de santé – volet Programme régional d'accès à la prévention et aux soins - PRAPS), communication auprès des instances de démocratie sanitaire (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, conseils territoriaux de santé...), actions partagées avec les élus dont plus particulièrement les collectivités territoriales (via contrats locaux de santé notamment).

Au-delà des réunions internes à la *PASS de ville* nécessaires à l'articulation/coordination des pratiques, il est recommandé d'organiser a minima une réunion par an avec l'ensemble des partenaires, notamment pour présenter le bilan annuel de l'activité (points forts/ points faibles, difficultés et leviers).

3. Équipes types de la *PASS de ville*

L'équipe type-socle de la *PASS de ville* peut s'appuyer sur un panel de professionnels suivants dont les quotités de travail sont à préciser au cas par cas dans le projet de *PASS de ville* :

- Coordination administrative ;
- Assistant de service social ;
- Médiateur en santé ;
- Infirmier diplômé d'État ;
- Secrétariat.

Considérant que chaque *PASS de ville* s'inscrit au sein d'un territoire particulier et que ses modalités d'organisation peuvent donc varier d'un territoire à l'autre, selon le projet, la file active et la configuration du territoire, les quotités de travail des professionnels pourront être réajustées.

4. Financements

Les financements mobilisables sont les suivants :

- Le FIR (ARS) sous réserve des orientations données par chaque ARS (montant des crédits mobilisables et destination - par exemple financement des frais de structures, de la rémunération de certains professionnels notamment de coordination, du recours à l'interprétariat...) ;
- le financement par l'Assurance maladie des actes facturés (cf. règles de rétroactivité précisées en annexe 2) ;
- des co-financements éventuels : politique de la ville, collectivités locales... dont la mobilisation est encouragée.

Il s'agit notamment de s'assurer du financement des activités de coordination, de prévention et d'aller-vers de la *Pass de ville* le cas échéant.

5. Suivi et évaluation

Chaque *PASS de ville*, dans le cadre de sa convention avec l'ARS, adresse un rapport d'activité annuel (données qualitatives et quantitatives). Quelques indicateurs pourront par exemple y figurer :

Sur la file active :

- La répartition : par sexe et âge ;
- Le nombre de personnes sans droit qui se présentent à la *PASS de ville* (situation à l'entrée dans le dispositif) :
 - o dont nombre de personnes éligibles à la protection universelle maladie (PUMa) ;
 - o dont nombre de personnes éligibles à la CSS ;
 - o dont nombre de personnes éligibles à l'AME ;
 - o dont autres (préciser).
- le nombre de personnes sans domiciliation administrative au début de la prise en charge.

Sur le suivi de parcours :

- le nombre de nouveaux patients ;
- le nombre d'orientations vers le droit commun effectuées dans l'année ;
- le nombre de personnes « perdues de vue » ;
- Le nombre de personnes pour lesquelles aucun droit à l'Assurance maladie n'a pu être activé ;
- Nombre d'actes médicaux réalisés et principaux motifs de consultation.

La durée de suivi ou de l'accompagnement :

- Durée moyenne de prise en charge avant l'ouverture des droits ;
- Montant du reste à charge financé par l'ARS ;
- Taux de récupération des remboursements via l'Assurance maladie.

Les demandes de soins les plus représentées

Le nombre de prestations d'interprétariat demandées (ie plusieurs prestations possibles pour un même patient).

Les activités collectives ou groupales :

- Nombre de séances collectives ou d'activités de groupe ;
- Nombre de personnes concernées ;
- Les principales thématiques (à définir tabac, addictions, éducation à la santé, maladie chronique, alimentation, sports-santé, santé sexuelle, autres [préciser]...).

Annexe 2

Dispositifs de prise en charge des frais de santé, date d'effet et rétroactivité**Protection universelle maladie**Présentation et critères d'attribution

La protection universelle maladie (PUMa) assure aux personnes qui exercent une activité professionnelle en France ou qui résident en France de façon stable et régulière, la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité¹.

Les personnes sans activité professionnelle doivent justifier au moment de la demande d'une résidence stable de trois mois² et de la régularité de séjour³.

Cette protection correspond à l'assurance maladie obligatoire et permet donc la prise en charge de la part obligatoire des frais de santé.

Date d'effet des droits

Les droits sont ouverts :

- à la date de réception de la demande pour une affiliation sur critère de résidence ;
- dès la 1^{ère} heure travaillée sous réserve de la régularité de séjour pour une affiliation sur critère d'activité professionnelle.

Modalité demande

La demande repose sur le [formulaire S1106](#) de demande d'ouverture de droits à l'Assurance maladie, accompagné des pièces justificatives.

Condition de prise en charge rétroactive

Les droits à la PUMa ne peuvent être attribués de façon rétroactive.

Complémentaire santé solidairePrésentation et critères d'attribution

La complémentaire santé solidaire (CSS) permet aux personnes en situation de précarité, bénéficiant de la PUMa, d'avoir une couverture complémentaire santé gratuite ou avec une participation financière limitée⁴.

Pour y accéder, il faut bénéficier de la PUMa et avoir des ressources inférieures à un [plafond](#).

La CSS offre la prise en charge de la part complémentaire des soins remboursables par l'Assurance maladie, à hauteur de 100 % des tarifs fixés par l'Assurance maladie, ainsi que des forfaits de prise en charge spécifiques pour les soins dentaires, l'optique, les audioprothèses. En cas d'hospitalisation, le forfait journalier est pris en charge sans limitation de durée. Les bénéficiaires de la CSS n'ont pas à avancer de frais et les dépassements d'honoraires sont interdits, sauf exigences particulières du patient.

Date d'effet des droits

La CSS gratuite est attribuée pour un an à compter du premier jour du mois suivant la date de la décision de la caisse d'assurance maladie.

¹ Article L. 160-1 du Code de la sécurité sociale.

² Article D. 160-2 du Code de la sécurité sociale.

³ Articles L. 115-6 et R 111-3 du Code de la sécurité sociale.

⁴ Article L. 861-1 du Code de la sécurité sociale.

Condition de prise en charge rétroactive

Lorsque la situation l'exige et que le demandeur est présumé remplir les conditions d'attribution, la CSS peut prendre effet au premier jour du mois du dépôt de la demande⁵.

Les situations pouvant nécessiter une attribution immédiate sont les suivantes :

- des soins immédiats ou programmés sont nécessaires ;
- la situation sanitaire et sociale est précaire.

En cas d'hospitalisation au moment de la demande de CSS, la date d'hospitalisation peut être assimilée à la date de dépôt de la demande de CSS lorsque la personne n'a pas été en mesure de déposer sa demande le jour de son entrée dans l'établissement et à condition que la demande soit transmise dans les plus brefs délais à la caisse d'assurance maladie. Le droit est alors ouvert au premier jour du mois de l'hospitalisation.

Il conviendra, dans ce cas, que l'établissement de santé ou une association agréée établisse le formulaire de demande pour le compte de l'intéressé et le transmette dans les plus brefs délais à la caisse d'assurance maladie gestionnaire du droit.

La rétroactivité est limitée à deux mois, ce qui signifie que la demande doit être déposée au plus tard dans un délai de deux mois suivant l'admission dans l'établissement de santé. L'assuré doit toujours être hospitalisé au moment de la demande ou ne pas être sorti depuis plus d'un mois.

La CSS ne pourra être antérieure à la date de début des droits PUMa. Pour rappel, les droits PUMa ne peuvent être attribués de façon rétroactive ; ils prennent effet à la date du dépôt de la demande en cas d'affiliation sur critère de résidence ou à la date de début de l'activité professionnelle pour l'affiliation sur critère de l'activité professionnelle.

EXEMPLE

- Hospitalisation le 10 avril 2022
- Demande de CSS datée du 30 avril 2022

La prise en charge au titre de la CSS prend effet au 1^{er} avril 2022, date du premier jour du mois d'entrée dans l'établissement ou à la date du bénéfice de la PUMa si cette date est postérieure.

Modalité de demande

Le dossier de demande est constitué :

- du [formulaire de demande de CSS](#), accompagné des pièces justificatives ;
- d'un justificatif d'hospitalisation, pour bénéficiaire de la prise en charge rétroactive.

Aide médicale de l'État

Présentation et critères d'attribution

L'Aide médicale de l'État (AME) assure une couverture maladie aux personnes démunies en situation irrégulière au regard de la législation du droit au séjour en France. Elle est accordée lorsque les ressources du foyer ne dépassent pas le [seuil d'attribution](#) et que les personnes majeures séjournent de manière ininterrompue en France depuis plus de trois mois, sans titre de séjour⁶.

L'AME permet une prise en charge à 100 % des frais de santé remboursables par l'Assurance maladie (part obligatoire et le ticket modérateur), sans avance de frais. Les médicaments princeps et les médicaments remboursés à 15 % par l'Assurance maladie, les actes et produits spécifiques à la procréation médicalement assistée et les cures thermales en sont exclus.

⁵ 5^{ème} alinéa de l'article L. 861-5 du Code de la sécurité sociale.

⁶ Article L. 251-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Date d'effet des droits

L'AME est accordée pour une période d'un an, à compter de la date de dépôt du dossier de demande d'AME.

Condition de prise en charge rétroactive

Lorsque la demande a été déposée après le début d'une hospitalisation ou de soins, la décision d'admission à l'AME peut prendre effet au jour d'entrée dans l'établissement ou de la date de soins. Pour bénéficier d'une prise en charge rétroactive, le patient doit remplir les conditions d'attribution de l'AME au moment des soins et transmettre sa demande d'AME dans un délai de 90 jours à compter du jour de sortie de l'établissement ou de la date des soins⁷.

EXEMPLE 1 :

- Entrée illégale en France : 5 janvier 2021
- Date de début d'irrégularité sur le territoire français : 5 janvier 2021
- Hospitalisation le 10 avril 2021 (ou délivrance de soins de ville le 10 avril 2021)
- Demande d'AME datée du 20 avril 2021, déposée le 22 avril 2021 à l'accueil de la CPAM, soit dans les 90 jours suivant la date de sortie de l'établissement (ou la délivrance des soins de ville)

La prise en charge au titre de l'AME prend effet au 10 avril 2021, date d'entrée dans l'établissement (ou la délivrance des soins de ville).

EXEMPLE 2 :

- Date d'entrée en France : 20 août 2020
- Date de début de la situation d'irrégularité sur le territoire : 21 novembre 2020
- Hospitalisation le 25 novembre 2020 (ou délivrance de soins de ville le 25 novembre 2020)
- Demande d'AME datée du 10 janvier 2021, reçue le 13 janvier 2021 par la CPAM, soit dans les 90 jours suivant la date de sortie de l'établissement (ou la délivrance des soins de ville)

À la date de réception de la demande d'AME, le demandeur ne remplit pas la condition de 3 mois de résidence en situation irrégulière sur le territoire français. Un refus de la demande d'AME est opéré. Ce refus ouvre droit à une prise en charge des soins du 25 novembre 2020 au titre des soins urgents (pour les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital, les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie, les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né, les interruptions de grossesse).

Modalité de demande

Le dossier de demande est constitué :

- du [formulaire de demande d'AME](#), accompagné des pièces justificatives ;
- d'un justificatif de soins, pour bénéficiaire de la prise en charge rétroactive ;
- d'un certificat médical, établi par un médecin (de ville ou hospitalier) faisant état d'une pathologie exigeant une prise en charge médicale et un traitement rapides sous peine d'aggravation, pour prioriser l'instruction du dossier.

Les personnes demandant le bénéfice de l'AME pour la première fois doivent déposer leur dossier à l'accueil de la caisse d'assurance maladie de leur lieu de résidence, sauf lorsqu'elles sont prises en charge en établissement de santé ou par une permanence d'accès aux soins de santé (PASS), auquel cas l'établissement ou la PASS doit transmettre directement la demande à la caisse concernée sous 8 jours. Les maisons France service habilitées et les *PASS de ville* peuvent également réceptionner les premières demandes d'AME⁸.

⁷ Article 44-1 du décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 modifié par l'article 2 du décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 relatif à l'aide médicale de l'État et aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France.

⁸ Article D. 252-2 du Code de l'action sociale et des familles.

Annexe 3

Modèle de convention locale de partenariat entre la *PASS de ville* et le service de l'Assurance maladie territorialement compétent et ses annexes



Entre, d'une part,

**LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE
MALADIE de XXXXXX / CCSS / CGSS**

Située au xxxx...

Représentée par xxxx, Monsieur / Madame xxxx

Ci-après dénommée : « CPAM / CCSS / CGSS » ou « Assurance Maladie »

et d'autre part,

LA *PASS DE VILLE* DE XXXXX

Située au xxxx...

Représentée par xxxx, Monsieur / Madame xxxx

Ci-après dénommée « *PASS de ville* »

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

L'Assurance maladie fait de la lutte contre les exclusions une de ses priorités, en favorisant l'accès aux droits, aux soins, à la santé de tous (cadre législatif spécifique, accompagnements par les Missions accompagnement santé- MISAS dans les caisses locales, actions d'aller vers...).

Elle développe pour cela, des partenariats avec les acteurs œuvrant dans le domaine de la fragilité sociale, dont les PASS de ville font partie. A ce titre, une convention avait peut-être été signée dans le cadre de la gestion des demandes d'Aide médicale de l'Etat (AME), et pourra être complétée des engagements contenus dans la présente convention.

Article 1 - Objet du partenariat

L'objet du partenariat entre la CPAM CCSS CGSS XXXXX et la PASS de ville de XXXX est de :

- *Etablir / Consolider (à adapter) les collaborations entre la caisse de XXX et la PASS de ville de XXX ;*
- *Offrir aux employés/bénévoles de la PASS de ville un contact privilégié au sein de la caisse, et organiser des modalités de traitement des situations d'assurés accompagnés par la PASS de ville ;*
- *Faciliter l'accès aux droits (Protection universelle maladie -PUMa, Complémentaire santé solidaire -CSS, Aide médicale de l'Etat- AME...) des personnes accueillies par la PASS de ville ;*
- *Favoriser l'accès aux soins de ces mêmes personnes, voire leur proposer un accompagnement social le cas échéant, quand leur situation le justifie.*

Article 2 - Publics concernés

Sont concernées par cette convention, toutes les personnes, prises en charge par la PASS de ville de XXX, présentant des besoins de soins et des difficultés d'accès aux droits, aux soins, à la santé et à la prévention.

Article 3 - Référents de la convention

Afin de fluidifier les relations et de garantir son effectivité, chaque partie à la présente convention désigne un référent / des référents et s'engage à en tenir la liste à jour.

Il s'agit de XXXXX pour la CPAM CCSS CGSS.

Et de XXXX pour la PASS de ville.

Préciser les modalités de contacts : téléphonique + email

Article 4 - Engagements des parties

4.1 La CPAM CCSS CGSS de XXX s'engage à :

Information

- Assurer la formation et l'information des intervenants de la PASS de ville sur les dispositifs d'accès aux droits, aux soins, et à la santé sur les prestations de l'Assurance maladie et leurs évolutions réglementaires, ainsi que sur le service social, les campagnes de prévention, les services en ligne et les ateliers d'inclusion numérique de l'Assurance maladie ;
- Mettre à disposition les formulaires de demande de droits et autres (PUMa, CSS, AME, déclaration de médecin traitant, etc.). Ils sont aussi disponibles à la page « formulaires » du site ameli : <https://www.ameli.fr/val-de-maine/assure/recherche-formulaire> (lien à adapter selon les organismes) ;
- Mettre à disposition de la PASS de ville, les supports de communication, ou d'information dédiés (dépliants, affiches, liens internet, simulateurs de droits, vidéos...), utiles pour informer les personnes prises en charge des différentes prestations, offres de services et accompagnements de la caisse.

Ouverture de droits (PUMa, CSS, AME)

- Instruire les dossiers de demande de droits transmis par la PASS de ville dans un délai maximum de 30 jours calendaires (validation CPAM), et notifier à l'assuré les suites de l'instruction.

Potentiellement, et selon les possibilités de la caisse, un agent de caisse peut être délégué dans la PASS de ville pour une collaboration sur les dossiers d'ouverture de droits (contenu, fréquence, localisation à définir entre les parties si cette modalité est retenue)

Difficulté de soins, renoncement aux soins, éloignement du numérique, besoin d'accompagnement social

- Faire bénéficier aux assurés en situation de difficulté de soins, de renoncement aux soins, éloignés du numérique, d'un accompagnement attentionné et individuel par la MISAS (cf. annexe 2) de la caisse :
 - CPAM : fournir dans l'annexe les modalités de saisine des MISAS
- Faire bénéficier aux assurés en situation de fragilité sociale du fait de leur état de santé et confrontés à un risque de désinsertion professionnelle et/ou de précarisation médico-sociale de ce fait, d'un accompagnement social par le service social de l'Assurance maladie. Ces assurés sont signalés grâce au formulaire de saisine de la MISAS (non applicable aux bénéficiaires de l'AME), cf. annexe 3.

Relation partenariale

- *Mettre à disposition une organisation permettant une relation clients fluide, par exemple une adresse email générique dédiée, ou tout autre canal dédié, pour les échanges **sans** donnée à caractère personnel.*
 - **CPAM : détailler les modalités de contacts.**
- *Mettre à disposition un canal d'échanges sécurisés pour les données à caractère personnel (serveur sécurisé, extranet sécurisé local ou Espace Partenaires...).*
 - **CPAM : détailler les modalités.**

Pilotage régulier de la collaboration et recours

- *Partager de manière régulière (**régularité à définir entre les parties**) les statistiques concernant le traitement des dossiers et leurs états d'avancement.*
- *Décrire les voies de recours (**à adapter selon la caisse**).*

4.2 La PASS de ville de XXXX s'engage à :

Information

- *Suivre les séances d'informations proposées par la caisse sur les prestations, les accompagnements et les dispositifs d'accès aux droits, aux soins, et à la santé.*

Ouverture de droits (PUMa, CSS, AME)

- *Accompagner, voire aider, les personnes accueillies dans la PASS de ville, dans la constitution et la complétude de leur dossier en utilisant les outils mis à disposition par la caisse :*
 - *« www.ameli.fr » qui permet d'obtenir des informations et de télécharger les imprimés de demande de droits ou prestations,*
 - *<https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/partenaires-solidarite>*
 - *Les supports de communication fournis par la caisse.*
 - **Autres, selon la CPAM**
- *Transmettre le plus rapidement possible à la caisse les dossiers complets pour instruction par cette dernière.*

Dépôt des primo-demandes d'AME

Dans le cadre de l'accompagnement qu'elle propose aux publics précaires qu'elle reçoit, la PASS de ville peut recevoir les premières demandes d'AME et les transmettre à la CPAM (Décret n° 2021-1152 du 3 septembre 2021 relatif aux modalités de dépôt des premières demandes d'Aide médicale de l'Etat- AME).

Dans ce cadre, la PASS de ville s'engage, pour chaque dossier, à :

- *Recueillir l'identité de la personne qui dépose le dossier ;*
- *Veiller à la conformité et à la complétude du dossier ;*
- *Fournir une attestation de dépôt au demandeur ;*

- Le cas échéant, fournir un justificatif de soins pour les demandes de prise en charge rétroactive afin que le droit puisse être ouvert à une date antérieure au dépôt de la demande d'AME ;
- Compléter un document destiné à la CPAM et permettant de tracer la date et l'organisme de dépôt.

Pour permettre à la PASS de ville d'assurer cette mission, la CPAM CCSS CGSS s'engage à :

- Dispenser aux personnels habilités de la PASS de ville une formation continue sur l'AME et ses évolutions réglementaires ;
- Mettre à disposition de la PASS de ville les outils nécessaires à une gestion optimale du partenariat (fiche accueil, accusé réception, liste de pièces justificatives exigibles...) ;
- Mettre à disposition de la PASS de ville les supports de formation dédiés permettant de délivrer une information adaptée.

La transmission du dossier à la caisse doit intervenir dans un délai maximum de 8 jours. Les parties conviennent des modalités de transmission suivantes : **courrier / Espace Partenaires**, à décrire par la caisse.

