



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 1

15 janvier 2025

Sommaire chronologique

29 mai 2024

Arrêté du 29 mai 2024 portant modification de l'arrêté du 30 janvier 2023 portant désignation des membres de la formation spécialisée du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

18 septembre 2024

Arrêté du 18 septembre 2024 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

Arrêté du 18 septembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 janvier 2023 portant désignation des membres de la formation spécialisée du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

3 décembre 2024

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RI2/DSS/1C/DGS/PP2/2024/160 du 3 décembre 2024 relative aux modalités de dispensation, de facturation et de prise en charge des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur ou des médicaments faisant l'objet d'une autorisation d'importation, vendus au public par les pharmacies à usage intérieur dans un contexte de rupture ou de risque de rupture de stock.

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI1/2024/171 du 3 décembre 2024 relative à l'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir) pour l'année 2024.

18 décembre 2024

Décision du 18 décembre 2024 portant établissement de la liste des organismes complémentaires participant à la complémentaire santé solidaire au titre de l'année 2025.

30 décembre 2024

Décision du 30 décembre 2024 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 30 décembre 2024 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.

31 décembre 2024

Arrêté du 31 décembre 2024 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'assistant principal de service social au titre de l'année 2025.

6 janvier 2025

Décision n° 2025/01 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Secrétariat général).

Décision n° 2025/02 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Secrétariat général).

Décision n° 2025/03 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Secrétariat général).

Décision n° 2025/04 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Secrétariat général).

Décision n° 2025/05 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Secrétariat général).

Décision n° 2025/06 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Secrétariat général).

Décision n° 2025/08 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Direction Architecture et Production Informatiques).

Décision n° 2025/09 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Direction Classifications, information médicale et modèles de financement).

Décision n° 2025/10 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Direction Collecte des Informations de Gestion).

Décision n° 2025/11 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Direction Demandes Accès Traitements Analyses).

Décision n° 2025/12 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (Direction Financement et Analyses Économiques).

7 janvier 2025

INSTRUCTION N° DGOS/P1/DGS/PP4/2025/1 du 7 janvier 2025 relative au déploiement du Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026.

9 janvier 2025

Arrêté du 9 janvier 2025 portant nomination des représentants du personnel à la commission ministérielle d'action sociale instituée auprès de la directrice des ressources humaines, de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles.

13 janvier 2025

Avenant n° 2 du 13 janvier 2025 à la convention de délégation de gestion du 23 février 2022 relative au centre de gestion financière placé sous l'autorité du contrôleur budgétaire et comptable ministériel auprès du ministre du travail, de la santé et des solidarités (*opérations de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*).

Non daté

Décisions portant délégation de signature et délégation de pouvoir du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

Arrêté du 29 mai 2024 portant modification de l'arrêté du 30 janvier 2023 portant désignation des membres de la formation spécialisée du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

NOR : TSSR2430577A

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

Vu le code de la fonction publique ;

Vu le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu les résultats du scrutin organisé du 1^{er} au 8 décembre 2022 ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2022 fixant les organisations syndicales aptes à désigner les membres d'une formation spécialisée ;

Vu l'arrêté du 30 janvier 2023 portant désignation des membres de la formation spécialisée du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées ;

Vu la demande de l'organisation syndicale FO en date du 28 mai 2024,

Arrête :

Article 1^{er}

Le tableau de FO relatif à la liste des représentants des personnels à la formation spécialisée du comité social d'administration centrale créé dans les départements ministériels relevant des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées mentionné à l'article 1^{er} de l'arrêté du 30 janvier 2023 susvisé, est ainsi modifié :

À la ligne :

«

Mme HAMZA Rose-Marie	M. PELLETIER Enguerrand
----------------------	-------------------------

» ;

Les mots : « M. PELLETIER Enguerrand » sont remplacés par les mots : « Mme Nassera KADRI ».

Article 2

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

Fait le 29 mai 2024.

Pour la ministre et par délégation :
L'adjointe à la directrice des ressources humaines,
cheffe du Service des politiques sociales et des parcours,
Géraldine BOFILL

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

Arrêté du 18 septembre 2024 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

NOR : TSSR2430578A

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

Vu le code de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées ;

Vu la demande de l'organisation syndicale CGT en date du 16 septembre 2024,

Arrête :

Article 1^{er}

Le tableau de la CGT relatif à la liste des représentants des personnels au comité social d'administration centrale créé dans les départements ministériels relevant des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées mentionné à l'article 1^{er} de l'arrêté du 21 décembre 2022 susvisé, est ainsi modifié :

Les lignes suivantes du tableau :

«

Pour la CGT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Mme BATREL Annie	M. DROAL Hervé
M. CHALVET Christophe	Mme MATHURIN DECISIER Isabelle
Mme LENORMAND Manuela	Mme LEROY Béatrice
M. ROY Jérôme	M. HONTHAAS Philippe

» ;

Sont remplacées par les lignes suivantes :

«

Pour la CGT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
M. CHALVET Christophe	M. HONTHAAS Philippe
M. ROY Jérôme	Mme DE OLIVEIRA Jaspal
M. DROAL Hervé	M. GALLIGARI Olivier
Mme LEROY Béatrice	Mme PERROT Sandrine

» ;

Article 2

Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2024.

Article 3

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

Fait le 18 septembre 2024.