Difficulté de soins, renoncement aux soins, éloignement du numérique, besoin d'accompagnement social

- Orienter vers la MISAS de la caisse, à l'aide du formulaire de détection (papier ou dématérialisé), les personnes accueillies en situation de difficulté de soins, renoncement aux soins, éloignées du numérique, ou en forte fragilité sociale du fait de leur état de santé et confrontées à un risque de désinsertion professionnelle et/ou de précarisation médico-sociale de ce fait.

Relation partenariale

- Utiliser exclusivement les canaux de contacts définis entre les parties.

Article 5 - COPIL, suivi et évaluation du partenariat

Un comité de pilotage (COPIL) est mis en place par les parties, afin qu'elles présentent un point d'étape de leur collaboration. Il se réunit annuellement et est composé, a minima, des référents désignés conformément à l'article 3. Il s'attache à partager les bilans quantitatif et qualitatif des parties sur la coopération mise en œuvre, et analyse les éléments suivants :

- Nombre de personnels de la PASS de ville formés par la caisse ;
- Volume des dossiers de demandes transmis par la PASS de ville ;
- Répartition de ces dossiers par prestations (PUMa, CSS, AME) ;
- Nombre d'orientations vers la MISAS ;
- Délai d'ouverture des droits (PUMa et CSS) sur échantillon (**méthode d'échantillonnage à la validation de la CPAM**).

Concernant les primo-demandes d'AME réceptionnées en PASS de ville, le bilan porte a minima sur le/la :

- Volume de dossiers de primo-demandes d'AME transmis par la PASS de ville à la caisse ;
- Délai de transmission des dossiers à la CPAM ;
- Répartition de ces dossiers selon le résultat de l'instruction (accord, refus, demande de pièces complémentaires) ;
- Délai d'ouverture des droits sur échantillon (méthode d'échantillonnage à la validation de la CPAM),
- Recensement des difficultés ou des bonnes pratiques...

Les parties peuvent compléter cette liste selon leurs besoins et la faisabilité du suivi.

Ces réunions permettent également d'échanger sur les éventuelles difficultés rencontrées, et de définir conjointement de nouvelles pistes de travail ou d'organisation.

Ce COPIL peut être un COPIL dédié caisse-PASS, ou être partie prenante du COPIL multi-partenaires que la PASS de ville organise chaque année (organisation à définir en local).

Article 6 - Protection des données personnelles et confidentialité des informations

La mise en œuvre de cette convention se réalise dans le respect de la protection des données à caractère personnel, décrit en annexe 1.

Article 7 - Propriété intellectuelle

Chaque partie assure qu'elle détient les droits de propriété intellectuelle sur les éléments (supports d'information et de communication, expertise, données, fichiers, matériels, logos, vidéos, etc.) qu'elle met à disposition dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

Dans les cas où l'une des parties souhaite diffuser les travaux d'expertises, d'études ou d'analyses, menés par une autre, sans modification de la forme ou du fond, elle en informe au préalable l'autre partie par écrit, avant toute diffusion des dits travaux, et mentionne leur origine.

Article 8 - Sécurité et confidentialité

Les parties s'engagent à tenir confidentielles, tant pendant la durée de la présente convention qu'après son expiration, toutes informations confidentielles dont elles ont eu connaissance, sauf autorisation expresse et préalable de la partie concernée.

Article 9 - Durée, date d'effet, modification et résiliation de la convention

*La présente convention prend effet à la date de signature des parties. Elle est conclue pour **une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction.***

Toutefois, la présente convention peut être dénoncée dans les 3 mois avant la date anniversaire, par lettre recommandée, avec accusé de réception de l'autre partie.

Toute modification de la présente convention, ou de ses annexes, ne peut être prise en compte, qu'après la signature d'un avenant, écrit et signé par le représentant, dûment qualifié, de chacune des parties.

Les parties peuvent prononcer la résiliation immédiate de la présente convention, sans indemnité, en cas de violation du secret professionnel ou de non-respect des dispositions précitées ou de ses annexes.

Fait à , le **en 2 exemplaires,**

**Le Directeur de la CPAM CCSS
CGSS de xxx,**

M./Mme xxx

**Le Directeur de la PASS de ville de
xxx**

M./Mme xxx

Annexe 1

Protection des données personnelles dans le cadre de l'accès aux droits, aux soins, à la santé

1 - Conformité informatique et libertés et protection des données à caractère personnelles

Les parties à la présente convention s'engagent à respecter, en ce qui les concerne, les dispositions du Règlement (UE) 2016-679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD) et celles de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

2 - Responsabilité des parties à la convention

Dans le cadre de la présente convention, la PASS de ville traite des données à caractère personnel pour le compte du responsable du traitement, l'Assurance maladie.

L'Assurance maladie est responsable des traitements de données nécessaires à la mise en œuvre de la présente convention par la PASS de ville.

Chacune des parties s'engage à communiquer les coordonnées de son délégué à la protection des données (DPO), et à tenir à jour la documentation nécessaire à la preuve de la conformité du traitement (registre des traitements, documentation nécessaire à la preuve de la conformité).

DPO de la PASS de ville : xxx

DPO de la CPAM CCSS CGSS : xxx

3 - Description des traitements effectués par le partenaire

La PASS de ville est autorisée à traiter, pour le compte et au nom du responsable du traitement, l'Assurance maladie, les données à caractère personnel nécessaires pour la collaboration décrite dans cette convention.

Les personnes concernées par le traitement de leurs données sont les assurés décrits à l'article 2.

4 - Engagement de chacune des parties

La PASS de ville s'engage à :

- Traiter les données uniquement pour la seule finalité prévue par la présente convention ;
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la présente convention, i.e. à ne pas divulguer les données à caractère personnel à d'autres personnes sans l'accord préalable de l'autre partie, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales ;
- Ne pas vendre, céder, louer, copier ou transférer les données à caractère personnel sous quelque raison que ce soit sans obtenir l'accord explicite préalable de l'autre partie ;
- Mettre en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité de nature à éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des données à caractère personnel ;
- Veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu de la présente convention :

- s'engagent à respecter la confidentialité ou soient soumises à une obligation légale de confidentialité,
 - reçoivent la formation nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel.
- Informer au plus tard dans les 48 heures la CPAM CCSS CGSS de toute suspicion de violation de données à caractère personnel, accidentelle ou non, et de tout manquement à la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel ;
 - Mettre à la disposition de la CPAM CCSS CGSS toutes les informations nécessaires pour démontrer le respect des obligations.

Dans l'hypothèse où la PASS de ville aurait, elle-même, recours à de la sous-traitance, pour une ou diverses missions que la CPAM CCSS CGSS lui aurait confiées, et sous réserve qu'elle l'ait préalablement et formellement autorisée, la CPAM CCSS CGSS rappelle que lesdits sous-traitants sont tenus aux mêmes obligations précitées.

La PASS de ville demeure cependant pleinement responsable de l'inexécution de ses obligations.

La CPAM CCSS CGSS s'engage à :

- Fournir toute la documentation nécessaire à l'exercice de la mission déléguée au partenaire ;
- Informer la PASS de ville de toute information pouvant impacter sa mission ;
- Faire évoluer la relation partenariale en fonction des besoins et des bonnes pratiques identifiés.

5 - Exercice des droits des personnes

Les personnes concernées par les opérations de traitement recevront les informations requises, au moment de la collecte de données, lorsque ses données à caractère personnel sont collectées, ou dans les délais requis lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, conformément aux articles 12 à 14 du RGPD.

La PASS de ville procède à l'information préalable des personnes, dans le cadre de l'accompagnement que la PASS de ville réalise pour elles.

*Les personnes disposent d'un droit d'accès et de rectification à ces données, ainsi que d'un droit à la limitation ou à l'opposition à leur traitement mise en œuvre dans le cadre de cette convention. L'exercice de ces droits peut être effectué en contactant le DPO de la CPAM CCSS CGSS par courrier postal à l'adresse suivante : **XXXXXXXX***

6 - Mesures de sécurité

La PASS de ville s'engage à transmettre, à la CPAM CCSS CGSS, toutes les données personnelles nécessaires à la présente convention, via échanges sécurisés uniquement, pas d'email libre.

7 - Sort des données

Au terme de la prestation de services relatifs la présente convention, la PASS de ville s'engage à détruire toutes les données à caractère personnel.

8 - Suspicion de violation de données à caractère personnel

En cas de suspicion ou de violation de donnée avérée, la PASS de ville s'engage à notifier le DPO de la CPAM CCSS CGSS. Il reviendra à la CPAM CCSS CGSS d'engager les actions nécessaires en fonction des risques engagés pour la vie privée des assurés. Cette notification est accompagnée de toute documentation utile, afin de permettre au responsable de traitement, si nécessaire, de notifier cette violation à l'autorité de contrôle compétente.

9 - Étude d'impact sur la vie privée (EIVP) et analyse de conformité

Dans le cadre de la présente convention, il revient au responsable du traitement de mettre en œuvre les mesures nécessaires propres à garantir la conformité du traitement. A cet effet, il est rappelé, par chacune des parties, que la PASS de ville a pour obligation d'aider le responsable du traitement au respect des obligations prévues aux articles 32 à 36 du RGPD.

Dans le cadre d'une EIVP, il reviendra au responsable de traitement de mener l'étude d'impact. Le partenaire s'engage à fournir toute la documentation nécessaire à la tenue de cette étude.

Annexe 2

Description du rôle des Missions accompagnement santé de l'Assurance maladie

<https://www.ameli.fr/charente-maritime/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/accompagnement-sante>

L'accès aux droits et aux soins se trouve au carrefour de différentes problématiques : le renoncement aux soins pour causes psychosociales, le coût des soins, les dépassements d'honoraires, l'accessibilité territoriale, la démographie médicale, l'illectronisme, la difficulté de compréhension du système de santé, de déplacement... qu'il convient de considérer conjointement pour apporter la réponse la plus efficace possible.

Depuis plusieurs années, l'Assurance maladie œuvre dans le sens d'une amélioration de l'accès aux soins de tous, par la mise en place de la Protection universelle maladie (PUMa), la fusion de la CMU-c (couverture maladie universelle complémentaire) et de l'ACS (aide à la complémentaire santé) dans une seule et même prestation la Complémentaire santé solidaire (CSS) ou la mise en place du 100 % santé. Des actions sont également conduites pour tenter d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire. Ces actions sont complétées par des opérations spécifiques à destination des assurés.

Les Missions accompagnement santé viennent compléter ces dispositifs. Ce sont des équipes en caisses locales spécifiquement consacrées, dans le cadre d'une approche holistique, à l'accompagnement des assurés fragiles : accompagnement personnalisé et intégré portant sur l'accès aux droits, l'accès aux soins, la promotion de la prévention et l'accès au numérique, quels que soient le mode et le motif initial de détection.

Cet accompagnement est, selon le contexte et les besoins identifiés, réalisé individuellement ou collectivement.

Les Missions accompagnement santé sont ainsi amenées à traiter de nombreuses situations entraînant des difficultés pour se faire soigner :

- *L'assuré ne sait pas quelles démarches réaliser ni à qui vous adresser ;*
- *L'assuré n'a pas de complémentaire santé ou une couverture complémentaire inadaptée ;*
- *L'assuré a du mal à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé ;*
- *L'assuré doit avancer ou payer des sommes trop importantes ;*
- *L'assuré est isolé et a des difficultés pour se déplacer ;*
- *L'assuré est perdu dans les démarches en ligne (compte ameli, Mon espace santé...) ;*
- *Etc.*

L'accompagnement proposé par les Missions accompagnement santé vise à trouver des solutions aux problèmes listés ci-dessus, conjointement avec l'assuré et dans une relation de confiance (échanges fréquents, actions concertées). Un conseiller suit l'assuré et :

- *Il réalise avec l'assuré un bilan de ses droits et de ses besoins ;*
- *Il l'oriente et l'aide pour ses démarches en lien avec sa santé (ouverture de droits, réalisation de soins, participation à des actions de prévention ou des ateliers d'inclusion numérique...).*

Quels sont les bénéfices de cet accompagnement ?

- L'assuré est à jour de ses droits ;
- L'assuré s'oriente dans le parcours de soins, réalise les soins pour lesquels il avait des difficultés ;
- L'assuré est plus autonome dans ses démarches et le système de santé.

Cet accompagnement s'adresse à tous les types d'assurés et les personnes bénéficiaires de l'AME. La PASS de ville, quand elle détecte une situation amenée à être solutionnée par une Mission accompagnement santé, oriente l'assuré via les formulaires conforme RGPD (papier ou dématérialisé via Espace Partenaires) vers la caisse. Cette dernière prend le relai en recontactant la personne dans un délai de 48h et en mettant en place l'accompagnement dont il a besoin.

CPAM : préciser les adaptations locales + modes de saisine et/ou Espace Partenaires

Annexe 3

Description du rôle du Service social de l'Assurance maladie

<https://www.ameli.fr/charente-maritime/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/service-social>

Le service social de l'Assurance maladie accompagne les assurés du régime général vulnérabilisés par des problèmes de santé ayant d'importantes répercussions sur la vie sociale, familiale et professionnelle.

Les interventions du service social de l'Assurance maladie visent à :

- *Sécuriser les parcours en santé des assurés confrontés à des problématiques sociales complexes, et dont l'état de santé a des conséquences sur la vie sociale, familiale et professionnelle ;*
- *Prévenir la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail.*

Il intervient prioritairement après sollicitation des services institutionnels (mission accompagnement santé, centre d'examen de santé, service médical...) et des partenaires externes (centres communaux d'action sociale-CCAS, associations, hôpitaux...), lesquels auront apporté à la personne bénéficiaire un premier niveau de réponse et de service (notamment d'ordre administratif). Son expertise est requise sur la prise en charge des problématiques sociales complexes liées à la maladie.

L'orientation vers le service social concerne :

- *Les assurés du régime général ¹, bénéficiaires ou non d'une affection de longue durée (ALD) (exonérante ou non), âgés de 18 ans et plus (16 ans en cas d'émancipation ou pour les situations d'apprentissage), ayant un état de santé qui génère des bouleversements et une incidence sur la vie personnelle, professionnelle, familiale et sociale, susceptible de les fragiliser :*
 - *Qui ont exprimé une demande au regard des problématiques qu'ils rencontrent ;*
 - *Et qui présentent au moins l'un des 6 items de fragilité sociale.*

Les six items permettant de repérer la fragilité sociale liée à l'état de santé :

1. *L'assuré est isolé et ne bénéficie pas de l'aide de son entourage en cas de besoin*
2. *L'assuré rencontre des difficultés dans sa gestion de la vie quotidienne du fait de son état de santé (perte d'autonomie, conséquences sur la vie sociale, familiale, professionnelle)*
3. *L'assuré exprime des inquiétudes liées à sa santé (perte d'autonomie, impact de la maladie, traitement...)*
4. *La situation financière de son foyer risque d'être déstabilisée par la maladie (perte de revenu)*
5. *L'assuré a des tiers à charge (personnes âgées, handicapées)*
6. *L'assuré n'arrive pas à effectuer les soins nécessaires du fait de freins sociaux, culturels et psychosociaux complexes (comportements de santé, habitude de vie...)*

¹ **Public non concerné** par les offres de service du service social de l'Assurance maladie : les assurés déjà pris en charge dans le cadre des dispositifs spécifiques des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et/ou des conseils départementaux (Allocation personnalisée d'autonomie-APA, revenu de solidarité active-RSA ...), les assurés pris en charge dans le cadre de la sectorisation psychiatrique, les assurés rencontrant une problématique liée uniquement à une difficulté administrative (ex : prestations non réglées, etc.).

Annexe 4**Espace Partenaires**

ESPACE PARTENAIRES



L'Assurance Maladie met à la disposition de ses partenaires conventionnés un extranet dédié à l'accompagnement des publics fragiles pour favoriser leur accès aux droits et aux soins.

Cet espace permet des échanges personnalisés, simplifiés et sécurisés entre un partenaire et une caisse d'assurance maladie.

<https://espace-partenaires.ameli.fr/>



ESPACE PARTENAIRES permet de :

- 
contacter l'Assurance Maladie
 - sur la relation partenariale,
 - sur des dossiers soumis par le partenaire;
- 
transmettre une demande ou un dossier pour un assuré : protection universelle maladie (PUMA), l'aide médicale d'état (AME), la complémentaire santé solidaire;
- 
demander un rendez-vous pour un assuré auprès de sa caisse d'assurance maladie de rattachement;
- 
signaler une difficulté d'accès aux droits et aux soins pour un assuré qui a besoin d'être accompagné individuellement dans, par exemple, ses démarches, la recherche d'un professionnel de santé, la réalisation de soins, l'utilisation des services en ligne;
- 
demander un document pour un assuré

POURQUOI UTILISER ESPACE PARTENAIRES ?

- Une interface simple d'utilisation et disponible sur PC, tablette et smartphone
- Un canal privilégié et sécurisé pour échanger avec l'Assurance Maladie
- Un historique des demandes et de leurs statuts
- Une conformité Cnil - RGPD



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/SDRH/DSTN/2025/80 du 20 juin 2025 relative à l'appel à manifestation d'intérêt concernant l'apport de l'Intelligence artificielle (IA) dans le cadre de la gestion des ressources humaines des professionnels exerçant en établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux

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

à

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

Référence	NOR : TSSH2518223N (numéro interne : 2025/80)
Date de signature	20/06/2025
Émetteurs	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Appel à manifestation d'intérêt concernant l'apport de l'Intelligence artificielle (IA) dans le cadre de la gestion des ressources humaines des professionnels exerçant en établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.
Contact utile	Sous-direction des ressources humaines du système de santé (SDRH) Nicolas DELMAS Mél. : nicolas.delmas@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages + 1 annexe (8 pages) Annexe - Appel à manifestation d'intérêt concernant l'exploration du potentiel de l'intelligence artificielle pour l'optimisation du temps de travail dans les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.
Résumé	Cette note d'information vise à lancer un AMI national permettant aux établissements de candidater afin de bénéficier d'un accompagnement financier d'amorçage pour mettre en place une solution, intégrant de l'IA, et permettant d'aider les professionnels dans leurs tâches de planification des personnels.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Intelligence artificielle, planification, RH, numérique.

Classement thématique	Établissements de santé - Organisation
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Directive 2003/88/CE du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail ; - Articles L611-1 à L611-3 du Code général de la fonction publique ; - Décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'État ; - Décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale ; - Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et l'organisation du travail dans la fonction publique hospitalière.
Rediffusion locale	Établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 13 juin 2025 – N° 49	
Publiée au BO	Oui

1. Contexte et objectifs

L'IA représente aujourd'hui un levier pertinent pour améliorer la qualité des soins, optimiser les organisations hospitalières, faciliter la gestion de certaines tâches administratives aujourd'hui chronophages et renforcer la sécurité des prises en charge. Son intégration permet de réduire les erreurs et biais, d'accélérer la décision médicale et de mieux gérer les flux de patients.

Dans le cadre de la stratégie nationale sur l'IA en santé, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) souhaite accompagner les établissements, afin de soutenir l'innovation et le déploiement et l'expérimentation de solutions d'IA appliquées à la gestion du temps de travail.

Ces solutions, qu'il s'agisse d'outils d'aide à la planification, de détection précoce des déséquilibres d'emplois du temps ou d'analyse prédictive des tensions RH, peuvent contribuer à rendre les organisations plus réactives, plus lisibles pour les agents, et in fine plus soutenables tout en facilitant le travail des encadrants.

2. Cas d'usage ciblés

Cet AMI, à destination des services de soin, en lien avec les DRH/DAM porte sur le déploiement de l'IA pour l'optimisation des cycles de travail dans les établissements :

- **Réalisation et actualisation des plannings** des personnels en établissements, incluant la prise en compte conjointe des contraintes de l'organisation du temps de travail des unités de soins, le respect des cycles de travail et l'intégration des desiderata des professionnels concernés.

Les projets devront prévoir un accompagnement des managers de proximité dans l'utilisation de ces outils, et s'assurer de la maturité des équipes à s'en saisir.

3. Financement

Les projets retenus bénéficieront en totalité ou en partie, d'un **financement unique d'amorçage** (compartiment Missions Spécifiques MS) dans la limite des crédits nationaux prévus pour cet AMI. Ce financement vise à soutenir les établissements dans le déploiement de leurs projets innovants, en prenant en charge une portion significative des dépenses nécessaires, qu'il s'agisse des coûts liés à l'achat de matériel, à l'intégration de technologies, à la formation du personnel ou à d'autres dépenses directement liées à l'expérimentation de l'intelligence artificielle dans les services concernés. L'AMI est doté d'un **montant total de 2 millions d'euros**. Le montant du financement pourra aller jusqu'à 20 000 euros par projet en fonction des projets retenus.

Les établissements sélectionnés devront fournir un **budget prévisionnel** détaillant les coûts estimés pour la mise en œuvre du projet, ce qui facilitera l'évaluation et la sélection des projets par le comité de validation (DGOS, ARS concernées, ANAP).

4. Calendrier

Ce calendrier a pour objectif de garantir un démarrage rapide et efficace des expérimentations, permettant aux établissements sélectionnés de mettre en œuvre les solutions d'IA dans des délais appropriés, tout en assurant une préparation optimale des projets.

Les établissements intéressés devraient soumettre leur dossier de candidature selon les modalités suivantes :

- **Adresse de dépôt** : nicolas.delmas@sante.gouv.fr (copie dgos-dstn@sante.gouv.fr)
- **Date limite de soumission** : 31 juillet 2025
- **Notification des projets retenus** : 22 août 2025
- **Début des expérimentations** : 1^{er} septembre 2025
- **Restitution de l'évaluation** : au plus tard le 31 décembre 2026

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



Julie POUGHEON

Annexe

Appel à Manifestation d'Intérêt

Exploration du potentiel de l'intelligence artificielle pour l'optimisation du temps de travail dans les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux

1. Contexte et enjeux

La transformation numérique du système de santé constitue un levier stratégique pour renforcer la qualité de vie au travail des professionnels, optimiser les ressources humaines et soutenir la soutenabilité de l'offre de soins. Dans ce contexte, la gestion du temps de travail à l'hôpital, longtemps structurée autour de logiques déclaratives ou semi-automatisées, se heurte aujourd'hui à des limites croissantes : complexité des cycles, attente des professionnels (notamment concernant la QVCT et l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle), hétérogénéité des référentiels, inadéquation entre planification théorique et réalités opérationnelles, gestion de l'absentéisme et des postes vacants. Ces tensions contribuent à la démobilitation des équipes et à une moindre efficacité des organisations.

Dans ce contexte, le présent appel à manifestation d'intérêt promeut le déploiement de solutions d'intelligence artificielle appliquées à la gestion du temps de travail en unités de soins. Ces solutions – qu'il s'agisse d'outils d'aide à la planification, de détection précoce des déséquilibres d'emplois du temps ou d'analyse prédictive des tensions RH – peuvent contribuer à rendre les organisations plus réactives, plus lisibles pour les agents, et in fine plus soutenables tout en facilitant le travail des encadrants. Elles visent dès lors dans la perspective d'une amélioration durable et mesurable de la qualité de vie au travail des professionnels et un meilleur équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle.

En capitalisant sur les enseignements d'expériences locales, souvent isolées et inégalement évaluées, le présent appel à manifestation d'intérêt a pour objet d'identifier les conditions de réussite, les critères d'éthique et de confiance, ainsi que les modalités de déploiement à large échelle à moyen terme. Il répond également à la nécessité d'outiller les établissements avec des solutions robustes et éprouvées, susceptibles d'améliorer concrètement les processus de gestion du temps de travail.

Les établissements souhaitant participer à cet appel à manifestation d'intérêt sont invités à compléter le dossier en annexe du présent document et à le retourner avant le 31 juillet 2025 à l'adresse suivante : nicolas.delmas@sante.gouv.fr (copie : dgos-dstn@sante.gouv.fr). La liste des projets sélectionnés ainsi que les financements accordés feront l'objet d'une confirmation par courrier au plus tard le 22 août 2025. Les équipes sélectionnées devront reconfirmer leur volonté de participer à l'expérimentation par la transmission d'une lettre d'engagement.

Le lancement de l'expérimentation est envisagé pour le 1^{er} septembre 2025.

2. Objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt

Cet appel à manifestation d'intérêt vise à encourager le déploiement en vie réelle des innovations ancrées dans les réalités opérationnelles des établissements de santé. Il poursuit un double objectif : d'une part, favoriser l'appropriation des outils d'intelligence artificielle pour améliorer l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines, et d'autre part, structurer un écosystème de partage et de retour d'expérience, permettant à l'ensemble des acteurs hospitaliers de bénéficier des enseignements issus de ces initiatives.

3. Thématiques prioritaires

Cet appel à manifestation a pour objet d'accompagner le déploiement de solutions de réalisation et d'actualisation des plannings des professionnels en établissements, incluant la prise en compte conjointe des contraintes de l'organisation du temps de travail des unités de soins, le respect des cycles de travail et l'intégration des desiderata des professionnels concernés. Ces outils pourront inclure des dispositifs d'aide à la programmation des plannings d'activité hospitalière, ainsi que de systèmes d'alerte permettant d'anticiper les déséquilibres entre les charges et les ressources.

Une attention particulière sera portée aux projets intégrant une dimension interprofessionnelle (entre professionnels médicaux et paramédicaux ou en interaction avec la programmation médicale des activités) ou interservices, ainsi qu'à ceux qui prévoient un retour structuré vers les professionnels de santé et les équipes de direction en matière de gains mesurables au plus près des équipes.

La qualité de vie au travail des professionnels utilisant ces solutions, le respect de l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, l'application des dispositions légales et réglementaires en matière de temps de travail dans la fonction publique hospitalière, la prévisibilité et la stabilité du planning devront être également intégrés dans les projets proposés dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt.

4. Cas d'usage retenus

Les établissements candidats peuvent soumettre leur projet pour un cas d'usage unique :

- **Cas d'usage** : Mise en place d'une solution d'intelligence artificielle d'assistance à la réalisation de plannings des professionnels.

5. Modalités de participation

L'appel à manifestation d'intérêt est ouvert à tous les établissements quels que soient leurs statuts, qu'ils agissent seuls ou en groupement. Les projets peuvent être portés en collaboration avec des partenaires académiques, industriels ou associatifs, dans une logique d'expérimentation et de transfert.

Les établissements intéressés sont invités à transmettre un dossier de manifestation d'intérêt, selon le canevas en annexe, comprenant :

- Une présentation synthétique du contexte local et des problématiques ciblées ;
- Une description de la solution envisagée (outillage, données mobilisées, architecture technique) ;
- Les modalités d'expérimentation, d'évaluation et de mesure d'impact ;
- L'établissement s'engage à participer activement aux phases de déploiement, d'évaluation et de remontée des données demandées par le ministère de la santé ;
- L'organisation du projet (gouvernance, partenaires, calendrier prévisionnel).

Une attention particulière sera portée à la qualité de la démarche éthique, à la conformité réglementaire (RGPD, sécurité des données), et à l'implication des professionnels dans le projet.

6. Sélection et accompagnement

Les projets seront instruits par un comité de sélection composé de représentants du ministère, de l'ANAP, d'experts en intelligence artificielle appliquée à la santé et de professionnels de terrain.

Les critères d'éligibilité :

- Le portage du projet par un établissement de santé, de statut public ou privé, sanitaire ou médico-social, d'un effectif total supérieur à 500 ETP ;
- La solution d'IA identifiée dispose d'un marquage CE (dispositif médical le cas échéant) ;
- L'intégration au projet d'une évaluation des impacts sur les conditions de travail des équipes médicales et paramédicales et d'encadrement.

Les critères de sélection :

- La pertinence du projet au regard des enjeux du temps de travail ;
- L'interopérabilité avec les systèmes d'information internes de l'établissement de santé ;
- La maturité de la solution proposée ;
- Le réalisme de la mise en œuvre et la robustesse de l'évaluation ;
- La capacité de généralisation et de transfert ;
- Les indicateurs proposés par les établissements en matière de performance technique et d'acceptabilité par les opérateurs ;
- La maturité de l'encadrement et de l'équipe RH.

Les projets retenus bénéficieront d'un appui national sous forme de :

- Financement sous forme d'une subvention unique de l'établissement pour l'implémentation de la solution, dans la limite de 20 000 euros par projet ;
- Mise en réseau avec d'autres expérimentations ;
- Partage d'expertises (techniques, juridiques, organisationnelles) ;
- Valorisation des résultats à l'échelle nationale.

7. Calendrier et contact

L'appel à manifestation d'intérêt est ouvert jusqu'au 31 juillet 2025. Les dossiers sont à transmettre par voie électronique à l'adresse suivante : nicolas.delmas@sante.gouv.fr (copie : dgos-dstn@sante.gouv.fr) en précisant dans l'objet « AMI DGOS IA et temps de travail ».

Annexes – Modèle de dossier et liste des documents

1. Identification de l'établissement porteur et des partenaires
2. Contexte local et objectifs recherchés dans la mise en place d'une IA
3. Description du projet et des solutions envisagées
4. Données mobilisées et aspects techniques
5. Méthodologie d'expérimentation et évaluation
6. Gouvernance, planning, budget prévisionnel
7. Démarche éthique et conformité réglementaire
8. Engagement de l'établissement
9. Informations complémentaires

Annexes

DGOS - ANAP**Appel à projet IA Temps de travail****Déploiement d'outils d'intelligence artificielle comme
outils de simplification et de fluidification
de la réalisation des plannings****Dossier de candidature****1. Identification et description de l'établissement**

Nom de l'établissement	
FINESS juridique	
Adresse de l'établissement	
FINESS géographique(s) et adresse(s) du/des site(s) concernés par le déploiement :	
Type : établissement public (préciser CHU/CH)	

Personne en charge du dossier (contact) :

- Nom - Prénom :
- Qualité :
- Adresse mail :
- Téléphone :

Descriptif de l'organisation interne de l'établissement :

- Nombre de pôles cliniques et médico-techniques :
- Nombre de services médicaux, chirurgicaux, obstétricaux :
- Effectifs médicaux, paramédicaux et non-médicaux par pôle (en ETP moyens, 2024)

Descriptif de l'activité :

- Effectifs non-médicaux de l'établissement (en ETP) :
 - Dont effectifs des pôles cliniques et médico-techniques (en ETP moyens, 2024) ;
 - Dont effectifs des fonctions support (en ETP moyens, 2024).
- Identité de l'unité concernée ou des unités concernées par le déploiement de la solution de planning :
 - Nombre de lits installés (au début de l'expérimentation) ;
 - Nombre de lits actifs en moyenne sur un an (2024) ;
 - Taux d'occupation moyen (2024) ;
 - DMS moyenne (2024) ;
 - IPDMS (2024) ;
 - Effectifs des unités concernées (en ETP) ;
 - Maquette organisationnelle préexistante ;
 - Plannings de l'unité (année 2024).

2. Contexte local et objectifs recherchés dans la mise en place d'une IA

- Décrire la situation actuelle du service (une page maximum)
- Identifier les principaux objectifs que vous recherchez à atteindre avec l'implémentation de l'IA en termes d'amélioration de réalisation des plannings dans le périmètre de déploiement considéré.

3. Description du projet et des solutions envisagées – à décliner par cas d'usage

- **Choix de la solution envisagée** (nom de la solution, configuration de l'équipement, type de contrat, conditions d'implantation, adaptation du système d'information, RGPD) – Joindre le devis ou budget prévisionnel à l'année permettant le déploiement et le fonctionnement de l'intelligence artificielle.
- **Implémentations à réaliser** (descriptif des interopérabilités en place entre les logiciels, existantes, à déployer et à développer).

4. Données mobilisées et aspects techniques

Capacité technique et infrastructures : décrire les infrastructures techniques nécessaires pour l'implémentation de l'IA, des réseaux sécurisés et des systèmes de gestion des données.

Serveurs et stockage : préciser les conditions d'hébergement et les solutions de stockage sécurisées retenues dans le cadre du projet (hébergement local, Saas, etc.).

Sécurité des données :

- **Conformité RGPD** : les systèmes doivent être conformes au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) pour garantir la confidentialité et la sécurité des données des patients.
- **Chiffrement** : les données doivent être chiffrées à la fois en transit et au repos pour prévenir les accès non autorisés.

Certification et marquage CE :

- **Numéro de marquage CE** : indiquer le numéro de marquage CE attribué à la solution.
- **Certificat de conformité** : fournir une copie du certificat de conformité délivré par l'organisme notifié.
- **Preuves cliniques** : présenter des preuves cliniques démontrant l'efficacité et la sécurité de la solution, conformément aux exigences du marquage CE.
- **Documentation technique** : inclure la documentation technique détaillant les caractéristiques de la solution et les tests effectués pour obtenir le marquage CE.

Interopérabilité :

- **API** : Des interfaces de programmation d'applications (API) peuvent être disponibles pour permettre l'intégration des systèmes d'IA avec les systèmes existants, notamment les systèmes de gestion du temps de travail

5. Méthodologie d'expérimentation et évaluation**Compétences et ressources humaines :**

- **Équipe** : décrire l'équipe dédiée notamment référent en IA, ingénieur en informatique, encadrement médical et paramédical, représentant de la direction des ressources humaines, professionnels de santé et un professionnel expérimenté dans la gestion de projets.
- **Compétences et formation** : indiquer si des formations particulières à l'utilisation des nouveaux systèmes d'IA et à la gestion des données ont été réalisées.

Gains attendus d'efficience :

- **Indicateurs de performance** : définir des indicateurs de performance pour évaluer l'impact de l'IA sur le fonctionnement de l'équipe et la charge de travail de l'encadrement. Les indicateurs retenus par l'établissement en regard du projet présenté sont à lister de manière exhaustive avec les modalités de calcul.
- **Format des restitutions** : Des synthèses d'entretien ou le résultat de questionnaires distribués aux équipes et aux encadrements permettant d'explicitier les gains observés peuvent être proposés.
- **Audit et contrôle** : indiquer les audits et des contrôles de qualité qui seront effectués pour assurer le bon fonctionnement des systèmes et la conformité aux processus établis.

6. Gouvernance, planning, budget prévisionnel

- **Au niveau institutionnel** : intégration du projet dans les orientations de l'établissement, adhésion des acteurs / Direction des ressources humaines – Direction des soins – Cadres, présentation du projet en instance (CSE – CSIRMT) au sein de l'établissement.
- **Pilotage** : personne(s) en charge du pilotage et temps dédié. L'établissement doit démontrer sa capacité à gérer le projet de manière efficace, avec une gouvernance claire et des mécanismes de suivi et d'évaluation.
- **Conduite du projet** : composition d'un comité projet et modalité de réunion.
- **Feuille de route/plan d'actions** : le plan d'actions présenté sera considéré comme la feuille de route de référence pour le suivi de la mise en œuvre opérationnelle. Un plan de mise en œuvre doit être fourni, incluant les étapes clés, les délais, les ressources nécessaires et les indicateurs de performance.
- **Calendrier** : le calendrier présenté sera considéré comme celui de référence pour le suivi de la mise en œuvre opérationnelle.

7. Démarche éthique et conformité réglementaire

Décrire les modalités mises en place au sein de l'établissement pour garantir le respect de l'éthique et de la réglementation (comité éthique, procédure de validation éthique, charte d'utilisation...).

8. Engagement de l'établissement

L'établissement s'engage à recueillir les indicateurs qui seront transmis par les équipes projets de la DGOS afin de garantir les modalités de déploiement et le suivi de l'IA.

L'établissement s'engage à se rendre disponible pour participer à un appui terrain collectif de l'Agence nationale d'appui à la performance, comprenant deux phases :

- Accompagnement au déploiement prenant la forme d'un appui terrain collectif au déploiement des solutions d'intelligence artificielle ;
- Organisation de retours d'expérience, six mois et un an après implantation opérationnelle de la solution.

S'il n'a pas déjà participé à un appui terrain collectif « Maquettes et cycles », l'établissement s'engage à se rendre disponible pour participer à l'appui terrain collectif de l'Agence nationale d'appui à la performance relatif à la réalisation des maquettes organisationnelles et les cycles de travail.

9. Informations complémentaires

Informations complémentaires jugées par le candidat, utiles à la complétude de la présentation du projet (30 lignes maximum).



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/AS3/DSTN/2025/81 du 20 juin 2025 relative à l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) concernant l'apport de l'Intelligence artificielle (IA) au sein des services d'aide médicale urgente (SAMU) et des structures des urgences (SU)

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

à

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

Référence	NOR : TSSH2518404N (numéro interne : 2025/81)
Date de signature	20/06/2025
Emetteur	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Appel à manifestation d'intérêt (AMI) concernant l'apport de l'Intelligence artificielle (IA) au sein des services d'aide médicale urgente (SAMU) et des structures des urgences (SU).
Contacts utiles	Sous-direction de l'accès aux soins et du premier recours (SDAS) Bureau de la médecine d'urgence et des soins non programmés (AS3) Anne CORCELLE Clara ZIEMNIAK Mél. : dgos-as3@sante.gouv.fr Département Santé et transformation numérique (DSTN) Judicael THEVENARD Mel : dgos-dstn@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages + 1 annexe (10 pages) Annexe : Appel à manifestation d'intérêt - Exploration de l'intelligence artificielle (IA) comme outil d'optimisation des organisations au sein des services d'aide médicale urgente (SAMU) et des structures des urgences (SU)
Résumé	Cette note vise à lancer un AMI national permettant aux établissements de candidater afin de bénéficier d'un accompagnement financier d'amorçage pour mettre en place une solution, intégrant de l'IA, et permettant d'aider les professionnels opérateurs des SAMU à retranscrire les appels dans les dossiers de régulation médicale (DRM), optimiser les processus de triage dans les SU et/ou améliorer la fluidité des parcours des patients dans les SU.

Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Intelligence artificielle (IA) ; urgences ; service d'aide médicale urgente (SAMU) ; structure des urgences (SU) ; numérique.
Classement thématique	Établissements de santé : Organisation
Textes de référence	Articles R. 6123-1 à R. 6123-12 du Code de la santé publique (autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence).
Rediffusion locale	Établissements sanitaires disposant de SAMU et/ou de SU.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 13 juin 2025 - N° 50	
Publiée au BO	Oui

1. Contexte et objectifs

L'IA représente aujourd'hui un levier pertinent pour améliorer la qualité des soins, optimiser les organisations hospitalières, faciliter la gestion de certaines tâches administratives aujourd'hui chronophages et renforcer la sécurité des prises en charge. Son intégration permet de réduire les erreurs et biais, d'accélérer la décision médicale et de mieux gérer les flux de patients.

Dans le cadre de la stratégie nationale sur l'Intelligence artificielle (IA) en santé, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) souhaite accompagner les établissements, afin de soutenir l'innovation et le déploiement et l'expérimentation de solutions d'**IA dans les services d'aide médicale urgente (SAMU) et les structures des urgences (SU)**.

Cet appel à manifestation d'intérêt (AMI) vise à identifier et accompagner le déploiement, en vie réelle, de projets expérimentaux concrets, portés par des établissements de santé engagés dans la transformation numérique des soins critiques.

2. Cas d'usage ciblés

Cet AMI, à destination des SAMU et SU, porte sur trois cas d'usage applicables aux SAMU et SU :

- **Retranscription automatique des appels au SAMU**, afin d'optimiser la qualité et la traçabilité des dossiers de régulation ;
- **Aide au triage en SU**, pour améliorer la priorisation des patients et limiter les biais cliniques ;
- **Estimation des temps d'attente et gestion des flux**, pour adapter en temps réel les ressources disponibles.

Ces usages viseraient à offrir des bénéfices tangibles pour les équipes de soins et les patients.

3. Financement

Les projets retenus bénéficieront en totalité ou en partie, d'un **financement unique d'amorçage** (compartiment « Missions Spécifiques » -MS) dans la limite des crédits nationaux prévus pour cet AMI. Ce financement vise à soutenir les établissements dans le déploiement de leurs projets innovants, en prenant en charge une portion significative des dépenses nécessaires, qu'il s'agisse des coûts liés à l'achat de matériel, à l'intégration de technologies, à la formation du personnel ou à d'autres dépenses directement liées à l'expérimentation de l'IA dans les services concernés. L'AMI est doté d'un **montant total de 2 millions d'euros**. Le montant précis du financement alloué sera déterminé en fonction des besoins spécifiques de chaque projet et de son adéquation avec les critères de sélection définis dans l'AMI.