Pour la ministre et par délégation :
L'adjointe au chef du Bureau dialogue social,
expertise juridique et statutaire,
Amélie BIRBES

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

Arrêté du 18 septembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 janvier 2023 portant désignation des membres de la formation spécialisée du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

NOR : TSSR2430579A

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

Vu le code de la fonction publique ;

Vu le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu les résultats du scrutin organisé du 1^{er} au 8 décembre 2022 ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2022 fixant les organisations syndicales aptes à désigner les membres d'une formation spécialisée ;

Vu l'arrêté du 30 janvier 2023 portant désignation des membres de la formation spécialisée du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées ;

Vu la demande de l'organisation syndicale UFSE-CGT en date du 16 septembre 2024,

Arrête :

Article 1^{er}

Le tableau de l'UFSE-CGT relatif à la liste des représentants des personnels à la formation spécialisée du comité social d'administration centrale créé dans les départements ministériels relevant des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées mentionné à l'article 1^{er} de l'arrêté du 30 janvier 2023 susvisé, est ainsi modifié :

Les lignes suivantes du tableau :

«

Pour l'UFSE-CGT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Mme BATREL Annie	Mme PEREZ Sulma
Mme LENORMAND Manuela	Mme LEROY Béatrice
M. CHALVET Christophe	M. GALLIGARI Olivier
M. ROY Jérôme	M. DROAL Hervé

» ;

Sont remplacées par les lignes suivantes :

«

Pour l'UFSE-CGT	
M. CHALVET Christophe	Mme DE OLIVEIRA Jaspal
M. ROY Jérôme	M. GALLIGARI Olivier
M. DROAL Hervé	M. HONTHAAS Philippe
Mme LEROY Béatrice	

» ;

Article 2

Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2024.

Article 3

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

Fait le 18 septembre 2024.

Pour la ministre et par délégation :
L'adjointe au chef du Bureau dialogue social,
expertise juridique et statutaire,
Amélie BIRBES


GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RI2/DSS/1C/DGS/PP2/2024/160
du 3 décembre 2024 relative aux modalités de dispensation, de facturation et de prise en charge des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur ou des médicaments faisant l'objet d'une autorisation d'importation, vendus au public par les pharmacies à usage intérieur dans un contexte de rupture ou de risque de rupture de stock

La ministre de la santé et de l'accès aux soins
Le ministre auprès du Premier ministre,
chargé du budget et des comptes publics

à

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

Copie à :

Mesdames et Messieurs les coordinateurs des observatoires des médicaments,
des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie (CNAM)

Monsieur la directrice générale de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole (CCMSA)

Référence	NOR : MSAH2429028N (numéro interne : 2024/160)
Date de signature	03/12/2024
Emetteurs	Ministère de la santé et de l'accès aux soins Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction générale de la santé (DGS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Ministère auprès du Premier ministre, chargé du budget et des comptes publics Direction de la sécurité sociale (DSS)
Objet	Modalités de dispensation, de facturation et de prise en charge des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur ou des médicaments faisant l'objet d'une autorisation d'importation, vendus au public par les pharmacies à usage intérieur dans un contexte de rupture ou de risque de rupture de stock.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Pôle Recherche et accès à l'innovation Bureau de l'accès à l'innovation et des produits de santé (RI2) Damien BRUEL Tél. : 06 61 87 21 63 Mél. : damien.bruel@sante.gouv.fr

	<p>Direction générale de la santé Sous-direction Politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins Bureau Médicament (PP2) Patrick CAYER-BARRIOZ Tél. : 01 40 56 53 13 Mél. : patrick.cayer-barrioz@sante.gouv.fr</p> <p>Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau Produits de santé (1C) Sophie CASANOVA Tél. : 06 98 55 01 46 Mél. : sophie.casanova@sante.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexe	5 pages et aucune annexe.
Résumé	La présente note a pour objet de préciser les modalités de délivrance au public, de facturation et de prise en charge, d'une part, des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) en rupture ou risque de rupture de stock et autorisés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé à la vente au public par les pharmacies à usage intérieur (PUI) et, d'autre part, des médicaments faisant l'objet d'une autorisation d'importation pour pallier une rupture de stock, un risque de rupture de stock ou un arrêt de commercialisation et inscrits à ce titre sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5126-6 du Code de la santé publique (liste de rétrocession).
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer à l'exception de Wallis et Futuna, de la Polynésie française et de la Nouvelle-Calédonie.
Mots-clés	Médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) ; vente au public ; rupture d'approvisionnement ; médicament importé.
Classement thématique	Pharmacie humaine
Texte de référence	Article L. 5121-30 du Code de la santé publique.
Rediffusion locale	Néant.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 25 octobre 2024 - N° 103	
Publiée au BO	Oui

1. Contexte

Les médicaments ou classes de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) sont définis à l'article L. 5111-4 du Code de la santé publique comme les médicaments ou classes de médicaments pour lesquels une interruption de traitement est susceptible de mettre en jeu le pronostic vital des patients à court ou moyen terme, ou représente une perte de chance importante pour les patients au regard de la gravité ou du potentiel évolutif de la maladie.

Lorsque le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) identifie un risque de rupture de stock d'un MITM, il peut autoriser la vente de ce dernier au public et au détail par les pharmacies à usage intérieur (PUI) sur la base de l'article L. 5121-30 du code précité.

Par ailleurs les médicaments faisant l'objet d'une autorisation d'importation pour pallier une rupture de stock, un risque de rupture de stock ou un arrêt de commercialisation peuvent être achetés, fournis et utilisés par les collectivités publiques sans figurer sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités conformément à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique et l'ANSM peut prévoir leur inscription sur la liste des médicaments vendus au public et au détail par les PUI autorisées à cette activité.

Le recours à la rétrocession par les PUI autorisées pour des spécialités destinées au marché de la ville ou importées est de plus en plus fréquent dans un contexte de rupture ou de tension d'approvisionnement de MITM, suscitant des questions sur les modalités de vente au public de ces médicaments.

L'objet de la présente note est de donc préciser les modalités de délivrance au public, de facturation et de prise en charge par l'Assurance maladie, d'une part des MITM dont la vente au public et au détail est autorisée dans le cadre d'un risque de rupture de stock sur la base de l'article L. 5121-30 du Code de la santé publique et, d'autre part, des médicaments faisant l'objet d'une autorisation d'importation pour pallier une rupture de stock, un risque de rupture de stock ou un arrêt de commercialisation et inscrits à cet effet par l'Agence sur la liste communément appelée « de rétrocession », sans préjudice des dispositions générales relatives à l'activité de vente au public qui restent applicables.

2. Modalités de délivrance au public

Les MITM en rupture ou présentant un risque de rupture d'approvisionnement, autorisés à être dispensés au public au détail par les PUI par décision du directeur général de l'ANSM¹ conformément à l'article L. 5121-30 du Code de la santé publique, sont réputés inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-6 du Code de la santé publique² dite « liste de rétrocession ».

Les médicaments faisant l'objet d'une autorisation d'importation, dans un contexte de rupture ou de risque de rupture ou d'un arrêt de commercialisation, et autorisés à être dispensés au public par les PUI peuvent être inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-6 du Code de la santé publique par décision du directeur général de l'ANSM³.

La vente au public est effectuée par les PUI autorisées pour cette activité dans le cadre des dispositions du 1° de l'article L. 5126-6 ou du 2° du I de l'article L. 5126-8 du code précité.

Les modalités de dispensation qui prévalent pour les médicaments vendus au public et au détail par les PUI autorisées, s'appliquent dans ce cadre. Ainsi ils peuvent faire l'objet d'une délivrance à l'unité commune de dispensation (UCD) lorsqu'une adaptation des quantités délivrées à la durée du traitement est nécessaire, s'agissant notamment de conditionnements habituellement destinés aux collectivités. Ils font par ailleurs l'objet d'une facturation à l'Assurance maladie à l'UCD.

Ces médicaments peuvent en outre faire l'objet d'une vente au détail aux professionnels de santé autorisés à les prescrire pour leur usage professionnel, dans les conditions prévues à l'article R. 5132-4 du même code.

¹ [Disponibilités des produits de santé de type médicaments - ANSM \(sante.fr\)](https://www.sante.fr).

² Article R. 5126-60 du Code de la santé publique.

³ 1° de l'article R. 5126-59 du Code de la santé publique.

3. Modalités de facturation et de prise en charge

Les montants facturés, taux de participation de l'assuré social, codes nature de prestation, ainsi que la nécessité de préciser le code UCD, selon le statut du médicament concerné, sont précisés dans le tableau ci-dessous :

Statut du médicament	Montant facturé	Taux de participation de l'assuré	Code nature de prestation (*)	Code UCD
Médicament faisant l'objet d'une autorisation d'importation ⁴	Prix d'achat ⁵ par l'ES (par UCD) + marge forfaitaire + TVA	Participation supprimée (prise en charge à 100%) ⁶	PHI	Non requis pour la facturation avec le code PHI
Présentation d'un MITM destinée à l'hôpital et autorisée par l'ANSM à la vente au public par les PUI dans un contexte de rupture	Prix d'achat ⁷ par l'ES (par UCD) + marge forfaitaire + TVA	Taux applicable à la spécialité concernée	PHH ou PHS ou PHQ	Obligatoire avec les codes PHH, PHS et PHQ
Présentation d'un MITM destinée à la ville et autorisée à la vente au public par les PUI par l'ANSM dans un contexte de risque de rupture	Prix fabricant ⁷ hors taxes figurant dans le dernier avis de prix publié au Journal officiel au titre de son inscription sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (rapporté à l'UCD) + marge forfaitaire + TVA	Taux applicable à la spécialité concernée	PHH ou PHS ou PHQ	Obligatoire avec les codes PHH, PHS et PHQ

(*) Les codes nature prestations correspondent au taux de prise en charge du médicament par l'Assurance maladie :

- PHH pour les médicaments pris en charge à 100 % ;
- PHS pour les médicaments pris en charge à 65 % ;
- PHQ pour les médicaments pris en charge à 30 % ;
- PHI pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation.

⁴ Article R. 5121-108 du Code de la santé publique.

⁵ II de l'article R. 163-9-2 du Code de la santé publique.

⁶ 2° de l'article R. 160-8 du Code de la sécurité sociale.

⁷ III de l'article R. 163-9-2 du Code de la sécurité sociale.

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

signé

Marie DAUDÉ

Pour les ministres et par délégation :
L'adjointe au directeur de la sécurité sociale,

signé

Delphine CHAMPETIER

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,

signé

Grégory EMERY



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS
AUX SOINS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI1/2024/171 du 3 décembre 2024 relative à l'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir) pour l'année 2024

La ministre de la santé et de l'accès aux soins

à

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

Référence	NOR : MSAH2432015N (numéro interne : 2024/171)
Date de signature	03/12/2024
Emetteur	Ministère de la santé et de l'accès aux soins Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Appel à projets de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir) pour l'année 2024.
Contact utile	Pôle Recherche et accès à l'innovation Bureau de l'organisation et du financement de la recherche (RI1) Teddy LEGUILLIER Tél. : 06 60 74 71 08 Mél. : teddy.leguillier@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages + 4 annexes (10 pages) Annexe 1 : Modalités de dépôt des projets Annexe 2 : Format de lettre d'intention Annexe 3 : Protocole - informations minimales Annexe 4 : Modalités de suivi budgétaire
Résumé	La présente note lance la campagne 2024 de l'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir). Cet appel à projets vise à renforcer la collaboration entre les acteurs de la recherche en soins primaires. Les projets de recherche sélectionnés dans ce cadre ont pour objectif l'amélioration des prises en charge des patients et de la performance du système de santé.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon et des Terres australes et antarctiques françaises.