Les établissements sélectionnés devront fournir un **budget prévisionnel** détaillant les coûts estimés pour la mise en œuvre du projet, ce qui facilitera l'évaluation et la sélection des projets par le comité de validation (DGOS, ARS concernées, Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux -ANAP).

4. Calendrier

Ce calendrier a pour objectif de garantir un démarrage rapide et efficace des expérimentations, permettant aux établissements sélectionnés de mettre en œuvre les solutions d'IA dans des délais appropriés, tout en assurant une préparation optimale des projets.

Les établissements intéressés devront soumettre leur dossier de candidature selon les modalités suivantes :

- **Adresse de dépôt** : dgos-as3@sante.gouv.fr (copie dgos-dstn@sante.gouv.fr)
- **Date limite de soumission** : 31 juillet 2025
- **Notification des projets retenus** : 22 août 2025
- **Début des expérimentations** : 1^{er} septembre 2025
- **Restitution de l'évaluation** : au plus tard le 31 décembre 2026

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

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

Julie POUGHEON

Annexe

Appel à manifestation d'intérêt**Exploration de l'intelligence artificielle (IA) comme outil d'optimisation des organisations au sein des services d'aide médicale urgente (SAMU) et des structures des urgences (SU)****1. Contexte et enjeux**

L'intelligence artificielle (IA) occupe une place croissante et stratégique au sein des services d'aide médicale urgente (SAMU) et des structures des urgences (SU). L'IA a le potentiel de transformer significativement ces services en améliorant la qualité des soins, en optimisant les processus et en renforçant la sécurité des informations médicales.

Son intégration permet d'optimiser le processus de prise en charge des patients en réduisant le risque d'erreurs humaines et de biais, facilitant ainsi une prise en charge rapide et appropriée. L'aide fournie par l'IA permet aux équipes de se concentrer davantage sur l'analyse des informations et la prise de décision rapide. Elle peut également soutenir la décision clinique en suggérant des diagnostics et des interventions adaptés en fonction des données analysées.

Cet appel à manifestation d'intérêt (AMI) porte sur 3 cas d'usage :

- **Cas d'usage 1 : IA dans les SAMU : retranscription des appels SAMU dans les dossiers de régulation médicale.** L'impact recherché dans la solution IA pour ce cas d'usage 1 viserait à optimiser la régulation médicale, uniformiser et améliorer la qualité des dossiers et des soins.
- **Cas d'usage 2 : IA dans les SU : aide au triage des patients se présentant aux urgences.** L'impact recherché dans la solution IA pour ce cas d'usage 2 viserait à optimiser le processus de triage, à soutenir la décision clinique, ainsi qu'à réduire les biais de triage.
- **Cas d'usage 3 : IA dans les SU : calcul des temps d'attente des patients et fluidité des parcours de soin.** L'impact recherché dans la solution IA pour ce cas d'usage 3 viserait à optimiser les ressources et anticiper la durée de passage, ainsi qu'à adapter l'offre hospitalière.

Cette démarche répond à la nécessité d'outiller les structures avec des solutions robustes et éprouvées, susceptibles d'améliorer concrètement les processus d'organisation des SAMU et SU.

Les établissements souhaitant participer à cet AMI sont invités à compléter le dossier en annexe du présent document et à le retourner à l'adresse suivante avant le 31 juillet 2025 : dgos-as3@sante.gouv.fr (copie dgos-dstn@sante.gouv.fr).

La liste des projets sélectionnés ainsi que les financements accordés feront l'objet d'une confirmation par courrier au plus tard le 22 août 2025. Les équipes sélectionnées devront reconfirmer leur volonté de participer à l'expérimentation par la transmission d'une lettre d'engagement.

Le lancement de l'expérimentation est envisagé pour le 1^{er} septembre 2025.

2. Objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt

Cet AMI vise à encourager le déploiement en vie réelle des innovations ancrées dans les réalités opérationnelles des établissements de santé. Il poursuit un double objectif : d'une part, favoriser l'appropriation des outils d'intelligence artificielle pour améliorer l'organisation et les processus au sein des SAMU et SU, et d'autre part, de partager des retours d'expérience permettant à l'ensemble des acteurs hospitaliers de bénéficier des enseignements issus de ces initiatives.

3. Cas d'usage retenus

Les projets attendus dans le cadre de cet AMI devront s'inscrire dans des problématiques concrètes liées aux services d'aide médicale urgente et aux structures des urgences.

Les établissements de santé candidats peuvent soumettre leur(s) projet(s) pour un ou plusieurs cas d'usage :

- Cas d'usage 1 : retranscription des appels SAMU dans les dossiers de régulation médicale

La solution choisie doit permettre la réponse à tout ou partie des problématiques :

D'optimisation de la régulation médicale : l'utilisation de l'IA pour la retranscription des appels téléphoniques dans les SAMU vise à améliorer la rapidité et la précision des informations transmises aux équipes médicales. La solution devrait permettre d'optimiser le temps de réponse et de garantir une meilleure prise en charge des patients en évitant des erreurs humaines.

D'uniformisation et d'amélioration de la qualité des dossiers : la structuration des transcriptions des appels joue un rôle clé dans l'uniformisation et l'amélioration de la qualité des dossiers de régulation médicale. Une retranscription formatée et standardisée devrait permettre une meilleure gestion des informations et une traçabilité optimale.

D'amélioration de la qualité des soins : le déploiement de l'IA dans les SAMU s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins. Cet outil pourrait permettre aux opérateurs de se consacrer davantage au recueil d'informations, à l'évaluation clinique des situations et à la coordination des moyens de secours nécessaires, tout en facilitant l'exploitation des dossiers à des fins de recherche ou d'amélioration des pratiques professionnelles. L'outil peut notamment fournir une aide au codage et au transcodage.

- Cas d'usage 2 : aide au triage des patients se présentant aux urgences

La solution choisie doit permettre la réponse à tout ou partie des problématiques :

D'optimisation du processus de triage : l'intégration de l'IA doit permettre d'assister l'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO), pour l'analyse des symptômes des patients en tenant compte de leurs paramètres vitaux et antécédents afin de prioriser les soins. Cela pourrait permettre d'améliorer les délais d'attente pour les patients les plus urgents en facilitant une prise en charge rapide et appropriée.

De soutien à la décision clinique : l'IA peut suggérer des diagnostics et des interventions adaptés en fonction des données analysées.

De réduire les biais de triage : l'IA peut contribuer à réduire les biais de triage en améliorant la précision et l'efficacité. La solution pourrait conduire à réduire le risque d'erreurs humaines et les effets de biais.

- Cas d'usage 3 : calcul des temps d'attente des patients et fluidité des parcours de soin

La solution choisie doit permettre la réponse à tout ou partie des problématiques :

D'optimisation des ressources et d'anticipation de la durée de passage : l'IA doit permettre de calculer en temps réel les temps d'attente des patients aux urgences, permettant ainsi aux soignants d'anticiper la durée de passage et d'optimiser les ressources au sein de la structure des urgences. En prédisant ces délais, tout en prenant en compte les divers facteurs influençant directement la durée moyenne de passage, elle pourrait contribuer à la fluidité des parcours de soins dans les SU.

D'adaptation de l'offre hospitalière : l'IA pourrait permettre d'anticiper la fréquentation des urgences en analysant des données variées, telles que les tendances saisonnières, les conditions météorologiques ou les événements locaux. Elle peut aider à ajuster les besoins en lits et en personnel, contribuant ainsi à optimiser le fonctionnement des services. En favorisant une meilleure organisation, elle peut permettre également de fluidifier les parcours de soins des patients.

4. Modalités de participation

L'AMI est ouvert à tous les établissements de santé quels que soient leurs statuts. Les établissements intéressés sont invités à transmettre un dossier de manifestation d'intérêt, selon le modèle en annexe, comprenant :

- La présentation synthétique du contexte local de l'établissement et de la structure (SAMU ou SU) et des problématiques ciblées ;
- La description de la solution technique d'IA ciblée pour le projet (fonctionnement, données mobilisées, architecture technique, marquage CE le cas échéant, etc.) ;
- Les modalités d'expérimentation, d'évaluation et de mesure d'impact ;
- L'engagement de l'établissement à participer activement aux phases de déploiement, d'évaluation et de remontée des données demandées par le ministère chargé de la santé ;
- L'organisation du projet (gouvernance, partenaires, calendrier prévisionnel).

Une attention particulière sera portée à la qualité de la démarche éthique, à la conformité réglementaire (Règlement général sur la protection des données -RGPD, sécurité des données), et à l'implication des professionnels et des établissements de santé dans le projet.

5. Sélection et accompagnement

Les projets seront instruits par un comité de sélection composé de représentants du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, de l'Agence nationale de la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP) et d'experts en intelligence artificielle appliquée à la santé.

Les critères d'éligibilité :

- Le projet doit être porté par un établissement de santé ;
- La solution d'IA identifiée dispose d'un marquage CE (dispositif médical le cas échéant) ;
- Le projet doit inclure une évaluation des impacts sur la qualité des soins et la sécurité des patients ;
- Le projet doit inclure des indicateurs de performance technique et des indicateurs d'acceptabilité par les opérateurs.

Les critères de sélection porteront sur :

- La pertinence du projet au regard des enjeux du temps de travail ;
- L'interopérabilité avec les systèmes d'informations internes de l'établissement de santé ;
- La maturité de la solution proposée ;
- Le réalisme de la mise en œuvre et la robustesse de l'évaluation ;
- La capacité de généralisation et de transfert ;
- Les indicateurs proposés par les établissements en matière de performance technique et d'acceptabilité par les opérateurs.

Les projets retenus pourraient, sous réserve et dans la limite des crédits nationaux, bénéficier d'un financement, via l'ARS, couvrant, en totalité ou en partie, les coûts éligibles associés à la mise en œuvre de la solution proposée. Ce **financement unique** d'amorçage (compartiment Missions Spécifiques -MS), vise à soutenir les établissements dans le déploiement de leurs projets innovants, en prenant en charge une portion significative des dépenses nécessaires, qu'il s'agisse des coûts liés à l'achat de matériel, à l'intégration de technologies, à la formation du personnel ou à d'autres dépenses directement liées à l'expérimentation de la solution pouvant couvrir tout ou partie des cas d'usages en fonction de l'activité (nombre de dossiers de régulation pour le cas d'usage 1, nombre de passages aux urgences pour les cas d'usage 2 et 3).

6. Calendrier et contact

L'AMI est ouvert jusqu'au 31 juillet 2025. Les dossiers sont à transmettre par voie électronique à l'adresse suivante : dgos-as3@sante.gouv.fr (copie dgos-dstn@sante.gouv.fr) en précisant dans l'objet « AMI DGOS IA et SAMU / SU ».

Annexe – Modèle de dossier

1. Identification de l'établissement porteur et des partenaires
2. Contexte local et objectifs recherchés dans la mise en place d'une IA
3. Description du projet et des solutions envisagées
4. Données mobilisées et aspects techniques
5. Méthodologie d'expérimentation et évaluation
6. Gouvernance, planning, budget prévisionnel
7. Démarche éthique et conformité réglementaire
8. Engagement de l'établissement
9. Informations complémentaires

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Agence nationale d'appui à la performance des
établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)

Appel à projet IA SAMU et SU

Exploration de l'intelligence artificielle (IA) comme outil
d'optimisation des organisations au sein des services d'aide
médicale urgente (SAMU) et des structures des urgences (SU)

Dossier de candidature

Sélectionner le ou les cas d'usage :

- Cas d'usage 1 : Retranscription des appels SAMU dans les dossiers de régulation médicale
- Cas d'usage 2 : Aide au triage des patients se présentant aux urgences
- Cas d'usage 3 : Calcul des temps d'attente des patients et fluidité des parcours de soin

1. Identification de l'établissement porteur et des partenaires

Coordonnées de l'établissement :

FINESS juridique :

Adresse :

FINESS géographique(s) et adresse(s) du/des site(s) :

Type :

- Établissement (préciser statut) :

Personne en charge du dossier (contact) :

- Nom - Prénom :
- Qualité :
- Adresse mail :
- Téléphone :

Directeur des systèmes d'information de l'établissement soutenant le projet :

Descriptif de l'offre de soins :

- Nombre de lits d'unité d'hospitalisation à courte durée (UHCD)

Descriptif de l'activité :

Pour le cas d'usage 1

SAMU :

- Nombre de dossiers de régulation (DR) en 2024 (hors DRM) : nombre de dossiers de régulation hors D et hors DRM (exemples : appel administratif, demande de renseignement, transmission information opérationnelle...)
- Nombre de DRM en 2024 (hors DR) : nombre de dossiers de régulation hors D et hors DR (exemples : conseil médical, demande de transport sanitaire, demande de secours, départ réflexe 18...)

Pour cas d'usage 2 et 3 :

SU :

- Nombre de passages aux urgences en 2024
- Durée de passage moyen en 2024
- Modes de sortie
 - % retour à domicile
 - % hospitalisation

Descriptif de l'organisation de la structure

Effectifs en équivalent temps plein (ETP) :

Nombre d'infirmières d'accueil et d'orientation (IAO) par jour

Médecins dédiés à l'accueil des urgences : OUI NON

Nombre d'ETP :

Nombre d'ETP IDE dans le SAU / jour :

2. Contexte local et objectifs recherchés dans la mise en place d'une IA

Décrire la situation actuelle du service

Identifier les principaux objectifs que vous recherchez à atteindre avec l'implémentation de l'IA en termes d'amélioration de la qualité des soins, d'optimisation des processus

3. Description du projet et des solutions envisagées – à décliner par cas d'usage

Choix de la solution envisagée (nom de la solution, configuration de l'équipement, type de contrat, conditions d'implantation, adaptation du système d'information, Règlement général sur la protection des données -RGPD) – Joindre le devis ou budget prévisionnel à l'année permettant le déploiement et le fonctionnement de l'IA.

Implémentation à réaliser (descriptif des interopérabilités en place entre les logiciels, descriptif des interopérabilités à développer et à mettre en place)

4. Données mobilisées et aspects techniques

Capacité technique et infrastructure : décrire les infrastructures techniques nécessaires pour l'implémentation de l'IA, des réseaux sécurisés et des systèmes de gestion des données.

Serveurs et stockage : préciser la puissance des serveurs et les solutions de stockage sécurisées pour gérer les grandes quantités de données générées par le système d'IA.

Réseaux : décrire les réseaux et les modalités de sécurité permettant d'assurer la communication fluide entre les différents systèmes et dispositifs médicaux.

Sécurité des données :

- Conformité RGPD : les systèmes doivent être conformes au RGPD pour garantir la confidentialité et la sécurité des données des patients.
- Chiffrement : les données doivent être chiffrées à la fois en transit et au repos pour prévenir les accès non autorisés.

Certification et marquage CE :

- Numéro de marquage CE : indiquer le numéro de marquage CE attribué à la solution.
- Certificat de conformité : fournir une copie du certificat de conformité délivré par l'organisme notifié.
- Preuves cliniques : présenter des preuves cliniques démontrant l'efficacité et la sécurité de la solution, conformément aux exigences du marquage CE (bibliographie).
- Documentation technique : inclure la documentation technique détaillant les caractéristiques de la solution et les tests effectués pour obtenir le marquage CE.

Interopérabilité :

- Standards de données : utilisation de standards de données tels que HL7, FHIR pour assurer l'interopérabilité entre les différents systèmes de santé.
- API : des interfaces de programmation d'applications (API) doivent être disponibles pour permettre l'intégration des systèmes d'IA avec les systèmes existants.
- Les solutions devront s'appuyer sur la doctrine du numérique en santé <https://esante.gouv.fr/doctrine>.

5. Méthodologie d'expérimentation et évaluation**Compétences et ressources humaines :**

- Équipe : décrire l'équipe dédiée notamment expert en IA, ingénieur en informatique, médecins urgentistes, professionnels de santé et un professionnel expérimenté dans la gestion de projets.
- Compétences et formation : indiquer si des formations particulières à l'utilisation des nouveaux systèmes d'IA et à la gestion des données ont été réalisées.

Gains attendus d'efficience :

- Indicateurs de performance : définir des indicateurs de performance pour évaluer l'impact de l'IA sur les processus et les résultats cliniques. Les indicateurs retenus par l'établissement en regard du projet présenté sont à lister de manière exhaustive avec les modalités de calcul.
- Audit et contrôle : indiquer les audits et des contrôles de qualité qui seront effectués pour assurer le bon fonctionnement des systèmes et la conformité aux processus établis.

6. Gouvernance, planning, budget prévisionnel

Au niveau institutionnel : intégration du projet dans les orientations de l'établissement, adhésion des acteurs / Président de la commission médicale d'établissement (PCME) - Médecins – Cadres, validation du projet en instances au sein de l'établissement, Directeur des systèmes d'information (DSI).

Pilotage : personne(s) en charge du pilotage et temps dédié. L'établissement doit démontrer sa capacité à gérer le projet de manière efficace, avec une gouvernance claire et des mécanismes de suivi et d'évaluation.

Conduite du projet : composition d'un comité projet et modalité de réunion.

Feuille de route/plan d'actions : le plan d'actions présenté sera considéré comme la feuille de route de référence pour le suivi de la mise en œuvre opérationnelle. Un plan de mise en œuvre doit être fourni, incluant les étapes clés, les délais, les ressources nécessaires et les indicateurs de performance.

Calendrier : le calendrier présenté sera considéré comme celui de référence pour le suivi de la mise en œuvre opérationnelle.

Budget prévisionnel : la répartition par poste de dépense sera décrite.

7. Démarche éthique et conformité réglementaire

Décrire les modalités mises en place au sein de l'établissement pour garantir le respect de l'éthique et de la réglementation (comité éthique, procédure de validation éthique, charte d'utilisation...)

8. Engagement de l'établissement

En fonction de la thématique, l'établissement s'engage à recueillir les indicateurs qui seront transmis par les équipes projets de la DGOS afin de garantir les modalités de déploiement et le suivi de l'IA.

L'établissement s'engage à se rendre disponible pour participer à un groupe de travail ANAP dans un cadre de retour d'expérience : OUI NON

9. Informations complémentaires

Informations complémentaires jugées par le candidat, utiles à la complétude de la présentation du projet (30 lignes maximum).

Centre national de gestion

Arrêté du 23 juin 2025 portant inscription au titre de l'année 2025 au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction

NOR : TSSN2530314A

La directrice générale du Centre national de gestion,

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

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

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

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

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

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

Arrête :

Article 1^{er}

Les directeurs d'hôpital hors classe ci-après sont inscrits au titre de l'année 2025 au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article L. 5 (1° et 2°) du code général de la fonction publique comme suit :

A compter du 1^{er} janvier 2025 :

AUBERT	Laurent
BARGIER	Jean-Marc
BERNIAC	Stéphane
CAILLE	Laurence
CHAMBON	David
CHARTON-BOISSERIE	Cécilia
CLOUARD	Geneviève
COTELLON	Gérard

COULOMB	Élisabeth
CUESTA	François
FOREST	Régis
GAUZE	Philippe
GERMANI	Laurent
GILANT	Christophe
GOT	Christophe
GROSEIL	Sylvain
HENNION	Caroline
JANCOURT	Daniel
JOSEPHINE	Corinne
LACARRIERE	Sylvie
LAURAIN	Fabrice
LAVOLLE-MAUNY	Marie-Hélène
LE CORRE	Sébastien
LEGENDRE	Luce
LEFEVRE	Richard
MALACCHINA	Serge
MALIBERT	Jean-Charles
MALLET	David
MARLATS	Philippe
MEGZARI	Anissa
MEYER	Philippe
MICHAUD	Emmanuelle
MIRAGLIOTTA	Yannick
MORICE-MORAND	Olivier
MOULIN	Anne
MULLER	Denis
PAILHE	Lionel
PAUMARD	Hervé
PAVON	Jocelyne
PETTER	Diane
POIRSON-SCHMITT	Sandrine
PONTIES	Olivier
PRUDAT	Brigitte
REMMERY	Brigitte
ROBIC	Catherine
RUDER	Marie-Anne
SENESCHAL-STEKELOROM	Corinne
THUMERELLE	Michel
TICOS	Pascale
WILHELM	Christine
VERDUZIER	Christophe
VILLENEUVE	Philippe
YOU	Vincent

A compter du 1^{er} avril 2025 :

RICHARD Jean-Rémi

A compter du 1^{er} décembre 2025 :

POUILLART Arnaud
SCHREINER Agnès

A compter du 27 décembre 2025 :

JAY-PASSOT Laurence
MOUREAUX-PHILIBERT Sylvie

Article 2

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

Article 3

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

Le 23 juin 2025.