Mots-clés	Recherche en soins primaires ; nouvelle stratégie de soins ; interrégional ; recherche appliquée en santé ; recherche clinique ; recherche organisationnelle ; innovation en santé ; parcours de santé ; performance du système de santé.
Classement thématique	Établissements de santé
Texte de référence	Néant
Rediffusion locale	<p>- Les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les maisons et centres de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé et les groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation doivent être destinataires de cette note, par l'intermédiaire des agences régionales de santé ;</p> <p>- Les directeurs de départements universitaires relevant des soins primaires doivent être destinataires de cette note via les doyens des unités de formation et de recherche (UFR) de santé ;</p> <p>- Les professionnels de santé relevant des soins primaires doivent être destinataires de cette note via les présidents des conseils ordinaires et des collèges nationaux ;</p> <p>- Les préfets de région.</p>
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 22 novembre 2024 - N° 111	
Publiée au BO	Oui

L'introduction et l'utilisation de technologies de santé innovantes et pertinentes, favorables au suivi et à la prise en charge des patients dans leur parcours de santé, résultent d'une recherche inscrite dans un continuum structuré. L'appel à projets ministériel de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir) s'inscrit dans la partie aval de ce continuum, couvrant la recherche appliquée aux soins et à l'offre de soins. Il cible des projets de recherche dont le niveau de maturité technologique (*Technology Readiness Level* - TRL) se situe entre les niveaux 6C et 9 inclus, favorisant ainsi des technologies proches de l'implémentation clinique.

L'objectif de cet appel à projets est de soutenir le développement de collaborations entre les acteurs de la recherche en soins primaires, en encourageant les partenariats à l'échelle d'un territoire interrégional. Les projets de recherche concourent à la fois à :

- Développer des technologies de santé innovantes ;
- Évaluer la pertinence des technologies déjà mises en œuvre, notamment leur efficacité et leur efficience ;
- Optimiser l'organisation des soins et des parcours de santé.

I. L'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional (AAP ReSP-Ir)

Les soins primaires, en tant que pilier fondamental du système de santé, couvrent les notions de premier recours, d'accessibilité, de coordination, de continuité et de permanence des soins. Ils représentent la porte d'entrée dans le système de santé, offrant des soins de proximité continus, intégrés et accessibles à l'ensemble de la population. Ils coordonnent et intègrent également les services nécessaires à d'autres niveaux de soins, assurant ainsi une coordination fluide avec les soins secondaires et tertiaires, bien que ces derniers ne soient pas inclus dans le champ de cet appel à projets. Les soins primaires jouent un rôle structurant dans le parcours des patients au sein du système de santé. En tant que premier contact, ils organisent et orientent la suite des soins pour garantir une prise en charge efficiente.

Ainsi, l'appel à projets ReSP-Ir a pour ambition de décloisonner la recherche en favorisant les liens entre les différents acteurs des soins primaires, tout en stimulant les approches pluridisciplinaires. Il encourage les coopérations entre les acteurs de la recherche appliquée, notamment au niveau interrégional, afin de permettre un développement harmonieux de la recherche sur l'ensemble des territoires.

L'appel à projets s'adresse à une large variété de structures, notamment les professionnels de santé libéraux, les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les centres de santé (CDS), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les établissements de santé, les universités, ainsi que les établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST). Cet écosystème doit permettre de créer des synergies territoriales pour une recherche plus intégrée et efficace.

1. Objectifs

L'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional vise à atteindre trois objectifs principaux :

- **Produire des connaissances scientifiques** exploitables dans les pratiques quotidiennes des professionnels de santé de soins primaires et dans la prise de décision clinique. Ces connaissances doivent contribuer à l'amélioration continue des soins ;
- **Encourager la collaboration interrégionale** entre les différents acteurs des soins primaires afin de créer des réseaux solides capables de répondre aux défis spécifiques rencontrés sur le terrain. Les projets doivent promouvoir une coopération active entre les professionnels de santé et les acteurs académiques ;
- **Créer des écosystèmes sensibilisés aux pratiques de la recherche en soins primaires**, en rendant ces pratiques accessibles aux professionnels de santé qui ne sont traditionnellement pas impliqués dans la recherche.

2. Champ

L'appel à projets couvre l'ensemble des domaines et des dimensions de la recherche appliquée en santé dans le cadre des soins primaires. Les projets soumis peuvent concerner tous types de lieux où des soins primaires sont dispensés : cabinets médicaux, MSP, CDS, CPTS, etc. L'appel vise également à aborder diverses thématiques, telles que l'amélioration de l'accessibilité aux soins, l'efficacité des parcours de santé, la gestion des maladies chroniques, et l'utilisation de technologies de santé dans les soins primaires.

3. Éligibilité

Pour promouvoir une coordination optimale des acteurs de la recherche en santé sur un territoire, chaque projet doit associer au moins :

- **Un acteur des soins primaires** (liste non exhaustive): professionnels de santé en ville dont cabinets libéraux, maisons de santé, centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé, etc. ;
- **Un autre acteur de la recherche** (liste non exhaustive) : établissements de santé, universités, établissements publics à caractère scientifique et technologique, etc.

Cette collaboration doit permettre une interaction mutuellement bénéfique entre la connaissance du terrain apportée par les professionnels de santé en soins primaires et l'expertise méthodologique ou technologique des structures de recherche. **Même les structures ne disposant pas d'une direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) sont éligibles, à condition de respecter ces critères de collaboration.**

4. Modalités de sélection

Les groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI) ont la charge d'organiser une sélection des projets en deux étapes, comprenant :

- **Étape 1, présélection** : les candidats soumettent une lettre d'intention selon le modèle présenté en annexe 2 ;
- **Étape 2, sélection** : les candidats dont la lettre d'intention a été retenue lors de l'étape 1 soumettent un dossier complet comprenant leur projet (cf. annexe 3).