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



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/2025/86 du 23 juin 2025 relative au déploiement de missions départementales d'expertise et d'information autour de la communication alternative et améliorée (CAA)

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
La ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé,
des solidarités et des familles, chargée de l'autonomie et du handicap

à

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

Copie à :

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Référence	NOR : TSSA2516506J (numéro interne : 2025/86)
Date de signature	23/06/2025
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Déploiement de missions départementales d'expertise et d'information autour de la communication alternative et améliorée (CAA).
Action à réaliser	Accompagner à l'appui du présent cahier des charges le déploiement, au sein de chaque département, d'une mission d'expertise et d'information autour de la CAA.
Résultats attendus	Constituer une mission d'expertise et d'information autour de la CAA au sein de chaque département répondant à deux fonctions : une fonction d'animation de réseau sur le territoire en matière de CAA ; une fonction d'appui ressource et d'accompagnement à la mise en place des démarches de CAA auprès des personnes et de leur famille, ainsi que le soutien à la montée en compétences des environnements sur la CAA.
Echéance	31/12/2027
Contacts utiles	Sous-direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (SD3) Bureau Insertion, citoyenneté et parcours de vie des personnes en situation de handicap (SD3B) Anabelle COLIBEAU Tél. : 01 40 56 83 44 Mél. : DGCS-HANDICAP@social.gouv.fr

	Secrétariat général au Comité interministériel du handicap (SG-CIH) Céline POULET Maxime OILLAUX Mél. : cih.secr@pm.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages + 2 annexes (11 pages) Annexe 1 : Définition et principes généraux sur la communication alternative et améliorée (CAA) ; Annexe 2 : Cahier des charges relatif au déploiement de la mission départementale d'expertise et d'information autour de la communication alternative et améliorée (CAA).
Résumé	L'instruction vise à donner aux agences régionales de santé (ARS) un cadre de référence pour le déploiement des missions départementales d'expertise et d'information en CAA.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux territoires ultramarins.
Mots-clés	Handicap ; Conférence nationale du handicap (CNH) ; communication alternative et améliorée (CAA) ; agence régionale de santé (ARS) ; établissements et services médico-sociaux (ESMS).
Classement thématique	Etablissements sociaux et médico-sociaux
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Article 24 de la Convention internationale des droits de l'homme ; - Articles 2 et 21 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) ; - Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap ; - Article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ; - Décret n° 2019-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie ; - Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; - Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024 ; - Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Présidents des conseils départementaux et gestionnaires des ESMS accueillant des enfants ou adolescents ou des personnes adultes en situation de handicap.

Validée par le CNP du 30 mai 2025 – Visa CNP 2025-24	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'accès à la communication est un droit fondamental consacré par les textes internationaux, notamment la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH).

Il ne peut y avoir de respect des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap dans la société ni de transformation de l'offre médico-sociale dans le respect de leur autodétermination sans créer les conditions nécessaires à leur compréhension et leur expression quel que soit leur âge, leur type de handicap, leur lieu de vie ou leur niveau d'autonomie.

Partant de ce constat, la Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023 puis les comités interministériels du handicap (CIH) du 16 mai 2024 et du 6 mars 2025 ont réaffirmé la volonté du Gouvernement de faire de l'accès à la communication une priorité de son action. Plusieurs mesures ont ainsi été décidées pour accélérer, faciliter et garantir l'accès à la communication notamment par le déploiement de la communication alternative et améliorée (CAA), objet de la présente instruction.

La stratégie de lutte contre les maltraitements de 2024 et la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement renouvelée en 2023 comprennent également dans leurs priorités le développement de la CAA pour toute personne en ayant besoin et en particulier, pour les personnes accompagnées par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes âgées ou en situation de handicap.

La CAA regroupe l'ensemble des moyens, outils et stratégies conçus pour aider les personnes avec des besoins spécifiques de communication orale à comprendre, à s'exprimer et à apprendre à s'exprimer par un ou plusieurs moyens et ainsi pouvoir participer pleinement à la société. Elle ne peut se résumer à un outil ou à une méthode, mais englobe une variété de moyens et techniques, allant des gestes inspirés de la langue des signes, des pictogrammes, jusqu'à des dispositifs technologiques comme les synthèses vocales avec commande oculaire. Le caractère « alternatif » définit la communication qui se fait d'une autre manière qu'avec la parole. Le caractère « amélioré » définit quant à lui l'amélioration de l'intelligibilité de l'expression existante.

La démarche de communication doit reposer sur le modèle dit « de participation », s'inscrire dans un temps long et continu, et s'adapter tout au long de la vie. Il n'y a ni limite d'âge, ni conditions. La CAA doit devenir ordinaire et commune dans la vie de la personne. La communication n'est pas une activité parmi d'autres comme elle ne peut être réduite à l'inscription dans un emploi du temps ou réservée à des créneaux particuliers. La communication doit être possible en permanence et les moyens et outils utilisés, s'il y en a, doivent être constamment disponibles pour la personne. Comme tout un chacun avec sa voix, le moyen de communication doit être à disposition de la personne tout au long de la journée, dans tous les lieux et avec tous les interlocuteurs.

Pour concrétiser cette ambition d'accès à la CAA à toute personne en ayant besoin, et pour ce faire, d'un déploiement massif de la CAA au sein des établissements et services médico-sociaux et plus largement au cœur des territoires en soutien aux acteurs de droit commun, vous pourrez vous appuyer sur le cahier des charges **en annexe 2 de la présente instruction**, élaboré dans le cadre d'un groupe de travail piloté par le Secrétariat général du Comité interministériel du handicap (SG-CIH). Ce cahier des charges vise à accompagner le déploiement, au sein de chaque département, d'une mission d'expertise et d'information autour de la CAA.

Cette mission comprendra deux volets principaux :

- Une fonction d'animation de réseau sur le territoire en matière de CAA ;
- Une fonction d'appui ressource et d'accompagnement à la mise en place des démarches de CAA auprès des personnes et de leur famille, ainsi que le soutien à la montée en compétences des environnements sur la CAA (école, santé, périscolaire, ESSMS, services à domicile...).

Cette mission sera confiée à un acteur par département que vous sélectionnerez par un appel à candidatures. Même si elle peut être portée par un acteur unique, la mission aura vocation à s'inscrire dans une dynamique collective et partenariale. Le cahier des charges propose également une grille détaillée de critères pour vous aider à identifier les acteurs pertinents. Si aucun acteur sur un territoire ne répond favorablement aux conditions mentionnées dans la grille de critères, vous pourrez confier une mission de diagnostic territorial, de sensibilisation et de montée en compétences des acteurs du territoire cible à un autre acteur déjà engagé à l'échelon interdépartemental voire régional. Des partenariats et des portages conjoints entre des associations spécialisées en CAA et des organismes gestionnaires pourront également être envisagés.

Chaque mission CAA sera chargée de constituer un comité territorial réunissant au moins une fois par semestre les différents acteurs du territoire sur la CAA, les financeurs et décideurs publics, ainsi que les personnes et les familles concernées. Une attention particulière devra être portée à la représentation des familles et des personnes concernées, afin de s'assurer de leur participation et contribution à l'amélioration du service.

Pour ce faire, vous pourrez mobiliser les crédits au sein de l'objectif global de dépenses personnes handicapées (OGD-PH) dédiés au déploiement des dispositifs de CAA, d'un montant, au niveau national, de 2,5M€ pour 2024 portés par l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 *relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024*.

Pour 2025, une enveloppe de 6,5M€ est allouée dans le cadre de l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 *relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025*, portant ainsi l'effort financier total à 9M€ sur deux ans. Le coût indicatif d'une mission départementale est de 250 000€ comprenant le financement des équivalents temps pleins (ETP) dédiés à son fonctionnement.

Par ailleurs, la CAA devra être pleinement associée à vos stratégies territoriales en matière de transformation de l'offre médico-sociale. Dans ce cadre, le fonds d'appui à la transformation de l'offre constitue également un outil mobilisable pour soutenir des projets d'ingénierie et d'acquisition de matériels adaptés, notamment de kits de démarrage d'outils de CAA. Une instruction spécifique de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) précisera les modalités de délégation de fonds aux ARS pour doter en équipement technique les missions départementales effectivement créées. Ce plan d'aide à l'investissement pour la CAA, inscrit dans le fonds d'appui à la transformation de l'offre handicap, sera destiné à améliorer l'appropriation des outils de CAA par les ESMS en complément de leur engagement à déployer une démarche globale sur la CAA et de formations des professionnels exerçant en leur sein.

Au-delà de l'équipement en matière d'outils dédiés, les ESMS devront se saisir pleinement des démarches de CAA pour toutes les personnes accompagnées ayant des besoins spécifiques de communication. En se fondant sur le modèle de participation, les ESMS s'engageront dans une démarche globale visant à systématiser l'évaluation des besoins en matière de communication et à se doter des moyens pour y répondre. Afin d'ancrer pleinement cette démarche essentielle dans les pratiques de l'ESMS, les outils de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (projet d'établissement, contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale...) devront rappeler explicitement le droit d'accès à la communication. Les leviers de contractualisation tels que les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) pourront être mis à profit pour accompagner cette dynamique et impulser au sein des ESMS la formation et l'évolution des pratiques professionnelles sur la CAA. L'expertise des missions départementales sur la CAA pourra aussi être sollicitée pour les accompagner dans cette montée en compétences.

Plus largement, la présente instruction a vocation à s'inscrire dans une dynamique globale de déploiement de la CAA portée par l'agence régionale de santé (ARS) et diffusée dans toutes les stratégies régionales, qu'elles concernent le secteur médico-social, social ou sanitaire.

Dans la poursuite de la publication du cahier des charges, un comité national de suivi sera organisé par le SG-CIH tous les trimestres, réunissant les administrations, le groupe d'experts ayant contribué à l'élaboration du cahier des charges, des associations nationales, des utilisateurs de CAA et des représentants des missions départementales sur la CAA. Un appui au déploiement vous sera proposé ainsi qu'aux acteurs porteurs de la mission CAA par le biais de webinaires thématiques organisés par le SG-CIH et le groupe d'experts.

Enfin, pour favoriser le suivi et le pilotage de l'action des missions départementales d'expertise et d'information en CAA, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et le SG-CIH mettront à votre disposition des indicateurs productibles par les missions départementales et pouvant être collectés par les ARS sur la base d'une trame nationale de rapport d'activité. Un nombre limité d'indicateurs sera ainsi collecté par la DGCS chaque année de manière à permettre le suivi national du déploiement du cahier des charges, annexé à la présente instruction.

Les services de la DGCS ainsi que ceux du SG-CIH restent à votre disposition pour toute question aux adresses suivantes : DGCS-HANDICAP@social.gouv.fr et cih.secr@pm.gouv.fr.

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



Sophie LEBRET

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

Annexe 1

Définitions et principes généraux sur la communication alternative et améliorée (CAA)

Cette annexe consiste d'abord à donner une base d'informations sur la communication alternative et améliorée (CAA) afin d'accompagner le déploiement et appuyer les agences régionales de santé et les différents acteurs dans la rédaction de communications sur la CAA.

Plus généralement, cette annexe doit aider à faire connaître quelques principes essentiels pour des accompagnements de qualité et lutter contre des stéréotypes encore ancrés sur la CAA.

1. Définitions

La CAA regroupe l'ensemble des méthodes et outils conçus pour aider les personnes avec des besoins spécifiques de communication orale à comprendre et s'exprimer et apprendre à exprimer leurs besoins, ressentis, désirs, choix et à participer pleinement à la vie sociale.

La CAA **ne peut se résumer à un outil** ou une méthode, mais englobe **une variété de moyens et techniques**, allant de gestes issus de la langue des signes jusqu'à des dispositifs technologiques comme les synthèses vocales avec commande oculaire.

Le caractère « alternatif » définit la communication qui se fait d'une autre manière qu'avec la parole. Le caractère « augmenté » définit lui l'amélioration de l'intelligibilité de la parole existante.

Ces définitions sont essentielles pour comprendre les principes d'une communication fonctionnelle mais aussi pour permettre le développement d'une communication sociale facilitant l'initiation, l'interaction et le maintien de conversations.

« La CAA **regroupe les moyens destinés à permettre aux personnes présentant un handicap lié à la communication et/ou au langage** (OMS 2001) de participer aux interactions sociales dans leur contexte de vie. Ces moyens ont une visée qui peut être alternative, en permettant à des personnes ne disposant pas de langage oral d'initier et de maintenir l'échange, ou augmentative, en améliorant les capacités langagières de la personne » **(Beukelman et Miranda)**.

« La CAA **regroupe un ensemble d'outils et de stratégies visant à remplacer ou soutenir le langage oral**. Elle recouvre tous les moyens humains et matériels permettant de communiquer autrement ou mieux qu'avec les modes habituels ou naturels, si ces derniers sont altérés ou absents. Elle vient compenser ou remplacer un manque ou une grande déficience de parole, un défaut de langage impactant la communication, pour la faciliter sous ses deux versants expressif et réceptif » **(Elisabeth Cataix-Nègre)**.

2. Principes fondamentaux

« Il ne peut y avoir d'autodétermination ni d'accès aux droits fondamentaux sans capacité à communiquer avec autrui » **(Céline Poulet, secrétaire générale du comité interministériel du handicap)**.

La communication doit être la priorité pour tous les citoyens. Développer la communication doit devenir le socle de tout accompagnement des personnes en situation de handicap. Sans communication, personne ne peut convenablement exprimer ses besoins, faire des choix, dire ses préférences, développer ses potentiels et ses compétences, avoir une participation sociale satisfaisante. **La communication doit être la priorité** pour toute personne n'en ayant pas ou l'ayant perdue, et est une composante essentielle et nécessaire de la santé de tout individu.

La communication est un moyen d'interactions et donc d'apprentissages : le cerveau se nourrit d'interactions complexes et dépérit sans apprentissage. Sans appui d'une démarche de CAA sur le long terme, **tout diagnostic de « déficience intellectuelle profonde » ne peut être accepté ni scientifiquement validé.**

L'accès aux droits, le développement de l'autonomie, l'autodétermination et le respect des choix ne pourront se faire pour une personne sans un développement de la communication, qui passera par la CAA pour tous ceux en ayant besoin.

La CAA est **un outil essentiel de la lutte contre les violences** faites aux personnes en situation de handicap¹. Pour les personnes étant empêchées de communiquer, elles sont les cibles préférentielles des auteurs de violences, y compris de violences sexuelles, tout simplement parce qu'elles seront dans l'incapacité de dénoncer les auteurs et de décrire les faits qu'elles ont subis. Par conséquent, la CAA fait partie des mesures inscrites dans les priorités de la Stratégie nationale de lutte contre les maltraitances (2024-2027).

Le déploiement de la CAA **participe aussi de la réduction des comportements dits « défis » ou « problèmes »**. Plutôt que d'investir dans des solutions curatives et de résorption de ces « comportements-défis », le cahier des charges **en annexe 2 de la présente instruction** recommande d'investir plutôt les causes de ces comportements qui sont en majorité des problématiques de santé somatique pour lesquelles la communication permet d'exprimer des symptômes, ou de frustration notamment en raison du déficit de communication. Le déploiement massif de la CAA permet donc de réduire considérablement et durablement les difficultés liées aux « comportements-défis »².

La démarche de CAA pour une personne présentant des difficultés dans sa communication orale doit être basée sur le modèle dit « **de participation** »³. Le modèle de participation présume de la capacité universelle de tout individu à pouvoir communiquer. Ce modèle repose sur **l'implication constante de l'utilisateur** dans la démarche de communication afin de définir et ajuster ses besoins avec lui et son entourage pour permettre une adaptation continue des moyens de communication utilisés. La personne nécessitant de la CAA a besoin de connaître des succès, des réussites tout le long de son parcours, durant tout le long de la mise en place de la CAA et au-delà.

Le modèle de participation est opposé au modèle dit « de candidature », qui repose sur l'évaluation de prérequis de compétences et de potentiels validés pour accéder à une démarche de CAA. Le modèle de candidature aboutit nécessairement à la sélection entre des personnes qui seraient des « candidates » sur des critères précis, et d'autres personnes qui en seraient exclues faute de potentiels. Or, l'un des principes fondamentaux en matière de CAA décrit dans le modèle de participation, est que **tout le monde a un potentiel à développer**, et que toutes les personnes sont, par nature, des candidats à la communication. Les principes décrits ici sont tirés en partie de ceux constituant le modèle de participation.

L'évaluation doit également être basée sur le modèle de participation. **L'évaluation doit servir à identifier les potentiels et les leviers** pour favoriser toute réussite possible, si petite soit-elle au démarrage. Le choix des outils d'évaluation et leur utilisation doivent faire l'objet de vigilance quant à leur compatibilité avec le modèle de participation. Ils doivent toujours permettre d'identifier des potentiels et des leviers d'apprentissage chez les personnes et ne pas conclure à des incapacités ou des impossibilités.

¹ Collier, B., McGhie-Richmond, D., Odette, F., & Pyne, J. (2006). Reducing the risk of sexual abuse for people who use augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 22(1), 62–75. <https://doi.org/10.1080/07434610500387490>.

² Walker, V. L., & Snell, M. E. (2013). Effects of Augmentative and Alternative Communication on Challenging Behavior: A Meta-Analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 29(2), 117–131. <https://doi.org/10.3109/07434618.2013.785020>.

³ David R. Beukelman, Janice C. Light (2020). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*.

La démarche de communication qui repose sur le modèle de participation doit s'inscrire dans un temps long et continu, et s'adapter tout au long de la vie. **Il n'y a ni limite d'âge, ni conditions.** La CAA doit devenir ordinaire et commune dans la vie de la personne.

L'outil ou les moyens de communication utilisés par une personne pour communiquer constituent sa voix. **Les outils et les moyens sont donc**, comme la voix de tout un chacun, **strictement personnels** et constamment à disposition. La CAA doit être disponible tout le temps par la personne et utilisée dès que cela s'avère nécessaire : elle ne peut donc être réduite à un temps donné ou à une activité parmi d'autres.

Les démarches et les outils de CAA et globalement tout le travail autour de la communication **doivent s'appuyer sur la recherche et les données probantes.** Une actualisation régulière des données scientifiques (neuro-développement, technologies mais aussi en sciences humaines et sociales) à jour, et du développement des nouvelles technologies est nécessaire pour rendre optimal tout accompagnement vers la communication.

La communication n'est pas une activité parmi d'autres comme elle ne peut être réduite à l'inscription dans un emploi du temps ou réservée à des créneaux particuliers. **La communication doit être possible en permanence** et les moyens et outils utilisés constamment disponibles. Comme tout un chacun avec sa voix, le moyen de communication doit être à disposition de la personne tout au long de la journée, dans tous les lieux et avec tous les interlocuteurs.

La communication doit être **multimodale** : la multimodalité signifie que la démarche de CAA auprès d'une personne intègre différents moyens de communication pour **créer un système de communication adaptable et complet.** Ainsi, gestes et signes visuels peuvent se compléter, sans hiérarchie, de pictogrammes, d'écrits, de supports auditifs et vocalisations, d'assistance humaine et de dispositifs technologiques robustes. La CAA doit intégrer une variété d'outils et de méthodes de manière complémentaire, en assurant une cohérence et une robustesse dans leur utilisation pour répondre aux besoins spécifiques de chaque utilisateur. En fonction du contexte, de l'interlocuteur, du message à faire passer, du lieu ou de son état de fatigue, **la personne doit pouvoir utiliser de manière flexible plusieurs moyens de communication.** La multimodalité est aussi un vecteur important de développement des potentiels de communication et des compétences. Par l'utilisation d'un outil, la personne peut développer des aptitudes qui serviront à l'utilisation d'un autre outil plus robuste et ainsi acquérir et utiliser de nouveaux mots ou concepts (**une démarche de CAA ne saurait reposer uniquement sur un outil, un logiciel ou une méthode**).