À cette fin, les GIRCI mettent en place un comité de sélection comprenant :

- **Les directeurs représentants des départements universitaires en soins primaires** des unités de formation et de recherche (UFR) de santé notamment : infirmier, kinésithérapie, maïeutique, médecine générale, odontologie, pharmacie, etc. ;
- **Les responsables des autres acteurs interrégionaux de soins primaires** identifiés ;
- **Les représentants de la gouvernance scientifique des GIRCI** (ex. : commission d'expertise scientifique).

Modalités du choix des projets : elles sont libres, ainsi que son calendrier. Elles doivent être définies collégalement au niveau de chaque interrégion, sont transparentes et communiquées à l'avance à l'ensemble des candidats et à la DGOS.

Dossiers de sélection : ils comportent la présentation de la structure porteuse et la présentation du projet. Les GIRCI fixent les critères de recevabilité des dossiers. Par ailleurs, les GIRCI associent les sociétés savantes en soins primaires au niveau de leur interrégion afin que celles-ci participent au processus d'expertise et de sélection des projets.

Rôle des GIRCI : ils accompagnent les porteurs de projet, notamment en favorisant l'accès aux ressources techniques, scientifiques et organisationnelles de leurs membres.

Rôle de la DGOS : les GIRCI soumettent à la DGOS les projets sélectionnés qu'ils souhaitent voir financés. Après validation du mode de sélection, la DGOS valide la liste des projets en fonction de leur conformité aux orientations définies dans la présente note.

5. Modalités de financement

Les GIRCI ont la charge d'effectuer le suivi des projets selon le principe générique décrit en annexe 4. À leur demande, et à mesure de l'avancée des projets, les crédits leur sont directement versés par la DGOS. Pour la campagne 2024, le montant total disponible est de 10 000 000 €. Le montant maximum du financement demandé pour chacun des projets soumis à cet appel à projets est libre. La somme des financements accordés au titre des projets sélectionnés par un GIRCI ne dépassera pas le montant disponible indiqué dans le tableau ci-après.

GIRCI	Montant maximum disponible (en M€)
NO	1,20
HUGO	1,12
SOHO	2,02
MED	0,76
AURA	1,20
EST	1,20
IdF	2,50

Au terme de la procédure de sélection, chaque GIRCI doit adresser, sous format numérique sur la plateforme <https://www.demarches-simplifiees.fr/> mise en place par la DGOS, à l'attention du Bureau de l'organisation et du financement de la recherche (RI1) et à la date indiquée au préalable par la DGOS, les documents indiqués en annexe 1. Pour toute demande d'informations, s'adresser au GIRCI concerné dont les contacts sont présents sur le site du ministère¹.

II. Dépôt et portage des projets

Le dépôt et le portage d'un projet associent systématiquement, d'une part, un porteur individuel comme coordonnateur scientifique et, d'autre part, une personnalité morale assurant la coordination administrative du projet.

III. Financement des projets et gestion des fonds

Une grille budgétaire détaillant les financements nécessaires à la mise en œuvre du projet de recherche est exigée lors du dépôt des dossiers complets. Les financements des projets sont alloués à la structure gestionnaire des fonds dans le cadre des circulaires tarifaires et budgétaires des établissements de santé. Dans tous les cas, ils sont ensuite notifiés à la structure gestionnaire des fonds par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) compétente.

IV. Dispositions à compter de l'année 2024

Dans le cadre des nouvelles dispositions prévues pour 2024, chaque GIRCI, en concertation avec les acteurs des soins primaires de son interrégion, a désormais la possibilité d'utiliser les reliquats de l'enveloppe budgétaire qui lui est allouée (jusqu'à 10 % du montant total). Le montant de ce reliquat ne doit pas être fixé de façon préalable, l'appel à projets ReSP-Ir restant prioritaire. Il est à noter que ces fonds ne peuvent en aucun cas être utilisés pour des frais de gestion. Ces reliquats doivent être exclusivement dédiés à la promotion de la recherche en soins primaires et uniquement pour les initiatives suivantes :

- **Soutien à des équipes mobiles de recherche clinique en soins primaires** : la création d'équipes mobiles permettra de renforcer les projets de recherche en apportant une expertise technique et logistique aux équipes locales ;
- **Appel à projets interne** : cette nouvelle disposition permet de financer des projets spécifiques qui ne sont pas couverts par l'appel interrégional, en répondant aux besoins de recherche locaux ;
- **Financement de projets pilotes innovants** : les GIRCI pourront utiliser les reliquats pour soutenir des innovations pour la recherche en soins primaires (télémédecine, nouvelles méthodes de suivi des patients...) ;
- **Aide au recrutement de patients pour les essais cliniques** : les fonds pourront être alloués pour faciliter l'inclusion des patients dans les essais cliniques, en finançant des plateformes de recrutement ou des campagnes de sensibilisation ;
- **Soutien aux publications et dissémination des résultats** : une partie des fonds pourra être consacrée à la diffusion des résultats de recherche, notamment via des publications scientifiques ;
- **Développement d'actions de structuration, de formation et d'information des acteurs des soins primaires** : ces actions doivent nécessairement revêtir une dimension nationale impliquant l'ensemble des GIRCI ;

¹ <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/innovation-et-recherche/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/groupements-interregionaux-pour-la-recherche-clinique-et-l-innovation-girci>.

- **Création d'un fonds de soutien pour les jeunes chercheurs** : ce fonds aidera les jeunes chercheurs à financer leurs premières études en soins primaires, contribuant ainsi à renouveler la communauté des chercheurs à travers (liste non exhaustive) : des bourses de recherche, le financement de stages ou de séjours de recherche, du mentorat et de la formation en recherche clinique, du soutien pour la rédaction et la publication scientifique, des prix et la reconnaissance des meilleures contributions scientifiques, le financement de projets pilotes, et l'encouragement à la recherche pluridisciplinaire et collaborative.

NB : afin de renforcer la coopération entre la ville et l'hôpital en matière de recherche en soins primaires, **l'appel à projets ReSP-Ir est désormais pris en compte dans l'allocation ministérielle dédiée aux directions de la recherche clinique et de l'innovation (MIG D23-D24)**. De plus, **les centres d'investigation clinique peuvent désormais développer un domaine de compétence spécifique aux soins primaires, favorisant ainsi leur intégration dans cette thématique de recherche.**

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

Le suivi des projets retenus est structuré en phases et conditionne le financement en fonction de l'avancement de la recherche. La tranche de financement pour la phase N+1 est accordée après validation des résultats de la phase N (modalités en annexe 4). Les dossiers complets doivent inclure une annexe budgétaire et le suivi est assuré par les GIRCI (cf. annexe 4). Pour rester éligibles au financement, les projets doivent être inscrits sur ClinicalTrials.gov ou un registre compatible, avec des données à jour.².

Le financement peut être maintenu en cas de modifications du protocole initial, à condition que celles-ci soient scientifiquement justifiées, n'altèrent pas le niveau de preuve attendu et, si nécessaire, entraînent une révision du budget.

VI. Publications et communications

Les publications résultant des projets financés dans le cadre des appels à projets faisant l'objet de la présente note doivent clairement identifier l'établissement de santé, la communauté professionnelle territoriale de santé, le centre de santé coordonnateur ou la maison de santé (liste non limitative) et **doivent obligatoirement porter la mention** :

« *This study was supported by a grant from the French Ministry of Health (acronyme du programme, année du programme, n° d'enregistrement : exemple AAP ReSP-IR 2024 XXXX)* ».

De plus, toute action de communication mentionnant un projet financé dans le cadre des appels à projets faisant l'objet de la présente note doit mentionner le nom du programme ainsi que le soutien du ministère chargé de la santé.

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



Marie DAUDÉ

² <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network/primary-registries>.

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



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS
AUX SOINS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 1

Modalités de dépôt des projets

Au terme de la procédure de sélection, chaque GIRCI doit transmettre les documents suivants sous format numérique via la plateforme <https://www.demarches-simplifiees.fr>, mise en place par la DGOS, à l'attention du Bureau de l'organisation et du financement de la recherche (RI1), et ce, avant la date indiquée par la DGOS :

1. Dossier n° 1 : « Procédure-de-sélection »

Contient la procédure de sélection, y compris l'algorithme de classement des dossiers à chaque étape de leur sélection, si applicable.

2. Dossier n° 2 : « Information-de-diffusion »

Comprend les informations diffusées concernant l'appel à projets dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire (GCS), les maisons et centres de santé de l'interrégion.

3. Dossier n° 3 : « Liste-établissements-informés »

Liste des établissements de santé, GCS, CPTS, maisons et centres de santé informés de l'appel à projets. Cette liste, au format tableur, doit comporter :

- Nom de l'établissement/structure ;
- Fonction de la personne contactée ;
- Nom et prénom ;
- Adresse courriel à laquelle les documents ont été envoyés.

4. Dossier n° 4 : « liste-ensemble-dossiers LI-complet-expertises »

a) Liste des dossiers déposés

En format tableur, cette liste doit être établie par la DGOS en collaboration avec les GIRCI et comporter les informations suivantes :

- Numéro d'ordre ;
- Ville ;
- Établissement de santé de l'investigateur coordinateur ;
- Titre, nom, prénom, courriel de l'investigateur ;
- Acronyme et titre du projet ;
- Montant demandé ;
- Noms des autres établissements recruteurs ;
- Mention du succès ou non au premier stade de l'appel ;
- Clé de classement ;
- Souhait de financement.

b) Dossiers déposés

Pour chaque dossier, un répertoire nommé selon le n° d'ordre du projet doit contenir :

- **Documents du projet** (lettre d'intention et dossier complet pour les projets retenus) ;
- **Annexes et budget** (grille budgétaire obligatoire, disponible sur le site du ministère chargé de la santé) ;
- **Documents relatifs au processus de sélection** (expertises anonymisées, procès-verbal de jury, etc.).

c) Critères d'évaluation

Les évaluateurs doivent répondre à deux questions :

- L'impact attendu des résultats sur la prise en charge des patients ;
- La démonstration que les méthodes et données de recherche permettront de répondre aux objectifs du projet.

Les réponses et les modalités de leur prise en compte doivent être clairement indiquées dans l'algorithme de sélection.

d) Curriculum vitae (CV) : les CV de l'investigateur coordinateur et du méthodologiste.

e) Inclusions de patients (pour les dossiers complets prévoyant des inclusions)

Pour les **dossiers complets qui prévoient des inclusions de patients**, le répertoire doit contenir un document précisant les informations suivantes :

- **Nombre de centres d'inclusion prévus (NC)** : le nombre total de centres participants à l'inclusion des patients ;
- **Durée prévue de la période d'inclusion (DUR)** : la période durant laquelle les inclusions doivent avoir lieu, en mois ;
- **Nombre total de patients à inclure (NP)** : le nombre de patients total à inclure pour l'étude ;
- **Calcul du nombre de patients à inclure par mois et par centre** : une formule permettant de calculer le nombre de patients à inclure par mois et par centre $((NP / DUR) / NC)$;
- **Justification si le nombre de patients à inclure par mois et par centre dépasse 2** : une explication détaillée est nécessaire si le chiffre calculé est supérieur à 2, pour garantir la faisabilité du projet.

Annexe 2

Format de lettre d'intention

La lettre d'intention est rédigée en français, sauf pour le PHRC-N et le PHRC-K qui exigent une rédaction en anglais.