La communication, orale ou non, ne peut se faire sans interlocuteurs. Ainsi la personne doit pouvoir avoir accès à un environnement social permettant le développement de la communication, en lien avec plusieurs **partenaires de communication.** Les partenaires de communication peuvent et doivent être nombreux (famille, proches, enseignants, accompagnants, professionnels, amis) et jouent un rôle crucial dans le développement de l'utilisation de la CAA par l'utilisateur. Ils doivent être formés à utiliser les outils de CAA pour les intégrer le plus possible dans la vie de la personne et ainsi **constituer autour d'elle un cercle de communication**, soutien quotidien et permanent de sa communication. Le cercle de communication doit être proactif dans les **stratégies d'implémentation** organisées avec la personne accompagnée tout au long de la démarche.

Elle peut concerner tout le monde, à tout moment de la vie : un handicap de naissance, un handicap acquis, un accident, une pathologie de la sphère oto-rhino-laryngologique (ORL), une maladie neuro-dégénérative... toute personne peut, temporairement, durablement ou définitivement perdre l'usage de la parole et de la communication orale. **Promouvoir la CAA apparaît dès lors un enjeu de société majeur.**

Annexe 2

Cahier des charges relatif au déploiement des missions départementales d'expertise et d'information autour de la communication alternative et améliorée (CAA)

Le cahier des charges est présenté selon une gradation de missions détaillées comme suit :

1. Être une ressource facilement identifiable sur la communication alternative et améliorée (CAA) dans son département
2. Promouvoir la CAA et animer les acteurs clefs dans son département
3. Accompagner les personnes et les familles vers la CAA
4. Coopérer avec les acteurs de son territoire
5. Accompagner la montée en compétences des environnements en CAA
6. Participer à l'animation nationale, à la recherche et à l'innovation en matière de CAA

1. Être une ressource facilement identifiable sur la communication alternative et améliorée (CAA) dans son département

➤ Objectifs :

Dans chaque département, un acteur identifié aura pour mission d'**être une ressource experte sur la CAA** et de **donner un premier niveau d'information** à toute personne qui le sollicite sur le territoire.

Cet acteur devra être **accessible et joignable par plusieurs canaux** et en lien avec tous les acteurs nécessaires pour faire connaître ce

➤ Les missions socles :

Fonction ressource : informer et conseiller

Informer : les personnes et les familles doivent pouvoir trouver rapidement et facilement une information globale et de qualité sur la CAA. Dès le premier contact, la personne et les proches recevront un panel d'informations et de documentations sur les essentiels à connaître sur la CAA.

Conseiller : au-delà de l'information précise et des ressources sur la CAA à transmettre et à partager, cette première fonction ressource doit aussi permettre de conseiller les personnes et les familles dans leur parcours de CAA. Le tri des informations pertinentes en fonction des demandes des personnes et de leur situation est possible grâce à l'expertise de la mission. Au besoin, une ressource experte tierce doit pouvoir être mobilisée grâce au réseau territorial constitué par la mission.

➤ Mise en œuvre :

Des moyens de contacts disponibles : un numéro de téléphone identifié avec des horaires, une adresse mail, une interface pour prendre des rendez-vous devront être installés.

La mission doit disposer et partager **un kit d'informations* de base** avec de la documentation, en version papier et numérique. Ce kit comprendra un livret de présentation de la CAA avec les définitions et principes fondamentaux, quelques outils faciles à prendre en main (porte-clefs, sets de table, petit tableau de communication à fabriquer de type tableau de langage assisté (TLA), apprentissage de quelques signes de base...), présentation des différents moyens, stratégies et outils, cartographie des acteurs experts sur le territoire et au niveau national, liste des principales associations nationales sur la CAA.

**Ces kits pourront être harmonisés au niveau national.*

La mission départementale d'expertise et d'information en CAA devra être repérée par les acteurs du territoire, au premier rang desquels la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), la caisse d'allocations familiales (CAF), la Communauté 360, le centre Communal d'action sociale (CCAS), équipe locale d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT), etc. et y disposer tous les moyens de communication habituels : affiches, flyers, livrets, cartes de visite.

2. Promouvoir la CAA et animer les acteurs clefs dans son département

« Plus personne ne doit croire ou affirmer que la communication est secondaire dans la vie d'une personne : communiquer est un prérequis de la vie de tout être ». Citation extraite du groupe de travail national relatif à la CAA (2024).

➤ Objectifs :

Dans chaque département, la CAA **doit être promue et mieux connue**. L'acteur porteur de la mission devra avoir la capacité **de promouvoir et de sensibiliser à la CAA** et à ses principes tous les environnements d'un territoire.

➤ Les missions socles :

Promouvoir : dans chaque département, le porteur de la mission promeut la CAA et la fait connaître auprès des différents acteurs clefs grâce à une politique de sensibilisation continue.

Animer les acteurs clefs du territoire : pour renforcer l'appropriation de la CAA par les acteurs du territoire, le porteur de la mission organisera des rencontres thématiques via le comité territorial. Cette animation de territoire permettra de recueillir auprès de ces acteurs les différents besoins en matière de sensibilisation et de s'appuyer sur les expertises existantes.

➤ Mise en œuvre :

Pour ce faire, la mission départementale d'expertise et d'information en CAA déploiera une **stratégie de sensibilisation** en lien avec l'agence régionale de santé (ARS) et le comité territorial. Elle organisera des **campagnes de sensibilisation** grand public ou plus ciblées. Ces campagnes pourront prendre des formes différentes (journées territoriales dédiées, journées découvertes, sessions de sensibilisation en petits groupes, actions de communication) mais devront au maximum être *in situ* et **intégrer systématiquement des utilisateurs de CAA** (intervenants-pairs).

Des **actions de sensibilisation ciblées** devront être mises en œuvre en application de la stratégie et des priorités définies avec l'ARS : ces actions devront donner des bases de connaissance sur la CAA, ses principes fondamentaux, fournir des kits de CAA « low-tech » faciles à prendre en main, des formations sur quelques signes de base, et engager les environnements sensibilisés dans des actions concrètes.

Au moins **une journée territoriale dédiée par an** doit avoir lieu par département, en présence de personnes utilisatrices, de familles et de professionnels (médico-social, sanitaire, éducation nationale, etc.).

La mission s'efforcera de **s'appuyer sur les expertises du territoire** (par domaine de spécialité) et de coordonner des actions communes de sensibilisation et de promotion : l'objectif est de ne pas faire tout seul mais d'être une voie de relais des actions de promotion et de sensibilisation engagées par les différents acteurs de la CAA déjà présents sur le territoire et d'encourager les actions communes.

3. Accompagner les personnes et les familles vers la CAA

➤ Objectifs :

La mission départementale d'expertise et d'information en CAA en lien avec tous les partenaires du territoire doit s'assurer que toute personne en ayant besoin, **doit pouvoir avoir accès à une démarche vers la CAA**, quel que soit sa situation, son âge ou son lieu de vie.

La mission départementale d'expertise et d'information en CAA doit avoir la capacité **d'accompagner la mise en œuvre des démarches de CAA** pour toute personne qui la sollicite, mais doit intervenir en subsidiarité des soutiens et accompagnements déjà en place auprès des personnes et en partenariat avec les familles.

La mission départementale d'expertise et d'information en CAA agit en tant que relai et soutien des démarches engagées et veille au respect du modèle de participation défini en **annexe 1 de la présente instruction**.

➤ Missions socles :

Accompagner la mise en place de la CAA : accompagner la mise en œuvre des démarches de CAA auprès des personnes en ayant besoin en partenariat avec les familles et les accompagnements existants s'il y en a.

Évaluer les potentialités : les professionnels de la mission départementale d'expertise et d'information en CAA n'évaluent pas la capacité de la personne à communiquer ou non, mais, conformément à l'application du modèle de participation, ils proposent des pistes à la structuration de la démarche en identifiant les potentialités sur lesquelles les premières actions vont pouvoir se mettre en place.

Appui aux pratiques : les intervenants CAA de la mission peuvent au besoin appuyer la mise en œuvre des démarches vers la CAA auprès d'une personne pour conseiller et être garants de la continuité, de la qualité et du respect des principes du modèle de participation.

➤ Mise en œuvre :

Des professionnels **formés à la CAA** seront recrutés au sein de la mission CAA pour accompagner de 50 à 70 personnes chacun dans la mise en place de démarches de CAA.

Pour rayonner sur tout le territoire, **un réseau territorial d'intervenants CAA** sera constitué et encadré par la mission départementale d'expertise et d'information en CAA. La mission s'assurera, en lien avec l'ARS, de la couverture du territoire et d'un maillage suffisant pour couvrir tous les besoins. Ce réseau permettra d'intervenir rapidement auprès des personnes dont les besoins ont été repérés et qui ont la capacité de mettre en place une démarche de CAA en lien avec la famille et en partenariat avec tous les environnements de la personne. Ces intervenants auront pour mission de suivre, appuyer et superviser la bonne mise en place des démarches de CAA auprès des personnes les ayant sollicités.

Les intervenants CAA **peuvent avoir des profils divers** et ne sont pas réservés à un profil de professionnel en particulier : éducateurs spécialisés, enseignants spécialisés, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, familles expertes, intervenants-pairs...

La pluralité des spécialités de professionnels formés en tant qu'intervenants CAA constituera la richesse du réseau.

4. **Coopérer avec les acteurs de son territoire**

➤ **Objectifs** :

La mission départementale d'expertise et d'information en CAA ne peut et ne doit être la seule porte d'entrée sur la CAA, ni exercer toutes les missions seules. **Elle doit partir du capital territorial déjà existant** en la matière et **animer ce réseau d'acteurs**. L'acteur porteur de la mission CAA dans un département doit se positionner en animateur d'une montée en compétences progressive de son territoire sur la CAA.

➤ **Missions socles** :

Identifier les acteurs clefs : l'acteur porteur de la mission départementale d'expertise et d'information en CAA devra identifier les différents experts et acteurs clefs sur son territoire. Ils constituent le socle de partenaires du territoire qui se répartissent les expertises et les rôles à jouer dans le déploiement des missions autour de la CAA.

Organiser la coopération : autour du comité territorial et d'un réseau d'acteurs identifiés, la mission CAA devra constituer un tissu de partenaires sur la CAA en lien avec l'ARS formalisé par des conventions relatives à des missions spécifiques (sensibilisations, formations, accompagnements, expertises rares, supervisions...).

➤ **Mise en œuvre** :

L'acteur porteur de la mission CAA **animera le comité territorial CAA** et le réunira tous les trimestres. Ce comité doit constituer le lieu de dialogue et de partage d'informations entre tous les acteurs et la mission y présentera son rapport d'activité ainsi que ses projets à venir. Chaque membre du comité territorial devra contribuer aux actions engagées.

En lien avec ce comité territorial, **la mission départementale d'expertise et d'information en CAA constituera un réseau d'acteurs** en capacité de contribuer à la mise en place des actions décrites dans le présent cahier des charges (sensibilisation, formation, évaluations spécifiques, accompagnements, aides techniques). La formalisation de ces partenariats passera par des conventions pour des missions spécifiques. Le réseau des acteurs sur la CAA contribuera à faire connaître la CAA et l'existence de la mission CAA dédiée. Ce réseau permettra aussi de mailler efficacement le territoire.

Parmi les acteurs prioritaires identifiés, une liste non-exhaustive sera établie sur cette base : équipes relais handicaps rares (ERHR), centres ressources autisme (CRA), EqlAAT, centres d'information et de conseils sur les aides techniques (CICAT), associations de familles expertes en CAA, hôpitaux et centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, maisons des familles, unions départementales des associations familiales (UDAF), établissements et services médico-sociaux (ESMS), services à domicile, directions des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN), MDPH.

La mission départementale d'expertise et d'information en CAA produira **des cartographies des experts du territoire** en matière de CAA ou toute ressource pouvant être utile au déploiement de la CAA. Ces cartographies et listes d'experts seront mises à disposition de tous, en particulier aux personnes concernées et les familles.

5. Accompagner la montée en compétences des environnements en CAA

➤ Objectifs :

Afin de s'assurer que toute personne avec des difficultés de communication soit bien repérée et orientée vers les bons interlocuteurs en capacité de conseiller et d'accompagner, **tous les environnements potentiels des personnes doivent être sensibilisés à la CAA.**

Le développement de la communication chez les personnes ayant des difficultés dépend de l'appropriation de la CAA et de la compréhension du rôle que les environnements naturels et quotidiens de la personne ont à jouer.

Dans leurs activités et rôles initiaux, les environnements et services accueillant du public (famille, école, emploi, clubs de sport et de loisirs, médiathèques, professionnels de santé ou du médico-social...) **doivent pouvoir intégrer la CAA** et ainsi permettre l'inclusion de personnes utilisatrices de CAA.

➤ Missions socle :

Former : la mission départementale d'expertise et d'information en CAA formera ou organisera la formation des personnels des environnements des personnes avec des besoins de CAA et des services accueillant du public. En complément de la sensibilisation, la formation doit permettre d'acquérir des bases d'utilisation d'outils et d'avoir la capacité de devenir un potentiel partenaire de communication.

Organiser la supervision : en complément de la formation, la mission départementale d'expertise et d'information en CAA organisera la supervision des groupes formés par le biais des prestataires extérieurs, pour entretenir et maintenir les compétences et aider les professionnels formés à analyser leurs pratiques, et à les faire évoluer au gré des adaptations nécessaires.

Accompagner la mise en place de projets : la mission départementale d'expertise et d'information en CAA accompagnera la mise en place de projets autour de la CAA auprès des différents acteurs qui la sollicitent.

➤ Mise en œuvre :

Quatre domaines ont été identifiés comme prioritaires. Toutefois, la mission départementale d'expertise et d'information en CAA, dans la mise en œuvre de la stratégie décidée pour le territoire, pourra se saisir d'opportunités de sensibilisations et de formations dans d'autres secteurs.

École & périscolaire : organiser pour les professionnels de l'éducation nationale des formations dédiées et adaptées à la CAA. Participer, suivre et mettre en œuvre le projet de CAA des enfants concernés. Contribuer à l'inclusion de la CAA dès la maternelle pour tous les élèves (avec ou sans handicap).

Secteur sanitaire (hôpital et médecine de ville) : former les agents d'accueil des hôpitaux et centres de santé, former/sensibiliser les professionnels de santé y compris dans les formations initiales, équiper les centres de santé (CS), centres hospitaliers spécialisés (CHS), services d'urgences de kits de CAA faciles à prendre en main afin de permettre leur utilisation rapide dans des situations d'urgence.

Services à domicile : faire connaître la CAA aux intervenants à domicile via les sensibilisations. Rendre la formation possible et accessible quand c'est nécessaire. Faire monter en compétence les intervenants pour qu'ils aient la capacité de repérer des besoins en CAA, de conseiller à un premier niveau les personnes et les aidants, et d'orienter vers la mission départementale d'expertise et d'information en CAA si nécessaire.

Lutte contre les violences : sensibiliser et former les agents en charge du premier accueil des victimes potentielles de violences sur l'utilisation de la CAA dans le recueil de la parole et du témoignage. Fournir aux différents acteurs de la lutte contre les violences (police/gendarmerie, ESMS, établissements de santé, centres ressources INTIMAGIR) des outils de recueil de la parole adaptés.

6. Participer à l'animation nationale, à la recherche et à l'innovation en matière de CAA

➤ Objectifs :

Afin que les missions départementales d'expertise et d'information en CAA puissent se concentrer sur les missions de leur territoire et garantir la qualité de leurs actions, il est nécessaire qu'elles soient appuyées et soutenues au niveau national et en lien avec des centres ressources **identifiés au niveau national (centres ressources régionaux sur le polyhandicap, Groupement national de coopération handicaps rares (GNCHR), Centre national de ressources sur les handicaps rares (CNRHR), CRA, Isaac Francophone, experts neutres et indépendants sur les aides techniques...)**.

Le partage de ressources et l'harmonisation des bonnes pratiques entre les différentes missions départementales au niveau national s'avèrent indispensables à leur bon fonctionnement.

➤ Missions socles :

Appuyer : les missions départementales d'expertise et d'information en CAA devront être appuyées dans leurs missions et dans le déploiement par un groupe d'acteurs experts de la CAA.

Mutualiser : une animation nationale des différentes missions départementales aura pour objectif de mutualiser et harmoniser les ressources et les partager avec l'ensemble du réseau des missions départementales d'expertise et d'information en CAA.

➤ Mise en œuvre :

En lien avec le comité de suivi national piloté par le Secrétariat général du comité interministériel du handicap (SG-CIH), **un appui au déploiement sera proposé** aux acteurs porteurs des missions départementales d'expertise et d'information en CAA et aux agences régionales de santé (ARS).

Un groupe d'experts sera créé et sera le relai national des missions départementales en lien avec les pouvoirs publics et têtes de réseaux, associations expertes, centres ressources, fabricants et distributeurs d'outils technologiques de CAA...

Ce groupe d'experts, en lien avec le SG-CIH, mettra en œuvre **une communication publique commune** avec les missions CAA locales et sera le relai de la promotion de la CAA au niveau national.

En lien avec l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), il organisera **la communauté de pratique des missions départementales d'expertise et d'information en CAA et des intervenants en CAA**, ainsi que les intervenants en CAA en ESMS.

En complément, les missions départementales d'expertise et d'information en CAA participeront à la construction d'un **cadre commun de sensibilisation et de formation à la CAA**.

La coordination nationale des missions départementales d'expertise et d'information en CAA permettra de recueillir les besoins des personnes à grande échelle, d'organiser des études et relever les indicateurs élaborés en commun et participer de ce fait à la recherche et à l'innovation en matière de CAA en France.

Cette coordination nationale permettra aussi d'engager des évaluations suivies de la mise en œuvre de la CAA auprès des personnes en ayant besoin et de réaliser des études d'impact pour contribuer à l'amélioration continue de la politique publique ainsi qu'à la recherche.

Ce groupe d'experts aura aussi pour mission de partager les données les plus actualisées de la recherche et fournir les données probantes internationales les plus à jour pour outiller au mieux les professionnels des missions départementales d'expertise et d'information en CAA et de leurs réseaux.

Grille d'identification

Barème :

E = expert – M = maîtrise – C = cité ou évoqué – 0 = absent / ne connaît pas

Évaluation des enjeux et concepts de la CAA				
	E	M	C	0
L'organisation revendique et applique le modèle de participation ¹ en matière d'accès à la Communication Alternative et Améliorée (CAA)				
Tous les professionnels / intervenants de l'organisation sont formés à la CAA				
L'organisation implique des personnes concernées utilisatrices / a systématiquement recours aux savoirs expérientiels				
L'organisation implique des familles et proches d'utilisateurs de CAA dans les projets				
Toutes les personnes accompagnées ou suivies ont accès à une démarche de communication				
Application et revendication de la multimodalité de communication (ne revendique pas un seul outil, une seule méthode mais bien la complémentarité des stratégies et outils)				

¹ David R. Beukelman, Janice C. Light (2020).