* items obligatoires

ONGLET 1. Porteur de projet1.1 Informations générales

- 1.1.1 Civilité* : *Liste simple (Mme ou M.)*.
- 1.1.2 Nom* : *Texte*.
- 1.1.3 Prénom* : *Texte*.
- 1.1.4 Ville* : *Texte*.
- 1.1.5 Courriel* : *Texte*.
- 1.1.6 Profession du porteur de projet* : *Texte*.
- 1.1.7 Si 'Autre', préciser laquelle : *Texte (max. 80 caractères)*.
- 1.1.8 Domaine* : *Liste simple*.
- 1.1.9 Spécialité* : *Texte*.

1.2 Financements antérieurs

- 1.2.1 Financements antérieurs obtenus par le porteur de projet dans le cadre des appels à projets de la DGOS ? * : *Choix simple (Oui ; Non)*.
 - 1.2.1.1 Si oui, préciser (année de soumission, type d'appel à projets, investigateur-coordonateur, n°, état d'avancement) : *Texte (max. 500 caractères)*.

ONGLET 2. Structures

- 2.1 Établissement de santé ou GCS coordonnateur gestionnaire des fonds* : *Structure de soins (autocomplétion, veuillez rentrer au moins 5 caractères pour lancer la recherche)*.
- 2.2 Nom du correspondant gestionnaire financier : *Liste simple (choix proposés si déclarés, en fonction de la structure de soins)*.
- 2.3 Structure responsable de la gestion de projet* : *Texte (max. 420 caractères)*.
- 2.4 Structure responsable de l'assurance qualité* : *Texte (max. 420 caractères)*.
- 2.5 Structure responsable de la gestion de données et des statistiques* : *Texte (max. 420 caractères)*.
- 2.6 Nombre prévisionnel de centres d'inclusion* : *Nombre*.

ONGLET 3. Projet de recherche3.1 Informations générales

- 3.1.1 Titre du projet FR* : *Texte (max. 2000 caractères)*.
- 3.1.2 Titre du projet UK* : *Texte (max. 2000 caractères)*.
- 3.1.3 Acronyme (sans espace) * : *Texte (max. 15 caractères)*.
- 3.1.4 Première soumission de ce projet à un appel à projet DGOS* : *Choix simple (Oui ; Non)*.
 - 3.1.4.1 Si non, préciser (année, programme, numéro, acronyme, porteur) : *Texte (max. 500 caractères)*.
- 3.1.5 Acceptez-vous un éventuel reclassement par les jurys ? * : *Choix simple (Oui ; Non)*.

3.2 Domaine du projet de recherche

- 3.2.1 Le projet concerne-t-il le domaine de l'oncologie ? * : *Choix simple* (Oui ; Non).
- 3.2.2 Le projet concerne-t-il une maladie rare ? * : *Choix simple* (Oui ; Non).
- 3.2.2.1 Si oui, préciser son code ORPHA : *Texte (max. 6 caractères)*.
- 3.2.2.2 Si oui, préciser le nom de la maladie rare : *Texte (max. 100 caractères)*.
- 3.2.3 Discipline principale* : *Liste simple*.
- 3.2.4 Discipline secondaire : *Liste simple*.
- 3.2.5 Discipline libre : *Texte*.
- 3.2.6 Mots clés libres : *Texte*.
- 3.2.7 Priorité(s) thématique(s)* : *Choix simple* (Soins primaires ; Santé mentale ou psychiatrie ; Pédiopsychiatrie ; Préventions en santé ; Autre).
- 3.2.8 Plan de santé publique* : *Liste simple*.
- 3.2.9 Âges concernés de la population cible* : *Liste simple* (Tous les âges ; Adulte ; Adulte et Gériatrie ; Pédiatrie ; Pédiatrie et Adulte ; Gériatrie).
- 3.2.10 Chirurgie* : *Choix simple* (Oui ; Non).
- 3.2.11 Rationnel (contexte et hypothèses) * : *Texte (max. 2240 caractères)*.
- 3.2.12 Originalité et caractère innovant* : *Texte (max. 1120 caractères)*.
- 3.2.13 Description des bénéfices attendus pour les patients et/ou pour la santé publique* : *Texte (max. 2240 caractères)*.

3.3 Objet de la recherche

- 3.3.1 Technologie de santé* : *Choix simple* (Dispositif médical ; Médicament ; Acte RIHN ; Organisation du système de soins ; Autre).
- 3.3.2 Préciser lequel ou lesquels* : *Texte (max. 310 caractères)*.
- 3.3.3 Dispositif médical : le cas échéant, date de marquage CE : *Texte (max. 10 caractères)*.
- 3.3.4 Médicament : le cas échéant, date d'AMM : *Texte (max. 10 caractères)*.
- 3.3.5 RIHN : le cas échéant, code acte et libellé : *Texte (max. 100 caractères)*.
- 3.3.6 Phase ou équivalent pour les dispositifs médicaux* : *Choix simple* (I / Pilote ; I / II ; II / Faisabilité ; III / Pivotal ; IV ; Non applicable (justifier).
- 3.3.7 Si non applicable, justifier votre choix : *Texte (max. 450 caractères)*.
- 3.3.8 TRL : Niveau de maturité de la technologie de santé* : *Choix simple* (1 ; 2 ; 3A ; 3B ; 3C ; 4A ; 4B ; 4C ; 5A ; 5B ; 6A ; 6B ; 6C ; 7A ; 7B ; 8A ; 8B ; 8C ; 9A ; 9B).
- 3.3.9 Type d'objectif principal (1) * : *Liste simple* (Description d'hypothèses ; Faisabilité ; Tolérance ; Efficacité ; Sécurité ; Efficience ; Impact budgétaire ; Organisation de l'offre de soins ; Autre).
- 3.3.9.1 Type d'objectif principal (2) * : *Liste simple*.
- 3.3.9.2 Description de l'objectif principal* : *Texte (max. 340 caractères)*.
- 3.3.10 Description des objectifs secondaires* : *Texte (max. 1120 caractères)*.