Évaluation du positionnement ressource sur le territoire				
Positionnement et rayonnement territorial permettant de porter une fonction ressource et d'animer un réseau d'acteurs				
L'organisation est bien intégrée dans les dynamiques territoriales déjà existantes				
L'organisation propose des actions en dehors de son champ d'action initial (d'autres publics, droit commun...)				
L'organisation a un positionnement géographique lui permettant de rayonner en dehors de son bassin de vie				
L'organisation est en lien avec d'autres acteurs en dehors de sa région (experts nationaux ou internationaux)				



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGCS/SD2C/DGCL/CIL3/2025/77 du 25 juin 2025 relative au déploiement du service public de la petite enfance (SPPE) et au fonctionnement des comités départementaux des services aux familles (CDSF)

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
Le ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les préfets délégués à l'égalité des chances
Mesdames et Messieurs les commissaires à la prévention
et à la lutte contre la pauvreté
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi,
du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)
Mesdames et Messieurs les recteurs de régions académiques
Mesdames et Messieurs les recteurs académiques
Mesdames et Messieurs les inspecteurs académiques - directeurs
académiques des services de l'éducation nationale

Copie à :

Madame la présidente de la Caisse nationale
des allocations familiales (CNAF)
Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
des allocations familiales (CNAF)
Monsieur le président de la Caisse centrale
de mutualité sociale agricole (CCMSA)
Madame la directrice de la Caisse centrale
de mutualité sociale agricole (CCMSA)
Monsieur le directeur général de France Travail

Référence	NOR : TSSA2515533J (numéro interne : 2025/77)
Date de signature	25/06/2025
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Ministère de l'aménagement du territoire et de la décentralisation Direction générale des collectivités locales (DGCL)
Objet	Déploiement du service public de la petite enfance (SPPE) et au fonctionnement des comités départementaux des services aux familles (CDSF).
Actions à réaliser	- Suivi du déploiement du SPPE ; - Élaboration d'une stratégie de déploiement du SPPE ; - Appui aux communes, établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ou syndicats mixtes pour la mise en œuvre des compétences liées à la qualité d'autorité organisatrice.
Résultats attendus	- Transmission des coordonnées du membre de l'équipe préfectorale ou du directeur départemental de l'emploi, du travail et des solidarités et de la protection de la population (DDETS[PP]) en charge du suivi du CDSF et du SPPE à la direction de projet dédiée de la Direction de la sécurité sociale (DSS) ; - Réunion régulière d'une commission petite enfance au sein du CDSF.
Echéances	- 18 juillet 2025 pour la transmission des coordonnées du représentant préfet/DDETS-PP ; - 2 ^{ème} semestre 2025 pour le déploiement de l'ensemble des attendus.
Contacts utiles	Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction Enfance et famille Bureau des familles et de la parentalité (SD2C) Guillaume ROUSSIER Mél. : dgcs-2c@social.gouv.fr Direction de la sécurité sociale Direction de projet du service public de la petite enfance Jean-Baptiste FROSSARD Mél. : sppe@sante.gouv.fr Direction générale des collectivités locales Sous-direction des compétences et des institutions locales Bureau des services publics locaux (CIL3) Marie CORNET Mél. : marie.cornet@dgcl.gouv.fr Hélène VAREILLES Mél. : helene.vareilles@dgcl.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	7 pages et aucune annexe.
Résumé	En complément de la circulaire n° DGCS/SD2C/2022/163 du 21 juillet 2022 relative à la mise en oeuvre des comités et des schémas départementaux des services aux familles, la présente instruction interministérielle précise le rôle des CDSF dans le déploiement du SPPE, notamment dans le cadre de la création des autorités organisatrices de l'accueil du jeune enfant prévue à l'article 17 de la Loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi.

Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et collectivités d'Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis-et-Futuna.
Mots-clés	Schéma départemental des services aux familles ; comité départemental des services aux familles (CDSF) ; service public de la petite enfance (SPPE).
Classement thématique	Action sociale : Enfance et famille
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles ; - Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants ; - Loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi ; - Décret n° 2021-1644 du 14 décembre 2021 relatif à la gouvernance des services aux familles et au métier d'assistant maternel ; - Décret n° 2022-1772 du 30 décembre 2022 relatif aux expérimentations dans le domaine des services aux familles, aux établissements d'accueil de jeunes enfants et aux comités départementaux des services aux familles ; - Circulaire n° DGCS/SD2C/2022/163 du 21 juillet 2022 relative à la mise en oeuvre des comités et des schémas départementaux des services aux familles.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Membres des comités départementaux des services aux familles.
Visée au titre du COMEX par le SGMCAS	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La Loi n° 2023-1196 pour le plein emploi a été promulguée le 18 décembre 2023. Le dernier volet de la loi est consacré à la gouvernance en matière d'accueil du jeune enfant et s'inscrit dans les suites du plan annoncé par le Gouvernement le 1^{er} juin 2023 pour garantir l'accueil du jeune enfant dans le cadre du service public de la petite enfance (SPPE).

Les comités départementaux des services aux familles (CDSF), instaurés par l'Ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles, sont appelés à faciliter sur leur territoire le déploiement du SPPE et la mise en œuvre des compétences liées à la qualité d'autorité organisatrice de l'accueil du jeune enfant, précisées à l'article. L. 214-1-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Dans ce cadre, la présente instruction interministérielle invite les préfets à confier le suivi de la stratégie de déploiement du SPPE au membre de son équipe préfectorale en charge de l'appui à la présidence du CDSF (1), afin de préciser les modalités d'accompagnement des communes et intercommunalités dans la mise en œuvre des compétences liées à la qualité d'autorité organisatrice de l'accueil du jeune enfant (2).

1. L'élaboration et le suivi de la stratégie de déploiement du SPPE en lien étroit avec les actions conduites dans le cadre du comité départemental des services aux familles

Il est demandé au préfet, en tant que président du CDSF, d'impulser une dynamique territoriale partenariale visant à favoriser le déploiement d'une offre d'accueil du jeune enfant de qualité et adaptée aux besoins de la population.

Le préfet ou son représentant en charge du suivi du CDSF, et par conséquent du SPPE (membre de l'équipe préfectorale ou directeur départemental de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection de la population - DDETS[PP]), est l'interlocuteur privilégié de la direction de projet dédiée de la Direction de la sécurité sociale [DSS] et des administrations centrales en charge du déploiement de cette politique publique (Direction générale de la cohésion sociale [DGCS], Direction générale des collectivités locales [DGCL] et DSS).

Aux côtés de la caisse d'allocations familiales (CAF) qui, au titre de sa fonction de secrétariat général du CDSF, est garante du pilotage opérationnel des travaux du comité, le préfet ou son représentant s'assure de l'élaboration et de la mise en oeuvre d'une stratégie de mobilisation des acteurs qui concourt au déploiement du SPPE au sein du CDSF et, pour ce faire, garantit la mise en place et la réunion régulière d'une commission petite enfance au sein du CDSF.

Cette stratégie comprend notamment les points suivants :

- Appuyer les communes, établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ou syndicats mixtes pour la mise en oeuvre des compétences liées à la qualité d'autorité organisatrice (cf. partie 2 de la présente instruction interministérielle) ;
- Promouvoir les leviers de financement de l'offre d'accueil mis à disposition par les organismes débiteurs de prestations familiales ;
- Promouvoir des actions de lutte contre la pénurie des professionnels de l'accueil individuel et collectif et de restauration de l'attractivité des métiers de la petite enfance, en lien avec France Travail et la région ;
- Améliorer le contrôle de la qualité de l'accueil dans les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et veiller à l'élaboration des plans et bilans départementaux annuels d'inspection et de contrôle des modes d'accueil, tels que prévus par l'article L. 2324-2-2 du CASF ;
- Identifier les structures en difficulté et anticiper le cas échéant les stratégies de continuité de service ;
- Suivre et promouvoir les expérimentations et projets propices à la création de places et à la qualité de l'accueil sur le territoire, notamment ceux financés dans le cadre du Fonds d'innovation pour la petite enfance.

Les coordonnées du préfet ou de son représentant (membre de l'équipe préfectorale ou DDETS[PP]) en charge du suivi du CDSF et du SPPE sont transmises à l'adresse suivante sppe@sante.gouv.fr au plus tard le 18 juillet 2025.

2. Le service public de la petite enfance se matérialise en particulier par la création d'autorités organisatrices de l'accueil du jeune enfant

2.1. La qualité d'autorité organisatrice

L'article 17 de la [Loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023](#) pour le plein emploi a désigné les communes comme autorités organisatrices (AO) de l'accueil du jeune enfant. À ce titre, elles se voient attribuer les compétences suivantes **depuis le 1^{er} janvier 2025** :

- 1° Recenser les besoins des enfants âgés de moins de trois ans et de leurs familles en matière de services aux familles ainsi que les modes d'accueil disponibles sur leur territoire ;
- 2° Informer et accompagner les familles ayant un ou plusieurs enfants âgés de moins de trois ans ainsi que les futurs parents ;
- 3° Planifier, au vu du recensement des besoins, le développement des modes d'accueil ;
- 4° Soutenir la qualité des modes d'accueil.

Il convient de distinguer les compétences exercées selon la strate de population. Ainsi, les compétences mentionnées aux 1° et 2° sont obligatoirement exercées par toutes les communes. Alors que les compétences mentionnées aux 3° et 4° ne sont obligatoirement exercées que par les communes de plus de 3 500 habitants, elles peuvent être exercées de manière facultative par les communes de moins de 3 500 habitants.

En outre :

- pour l'exercice de la compétence mentionnée au 3°, les communes de plus de 10 000 habitants établissent et mettent en œuvre le schéma pluriannuel de maintien et de développement de l'offre d'accueil du jeune enfant. Dès lors qu'une convention territoriale globale (CTG) est signée avec la CAF et qu'elle remplit les exigences du schéma, la commune est dispensée de l'obligation d'élaborer le schéma pluriannuel de maintien et de développement de l'offre d'accueil du jeune enfant.
- pour l'exercice des compétences définies aux 2° et 4°, les communes de plus de 10 000 habitants mettent en place un relais petite enfance.

Un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) ou un syndicat mixte pourra se voir transférer, en tout ou partie, les compétences liées à la qualité d'AO par ses communes membres, selon les modalités de droit commun prévues au Code général des collectivités territoriales (CGCT). Dans ce cas, le nombre d'habitants dont il est tenu compte correspond à la population totale de l'ensemble des communes ayant transféré leurs compétences.

Ainsi, il est possible, en fonction de la répartition des compétences sur chaque territoire, de voir coexister plusieurs AO en fonction des compétences exercées par le niveau communal ou intercommunal.

2.2. La mise à jour des statuts des EPCI doit être adaptée en fonction des situations locales

Le niveau intercommunal exerce parfois d'ores et déjà les compétences prévues par la Loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi.

Il convient alors d'examiner les situations au cas par cas et d'en tirer les conséquences en matière d'actualisation des statuts de l'EPCI.

La foire aux questions (FAQ) publiée sur le site de la DGCL (<https://www.collectivites-locales.gouv.fr/competences/faq-service-public-de-la-petite-enfance>) rappelle les différentes possibilités offertes aux EPCI d'inscrire les compétences en matière de SPPE dans leurs statuts, en fonction du choix fait d'un intérêt communautaire ou d'une compétence d'action sociale.

S'il est attendu que les statuts soient le plus clair possible, il vous appartient d'apprécier la réalité de l'exercice de telle ou telle compétence et d'examiner au cas par cas avec les élus concernés, l'adéquation entre la réalité des compétences exercées au 1^{er} janvier 2025 et les termes des statuts, afin qu'ils soient précisés ou reformulés si nécessaire.

Il convient d'adopter une approche pragmatique, la loi n'ayant pas vocation à déstabiliser des organisations existantes qui ont fait leurs preuves, mais à inciter les communes à se saisir de ce thème important : le but est avant tout que l'accueil des jeunes enfants soit progressivement développé sur l'ensemble du territoire national en quantité et en qualité.

Ainsi, dans un premier temps, il convient d'accompagner et de conseiller les collectivités dans une démarche constructive pour la bonne atteinte des objectifs de la loi, le contrôle de la mise à jour des statuts de l'EPCI portant sur la mise en forme juridique des objectifs de la loi.

Les sous-préfets d'arrondissement, en lien avec le représentant de la CAF, pourront si nécessaire animer des réunions sur ce thème pour apprécier avec les élus comment atteindre les objectifs de la loi en fonction des spécificités du territoire.

2.3. L'accompagnement financier des communes

Un accompagnement financier, à hauteur de 86 millions d'euros, est prévu en loi de finances pour 2025 pour les communes de plus de 3 500 habitants au titre de l'exercice des compétences afférentes à la qualité d'AO de l'accueil du jeune enfant. Les modalités de répartition entre les communes seront précisées par décret. Sa répartition entre les communes bénéficiaires sera établie en fonction du nombre de naissances domiciliées sur la commune sur les trois dernières années et du potentiel financier par habitant de la commune. La liste des communes bénéficiaires, ainsi que les montants attribués à chacune, sera annuellement fixée par arrêté. Les versements seront effectués par l'Agence de services et de paiement (ASP), sans nécessité de conventionnement pour les communes. Il s'agit pour celles-ci d'une aide forfaitaire, non affectée et libre d'emploi.

3. Outils d'accompagnement et de promotion du SPPE

À destination des services de l'État, des collectivités locales et des acteurs de la petite enfance, la [foire aux questions](#) relative à la mise en œuvre de la Loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi introduisant la notion d'autorité organisatrice (AO) de l'accueil du jeune enfant, constitue un premier outil de référence dans la mise en œuvre des compétences liées à la qualité d'AO de l'accueil du jeune enfant.

Le préfet ou son représentant fait remonter les questions et interrogations à l'adresse mail [sppv@sante.gouv.fr](mailto:sppe@sante.gouv.fr), afin d'enrichir cette FAQ au fil de l'eau.

Par ailleurs, un [ensemble d'outils et de ressources plus spécifiquement à destination des AO de l'accueil du jeune enfant](#) est également accessible depuis le site du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles.

Les élus peuvent notamment y retrouver un dépliant présentant les missions et les moyens mis à leur disposition pour déployer le SPPE, un [guide pratique et un vademecum pour les orienter en termes de bonnes pratiques, ainsi qu'un kit de communication](#) composé de cinq fiches pratiques visant à faciliter le renseignement et l'orientation des familles, en leur transmettant des informations générales sur les différents modes d'accueil, sur les aides financières dont ils peuvent bénéficier, ainsi que sur les acteurs du secteur de la petite enfance.

Je vous invite à assurer la diffusion et la promotion de ces outils en particulier dans le cadre de vos échanges avec les élus.

Visa au titre du COMEX
par la secrétaire générale,
Sophie LEBRET

Pour la ministre du travail, de la santé, des
solidarités et des familles, par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

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

Jean-Benoît DUJOL

Pour le ministre de l'aménagement du territoire
et de la décentralisation, par délégation :
La directrice générale des collectivités locales,

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

Cécile RAQUIN



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2025/93 du 26 juin 2025 relative aux évolutions du Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027

La ministre du travail, de la santé et des solidarités et des familles
Le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

à

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

Référence	NOR : TSSA2517837J (numéro interne : 2025/93)
Date de signature	26/06/2025
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
Objet	Évolutions du Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027.
Actions à réaliser	Concevoir une stratégie de transformation de l'offre ; programmer des crédits d'ingénierie et d'investissement ; assurer le reporting.
Résultats attendus	Transformation de l'offre pour les personnes en situation de handicap ; accompagnement des organismes gestionnaires et des acteurs du territoire ; construction, rénovation ou transformation d'établissements pour personnes en situation de handicap.
Echéance	1 ^{er} novembre 2025 puis annuellement
Contacts utiles	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) Direction de l'appui au pilotage de l'offre (DAPO) Pôle prévention et appui à la transformation Gauthier CARON-THIBAULT Tél. : 01 53 91 28 00 Mél. : gauthier.caron-thibault@cnsa.fr Lucie GENDROT Tél. : 01 53 91 28 00 Mél. : lucie.gendrot@cnsa.fr

Nombre de pages et annexes	4 pages + 2 annexes (7 pages) Annexe 1 – Décomposition régionale du Fonds d'appui pour personnes en situation de handicap (PH) pour les enveloppes « Appui aux coopérations et à l'ingénierie territoriale : prestations intellectuelles » et « Plan d'aide à l'investissement (PAI) immobilier » Annexe 2 – Nouvelles modalités de mobilisation des crédits
Résumé	L'instruction confirme les enveloppes financières mises à disposition des agences régionales de santé (ARS) pour le Fonds d'appui à la transformation de l'offre pour les personnes en situation de handicap. Elle présente également les nouvelles modalités techniques de mise en œuvre.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Offre médico-sociale, personnes en situation de handicap, investissement, ingénierie, Conférence nationale du handicap (CNH).
Classement thématique	Etablissements sociaux et médico-sociaux
Texte de référence	CIRCULAIRE N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030 issu de la Conférence nationale du handicap 2023.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	INSTRUCTION N° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2024/104 du 8 juillet 2024 relative à la création d'un Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027.
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 13 juin 2025 - Visa CNP 2025-31	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction confirme en annexe 1 les montants délégués d'autorisations d'engagement prévisionnel au titre des enveloppes relatives au Fonds d'appui à la transformation de l'offre pour les années 2025, 2026 et 2027 pour les lignes « plan d'aide à l'investissement (PAI) » et crédits et « ingénierie territoriale – volet prestations intellectuelles ».

L'annexe 2 détaille les nouvelles modalités de mise en œuvre de ces crédits.

I. Les crédits déjà délégués dans le cadre du Fonds d'appui à la transformation de l'offre en 2024 pour le soutien à l'ingénierie et pour l'aide à l'investissement immobilier et leur continuation en 2025

Pour rappel, l'instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2024/104 du 8 juillet 2024 relative à la création d'un Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour les personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027 vous informait qu'une première tranche de crédits d'appui pour la période 2024-2027, d'un montant de 250 M€, allait progressivement être mise à votre disposition, dans la dynamique de la Conférence nationale du handicap (CNH) de 2023. Elle vous en détaillait les grands objets.

Dès 2024, deux enveloppes étaient disponibles pour :

- **Le renforcement de la capacité d'ingénierie de vos territoires** pour soutenir la transformation de l'offre, via des crédits dédiés aux prestations intellectuelles ;
- Le soutien aux gestionnaires dans la transformation de leur bâti par le levier du **PAI**.

Les crédits mis à disposition sur ces deux objets étaient reportables. En conséquence, les crédits mobilisables sur ces deux axes pour l'année **2025** s'organisent globalement comme suit et sont précisés par agence régionale de santé (ARS) **en annexe 1 de la présente instruction** :

- Ligne « ingénierie territoriale – volet prestations intellectuelles » : montant alloué en 2024 pour 2024/2025 : 6,5 M€, dont sont soustraits les crédits consommés en 2024 (1 073 510,86 €), soit **5 426 489,14 €**.
- Ligne PAI : autorisation d'engagement (AE) prévisionnelle 2025 : 33.5 M€, à laquelle s'ajoutent les reports de crédits 2024 non consommés (16 306 990,91 €) soit **49 806 990,91 €**.

Les modalités et critères d'utilisation de ces crédits sont décrits dans l'instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2024/104 du 8 juillet 2024 susmentionnée et restent valables.

Pour la ligne « ingénierie territoriale – volet prestations intellectuelles », les crédits non engagés au 31 décembre 2025 ne seront pas reportables sur 2026.

Pour la ligne « PAI », les crédits non engagés au 31 décembre 2025 seront reportables sur 2026.

L'annexe 2 de la présente instruction annule et remplace les parties 1 et 2 de l'annexe 3 de l'instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2024/104 du 8 juillet 2024 susmentionnée et détaille les nouvelles modalités de délégation de crédits par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au bénéfice des ARS.

II. Les nouvelles enveloppes du Fonds d'appui ouvertes en 2025 – pour information

Pour rappel, a été lancé le 7 mars 2025 un appel à projet pour des renforts humains (équivalents temps plein [TP] hors plafond) en ARS sur l'animation de la transformation de l'offre handicap. Cet appel à projet est doté d'une enveloppe de 6,5 M€ et permettra de financer des effectifs jusqu'au 31 décembre 2027.

Un PAI technique et technologique sera mobilisé dès cette année et doté d'une enveloppe de 15M€ pour deux objets :

- Le financement à hauteur de 12,8M€ d'un Fonds de lutte contre la sinistralité, abondé également dans le cadre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées ;
- Un plan d'aide à l'investissement pour le déploiement de kits d'aide à l'apprentissage au sein des missions départementales d'expertise et d'information autour de la communication alternative améliorée (CAA) (2,2M€).

Enfin, un appel à manifestations d'intérêt pour l'investissement dans les habitats inclusifs dédiés aux personnes en situation de handicap (PH) sera également ouvert auprès des conseils départementaux (CD) pour leur permettre de financer des travaux en lien avec leurs programmations de financement de l'aide à la vie partagée. Si votre mobilisation n'est pas nécessaire, votre rôle de vice-président des conférences des financeurs de l'habitat inclusif doit vous inviter à examiner avec les CD les projets soumis dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour que ne soient proposés que des projets matures et qui concourent à votre stratégie territoriale et conjointe de transformation de l'offre dédiée aux PH.

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



Sophie LEBRET

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



Jean-Benoît DUJOL

Le directeur de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie,



Maëlig LE BAYON

Annexe 1

Décomposition régionale du Fonds d'appui pour personnes en situation de handicap (PH) pour les enveloppes « Appui aux coopérations et à l'ingénierie territoriale : prestations intellectuelles » et « Plan d'aide à l'investissement (PAI) immobilier »

A. Enveloppe « Appui aux coopérations et à l'ingénierie régionale », volet « prestations intellectuelles » : autorisations d'engagement (AE) prévisionnelles

Montant maximal pouvant être engagé par les agences régionales de santé (ARS) en 2025 :

Le besoin réel en autorisations d'engagement (AE) des ARS doit être remonté pour le 30 septembre 2025, ce qui donnera lieu à une décision du directeur général de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA attribuant les AE définitives aux ARS).

A p p u i a u x c o o p é r a t i o n s e t à l' i n g é n i e r i e r é g i o n a l e C r é d i t s p o u r d e s p r e s t a t i o n s i n t e l l e c t u e l l e s			
Région	Autorisations d'engagement 2024 (pour rappel)	Autorisations d'engagement 2024 consommées (pour rappel)	Autorisations d'engagement 2025 issues du report de 2024
Auvergne-Rhône-Alpes	577 177,50 €	0,00 €	577 177,50 €
Bourgogne-Franche-Comté	243 470,06 €	161 400,00 €	82 070,06 €
Bretagne	258 849,92 €	0,00 €	258 849,92 €
Centre-Val de Loire	223 765,38 €	0,00 €	223 765,38 €
Corse	45 552,63 €	0,00 €	45 552,63 €
Grand Est	500 149,67 €	0,00 €	500 149,67 €
Guadeloupe	55 370,16 €	0,00 €	55 370,16 €
Guyane	95 654,43 €	0,00 €	95 654,43 €
Hauts-de-France	736 562,18 €	0,00 €	736 562,18 €
Ile-de-France	1 275 856,01 €	0,00 €	1 275 856,01 €
La Réunion	112 918,32 €	0,00 €	112 918,32 €
Martinique	83 341,47 €	0,00 €	83 341,47 €
Mayotte	41 625,91 €	0,00 €	41 625,91 €
Normandie	303 361,27 €	0,00 €	303 361,27 €
Nouvelle-Aquitaine	520 871,61 €	0,00 €	520 871,61 €
Occitanie	644 934,69 €	0,00 €	644 934,69 €
Pays de la Loire	274 170,86 €	0,00 €	274 170,86 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	506 367,96 €	0,00 €	506 367,96 €
Total	6 500 000,00 €	161 400,00 €	6 338 600,00 €

B. Enveloppe « plan d'aide à l'investissement immobilier » : autorisations d'engagement (AE) prévisionnelles

Montant maximal pouvant être engagé par les ARS en 2025 :

Le besoin réel en AE des ARS doit être remonté pour le 31 octobre 2025, ce qui donnera lieu à une décision du directeur général de la CNSA attribuant les AE définitives aux ARS

Plan d'aide à l'investissement immobilier (M€)					
ARS	AE PREVISIONNELLES 2025 (A)	AE 2024 REPORTES EN 2025 (B)	MONTANT TOTAL AE POUVANT ETRE ENGAGEES EN 2025 (A+B)	AE PREVISIONNELLES 2026	AE PREVISIONNELLES 2027
Auvergne-Rhône-Alpes	2 974 684,05 €	9 999,55 €	2 984 683,60 €	3 862 649,44 €	3 862 649,44 €
Bourgogne-Franche-Comté	1 254 807,23 €	61 977,17 €	1 316 784,40 €	1 629 376,55 €	1 629 376,55 €
Bretagne	1 334 072,64 €	0,00 €	1 334 072,64 €	1 732 303,28 €	1 732 303,28 €
Centre-Val de Loire	1 153 252,32 €	929 486,95 €	2 082 739,27 €	1 497 506,75 €	1 497 506,75 €
Corse	234 771,24 €	189 218,62 €	423 989,86 €	304 852,21 €	304 852,21 €
Grand Est	2 577 694,45 €	0,00 €	2 577 694,45 €	3 347 155,48 €	3 347 155,48 €
Guadeloupe	285 369,31 €	229 999,14 €	515 368,45 €	370 554,17 €	370 554,17 €
Guyane	492 988,20 €	397 333,77 €	890 321,97 €	640 148,85 €	640 148,85 €
Hauts-de-France	3 796 128,17 €	3 059 565,98 €	6 855 694,15 €	4 929 300,76 €	4 929 300,77 €
Ile-de-France	6 575 565,56 €	5 299 709,57 €	11 875 275,13 €	8 538 420,98 €	8 538 420,97 €
La Réunion	581 963,63 €	469 045,31 €	1 051 008,94 €	755 684,11 €	755 684,11 €
Martinique	429 529,10 €	346 187,63 €	775 716,73 €	557 746,74 €	557 746,74 €
Mayotte	214 533,51 €	172 907,60 €	387 441,11 €	278 573,37 €	278 573,37 €
Normandie	1 563 477,31 €	1 260 116,04 €	2 823 593,35 €	2 030 186,95 €	2 030 186,95 €
Nouvelle-Aquitaine	2 684 492,14 €	63 620,53 €	2 748 112,67 €	3 485 833,08 €	3 485 833,08 €
Occitanie	3 323 894,18 €	2 678 959,49 €	6 002 853,67 €	4 316 101,39 €	4 316 101,39 €
Pays de la Loire	1 413 034,42 €	1 138 863,56 €	2 551 897,98 €	1 834 835,73 €	1 834 835,73 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 609 742,54 €	0,00 €	2 609 742,54 €	3 388 770,16 €	3 388 770,16 €
Total	33 500 000,00 €	16 306 990,91 €	49 806 990,91 €	43 500 000,00 €	43 500 000,00 €

Annexe 2

Nouvelles modalités de mobilisation des crédits

La présente annexe vient annuler et remplacer les parties 1 et 2 de l'annexe 3 de l'instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2024/104 du 8 juillet 2024 relative à la création d'un Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027.

Toute autorisation d'engagement (AE) évoquée **dans la présente annexe 2** fait référence à celle du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

1. Plan d'aide à l'investissement (PAI) - enveloppe « plan d'aide à l'investissement immobilier »

A. Application GALIS

Pour 2025, les demandes de financement des porteurs de projets aux agences régionales de santé (ARS) s'effectuent via l'application GALIS : <https://galis-subventions.cnsa.fr>

L'établissement ou service médico-social (ESMS) peut consulter l'évolution de sa demande à tout moment sur l'application.

La validation des dossiers doit être effectuée par les ARS pendant la période de campagne d'ouverture de l'application soit entre le mois ouverture et le 31/10/2025. De cette validation dépendront la notification définitive des AE aux ARS et le versement des crédits de paiement (CP) correspondants.

Une dérogation de démarrage des travaux peut être accordée par le directeur général de l'ARS pour des motifs tenant à la continuité de la mission de l'établissement ou aux contraintes techniques particulières de réalisation de l'opération (elle doit intervenir avant notification de l'aide « Plan d'aide à l'investissement (PAI) » et préciser qu'elle ne vaut pas décision attributive de l'aide).

B. Notification et délégation de crédits, enveloppe « PAI immobilier »

La confirmation des AE déléguées par la CNSA et mises à disposition des ARS se fera par décision annuelle de la CNSA, avant le 31 décembre 2025.

L'enveloppe d'AE prévisionnelles non déléguée à l'ARS sera reportée automatiquement l'année suivante au bénéfice de cette même ARS jusque 2027. La décision CNSA confirmera annuellement les reliquats d'AE reportées en N+1.

En cas de non-délégation des AE prévisionnelles avant le 31 octobre 2027, la CNSA procédera au redéploiement des AE sans emploi.

La chronicité de versement des CP correspondants aux ARS est modifiée comme suit :

Pour 2025, 2026 et 2027 :

- 5% en septembre N+1
- 15% en septembre N+2
- 30% en septembre N+3
- 30% en septembre N+4
- 15% en septembre N+5
- 5% en septembre N+6

Pour le PAI 2024 :

- 15% en 2025
- 15% en septembre 2026
- 30% en septembre 2027
- 30% en septembre 2028
- 10% en septembre 2029

Un dialogue de gestion annuel permettra de suivre l'avancée réelle des projets et des paiements effectués par l'ARS au bénéfice des organismes gestionnaires (OG), afin de s'assurer de la bonne dynamique d'exécution.

En cas d'abandon de projets ou de diminution du coût prévisionnel du projet, le montant de l'AE délégué au titre du millésime de PAI correspondant sera réduit en conséquence.

Par ailleurs, le montant correspondant à la différence entre les CP initialement projetés et ceux finalement ajustés en raison de l'abandon ou de la réduction du projet viendra abonder l'enveloppe prévisionnelle d'AE de la même ARS pour l'année suivant la déclaration d'abandon ou de réduction. Le versement des CP du millésime concerné sera ajusté en conséquence.

Un titre sera émis par la CNSA pour récupérer auprès des ARS les CP trop versés correspondant aux projets abandonnés ou réduits.

Exemple :

Une ARS se voit déléguer 100 K€ en 2025 par décision du directeur général de la CNSA. La chronique de CP prévisionnelle se traduit comme ci-après.

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	TOTAL
AE	100							100
CP		5	15	30	30	15	5	100

En octobre 2026, l'ARS informe la CNSA qu'un projet du millésime 2025 a été abandonné par le porteur. Ce projet était valorisé à 10 K€ et la chronique des CP prévisionnelle se traduisait comme ci-après :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	TOTAL
AE	10							10
CP		0,5	1,5	3	3	1,5	0,5	10

Les CP de 2026 ayant déjà été versés à l'ARS, la quote-part de ceux-ci correspondant au projet abandonné sont titrés par la CNSA afin d'être récupérés. Un titre de 0,5 K€ est émis.

Pour le reste des années, la chronique des CP liés au millésime 2025 est réajustée ainsi :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	TOTAL
AE	100							100
CP initiaux		5	13,5	27	27	13,5	4,5	90,5

Note de lecture : En 2027, le CP révisés correspondent aux 15 K€ de la trajectoire initiale auxquels ont été soustraits les 1,5 K€ du projet abandonné, soit 13,5 K€.

Sur les 10 K€ du projet abandonné, 9,5 K€ viendront abonder l'enveloppe prévisionnelle d'AE de la même ARS pour l'année suivant la déclaration d'abandon, soit en 2027.

Dans notre exemple, l'ARS devait se voir déléguer à nouveau 100 K€ en 2027 (enveloppe d'AE prévisionnelle), mais la remobilisation de 9,5 K€ des crédits du projet abandonné vient abonder son enveloppe prévisionnelle 2027, la portant à 109,5 K€.

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	TOTAL
AE			109,5							109,5
CP				5,5	16,4	32,9	32,9	16,4	5,5	109,5

La CNSA lui délèguera ce montant par décision de son directeur avant le 31 décembre 2027 au titre de 2027. La convention liant le porteur de projet et l'ARS - enveloppe « plan d'aide à l'investissement (PAI) immobilier »

a. Signature de la convention

La convention liant le porteur de projet et l'ARS doit être signée dans l'année suivant la décision de délégation d'AE du millésime du PAI concerné.

En l'absence de signature dans les délais, l'aide accordée est annulée et le montant de l'AE délégué au titre du millésime de PAI correspondant sera réduit en conséquence.

Par ailleurs, le montant correspondant à la différence entre les CP initialement projetés et ceux finalement ajustés en raison de l'absence de signature de la convention viendra abonder l'enveloppe prévisionnelle d'autorisations d'engagement de la même ARS pour l'année suivante. Le versement des CP du millésime concerné sera ajusté en conséquence.

À titre exceptionnel, sur saisine dûment motivée et après accord de la CNSA, un délai supplémentaire peut être accordé pour la signature de la convention.

Un titre sera émis par la CNSA pour récupérer auprès des ARS les CP trop versés correspondant aux projets pour lesquels la signature de la convention susmentionnée n'est pas intervenue.

b. Délai de démarrage des travaux

La convention précise un calendrier des travaux avec un démarrage au plus tard au 31 mars N+2 suivant la décision de délégation d'AE du millésime du PAI concerné. Elle prévoit la possibilité d'établir un avenant de prolongation d'un an afin d'autoriser le démarrage au plus tard le 31 mars N+3.

À défaut d'un démarrage à l'issue de la date limite éventuellement avenantée après signature de la convention, le montant de l'AE délégué au titre du millésime de PAI correspondant sera réduit en conséquence.

Par ailleurs, le montant correspondant à la différence entre les CP initialement projetés et ceux finalement ajustés en raison de l'absence de démarrage des travaux viendra abonder l'enveloppe prévisionnelle d'AE de la même ARS pour l'année suivante (cf. Point B ci-dessus). Le versement des CP du millésime concerné sera ajusté en conséquence.

Un titre sera émis par la CNSA pour récupérer auprès des ARS les CP trop versés correspondant aux projets pour lesquels le démarrage des travaux n'est pas intervenu.

c. Suivi de réalisation des travaux

La convention prévoit que le délai de réalisation des travaux doit faire l'objet d'un suivi. À ce titre, en cas de retard dans l'exécution du chantier, un avenant de prolongation doit être établi.

La convention prévoit également qu'en cas de non-communication du porteur de projet sur l'avancée du projet et de non-sollicitation du solde de la subvention dans les 3 ans suivant la date de paiement du dernier acompte, l'aide PAI allouée au porteur sera réduite à hauteur du montant des acomptes déjà versés sans versement du solde.

À l'issue du versement total des CP du millésime concerné par la CNSA à l'ARS, un titre sera émis par la CNSA pour récupérer auprès des ARS les CP trop versés correspondant aux projets pour lesquels le PAI aura été réduit.

2. Plan d'aide à l'investissement (PAI) - enveloppe « ingénierie régionale – prestations intellectuelles et d'accompagnement »

A. Notification des crédits, enveloppe « ingénierie régionale – prestations intellectuelles et d'accompagnement »

Une enveloppe de 13,5M€ est déléguée aux ARS pour le financement de prestations intellectuelles et d'accompagnement.

Elle permet de financer des prestations à destination de deux acteurs principaux : les ARS et les OG.

Cette enveloppe répartit les AE sur 2 ans et peut-être utilisée de la façon suivante :

- Les AE 2024 peuvent être engagées sur la période 2024 – 2025 ;
- Les AE 2026 peuvent être engagées sur la période 2026 – 2027.

Les AE prévisionnelles seront à valider par les ARS dans l'application GALIS* :

- AE prévisionnelles 2025 : **avant le 30 septembre 2025** ;
- AE prévisionnelles 2026 : **avant le 30 septembre 2026** ;
- AE prévisionnelles 2027 : **avant le 30 septembre 2027**.

* La validation des dossiers doit être effectuée par les ARS pendant la période de campagne d'ouverture de l'application soit entre le mois ouverture et la date mentionnée ci-dessus. De cette validation dépendra la notification définitive des AE aux ARS et le versement des CP correspondants.

La confirmation des AE déléguées par la CNSA et mises à disposition des ARS se fera par décision annuelle de la CNSA, avant le 31 décembre N.

En cas de non-validation des AE prévisionnelles 2025 avant le 30 septembre 2025, les crédits ne seront pas délégués et la CNSA les positionnera sur une autre ligne de dépense du Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap l'année suivante.

Un report non limité de votre enveloppe 2026 est autorisé sur 2027. La décision du directeur de la CNSA confirmera également les reliquats d'AE disponibles en N+1.

En cas de non-validation des AE prévisionnelles 2027 avant le 30 septembre 2027, les crédits ne seront pas délégués.

B. Délégation des crédits, enveloppe « Appui aux coopérations et à l'ingénierie régionale – prestations intellectuelles »

A. Prestations intellectuelles et d'accompagnement à destination des ARS

Les crédits correspondant au montant des prestations intellectuelles directement engagées par les ARS ne seront plus versés au Fonds d'intervention régional (FIR) mais seront versés directement au budget annexe des ARS sur la ligne de fonctionnement PAI dédiée.

La chronique de versement est la suivante :

Pour l'enveloppe 2024

- 70% en 2025
- 30% en février 2026

Pour l'enveloppe 2025

- 70% en novembre 2025
- 30% en novembre 2026

Pour l'enveloppe 2026

- 70% en février 2027
- 30% en février 2028

Pour l'enveloppe 2027

- 70% en novembre 2027
- 30% en novembre 2028

B. Prestations intellectuelles et d'accompagnement à destination directe des OG

Le calendrier de versement des CP correspondant aux AE définitives déléguées par la CNSA aux ARS est modifié comme suit :

Pour l'enveloppe 2024

- 70% en février 2025
- 30% en février 2026

Pour l'enveloppe 2025

- 70% en novembre 2025
- 30% en novembre 2026

Pour l'enveloppe 2026

- 70% en février 2027
- 30% en février 2028

Pour l'enveloppe 2027

- 70% en novembre 2027
- 30% en novembre 2028

Un dialogue de gestion annuel permettra de suivre l'avancée réelle des projets et des paiements effectués par l'ARS au bénéfice des OG, afin de s'assurer de la bonne dynamique d'exécution.

En cas d'abandon de projets, le montant de l'autorisation d'engagement délégué au titre du millésime correspondant sera réduit en conséquence.

Le versement des CP du millésime concerné sera ajusté en conséquence.

Un titre sera émis par la CNSA pour récupérer auprès des ARS les CP trop versés correspondant aux projets abandonnés.

Caisse nationale de l'assurance maladie

Liste des agents de contrôle de la branche maladie ayant reçu l'autorisation provisoire ainsi que 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 : TSSX2530297K

Nom	Prénom	Organisme	Date d'autorisation provisoire	Date d'agrément définitif	Date d'assermentation
ABDAIN	Fadila	CPAM du Haut-Rhin	29/04/2025		
DEMIREL	Belgin	CPAM du Haut-Rhin	05/05/2025		
GADENNE DEMOUGEOT	Marie	CPAM de la Moselle	07/05/2025		
HARRIBEY	Aurélie	CPAM des Landes	13/05/2025		
LANGERON	Pauline	CPAM de l'Allier	14/05/2025		
WOLSKI	Erika	CPAM de l'Allier	14/05/2025		
PERRICHON	Joffrey	CPAM de Pau	24/05/2024	16/05/2025	17/09/2024
SOURICE	Alexandra	CPAM du Maine-et-Loire	21/05/2024	16/05/2025	20/06/2024
DOUSSIN	Aurélie	CPAM du Maine-et-Loire	21/05/2024	16/05/2025	20/06/2024

BALLESTA	Christelle	CPAM de l'Indre-et-Loire	30/05/2024	22/05/2025	21/06/2024
HUERTAS	Nicolas	CPAM des Vosges	05/08/2024	22/05/2025	08/02/2024
MICHAUD	Yvain	CPAM de la Vienne	30/05/2024	22/05/2025	14/08/2024
BRUNEL	Nathalie	CPAM de l'Isère	08/11/2024	21/05/2025	03/12/2024
CALABRIN	Damien	CPAM de l'Isère	07/10/2024	21/05/2025	17/10/2024
FONTANA	Frédéric	CPAM de l'Isère	07/10/2024	21/05/2025	17/10/2024
FAUCHÉ	Fanny	CPAM de l'Aisne	16/05/2025		
BARRAUX	Laëtitia	CPAM de l'Isère	05/11/2024	22/05/2025	03/12/2024
SANTA-LUCIA	Marc	CPAM de l'Isère	14/11/2024	21/05/2025	03/12/2024
DURAND	Geneviève	CPAM de la Haute-Loire	23/05/2025		
DEFFRENNE	Peggy	CPAM du Hainaut	22/05/2025		
LORY	Caroline	CPAM du Loir-et-Cher	05/06/2025		
CROCHART	Jean-Daniel	CNAM de Paris	13/12/2024	26/05/2025	11/04/2025

Direction de la sécurité sociale

Liste des agents de contrôle de la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 23 avril 2017 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale

NOR : TSSS2530312K

Prénom	Nom	Caisse	Date de délivrance de l'agrément définitif
Véronique	GUIBERT	CPS de Saint-Pierre-et-Miquelon	1 ^{er} mars 2025
Barbara	HUTTON	CPS de Saint-Pierre-et-Miquelon	1 ^{er} mars 2025