3.4 Critères d'évaluation

- 3.4.1 Critère d'évaluation principal (en lien avec l'objectif principal) * : *Texte (max. 340 caractères)*.
- 3.4.2 Critères d'évaluation secondaires (en lien avec les objectifs secondaires) * : *Texte (max. 1120 caractères)*.

3.5 Population de l'étude

- 3.5.1 Principaux critères d'inclusion * : *Texte (max. 560 caractères)*.
- 3.5.2 Principaux critères de non-inclusion * : *Texte (max. 560 caractères)*.

ONGLET 4. Méthodologie et inclusions

4.1 Méthodologiste

- 4.1.1 Civilité* : *Liste simple (Mme ou M.)*.
- 4.1.2 Nom* : *Texte*.
- 4.1.3 Prénom* : *Texte*.
- 4.1.4 Établissement/structure de rattachement* : *Texte*.
- 4.1.5 Ville* : *Texte*.
- 4.1.6 Tél. : *Téléphone*.
- 4.1.7 Courriel* : *Texte*.

4.2 Méthodologie du projet

- 4.2.1 Plan expérimental* : *Liste simple*.
- 4.2.2 Si 'Autre plan expérimental' préciser quel type : *Texte (max. 3200 caractères)*.
- 4.2.3 Description du plan expérimental* : *Texte (max. 2240 caractères)*.
- 4.2.4 Si groupe comparateur : description du groupe expérimental* : *Texte (max. 340 caractères)*.
- 4.2.5 Si groupe comparateur : description du groupe contrôle* : *Texte (max. 340 caractères)*.

4.3 Inclusions

- 4.3.1 Le projet comporte-t-il des inclusions de sujets (ou autres participations) ? * : *Choix simple (Oui ; Non)*.
- 4.3.1.2 Durée de la participation de chaque sujet ou participant : *Nombre*.
- 4.3.1.3 Durée de la participation de chaque sujet ou participant (unité de temps) : *Liste simple (Jour(s) ; Mois ; Année(s))*.
- 4.3.2 **DUR** Durée prévisionnelle de recrutement (en mois) : *Nombre*.
- 4.3.3 **NP** Nombre de sujets ou observations prévues à recruter : *Nombre*.
- 4.3.4 Justification de la taille de l'échantillon : *Texte (max. 2000 caractères)*.
- 4.3.5 Nombre de sujets ou observations prévu(e)s à recruter / mois / centre (NP / DUR) / NC) : *Valeur calculée*.
- 4.3.6 (NP / DUR) / NC) Justification si le chiffre est supérieur à 2 : *Texte (max. 2000 caractères)*.

ONGLET 5. Médico-Economie

5.1 Économiste de la santé

- 5.1.1 Un économiste de la santé participe-t-il au projet ? * : *Choix simple (Oui ; Non)*.
- 5.1.2 Civilité : *Liste simple (Mme ou M.)*.
- 5.1.3 Nom : *Texte*.
- 5.1.4 Prénom : *Texte*.
- 5.1.5 Établissement/structure de rattachement* : *Texte*.
- 5.1.6 Ville : *Texte*.
- 5.1.7 Tél. : *Téléphone*.
- 5.1.8 Courriel : *Texte*.

5.2 Analyse médico-économique

- 5.2.1 Méthode d'analyse médico-économique : *Choix multiple (Analyse coût-utilité (ACU) ; Analyse coût-efficacité (ACE) ; Analyse coût-bénéfices (ACB) ; Analyse d'impact budgétaire (AIB) ; Analyse de minimisation de coûts ; Analyse coût-conséquence (ACC) ; Analyse coût de la maladie ; Autre :)*.

5.2.2 Description de l'analyse médico-économique : *Texte (max. 2240 caractères).*

5.2.3 Justification du volet médico-économique dans le projet de recherche proposé : *Texte (max. 2000 caractères).*

ONGLET 6. Financement

6.1 Niveau approximatif de financement DGOS demandé, en euros* : *Nombre.*

6.2 Total éligible au financement DGOS, en euros* : *Nombre.*

6.3 Total des cofinancements obtenus, en euros* : *Nombre.*

6.4 Total des cofinancements en attente, en euros* : *Nombre.*

6.5 Justification des évolutions (6.1 versus 6.2)* : *Texte (max. 450 caractères).*

6.6 Autre(s) commentaire(s) d'ordre budgétaire : *Texte (max. 450 caractères).*

ONGLET 7. Références bibliographiques

7.1 Référence 1 : *Texte (max. 750 caractères).*

7.2 Référence 2 : *Texte (max. 750 caractères).*

7.3 Référence 3 : *Texte (max. 750 caractères).*

7.4 Référence 4 : *Texte (max. 750 caractères).*

7.5 Référence 5 : *Texte (max. 750 caractères).*

ONGLET 8. Informations pour les évaluateurs

8.1 Éléments liés à la mise en œuvre

8.1.1 Participation d'un réseau de recherche* : *Texte (max. 450 caractères).*

8.1.2 Participation de partenaires industriels* : *Texte (max. 450 caractères).*

8.1.3 Autres éléments garantissant la faisabilité du projet* : *Texte (max. 450 caractères).*

8.2 Expertises antérieures et commentaires

8.2.1 Expertises et commentaires du jury antérieurs : *Texte (max. 10 000 caractères).*

8.2.2 Réponse aux expertises et commentaires du jury antérieurs : *Texte (max. 10 000 caractères).*

8.2.3 Autre(s) commentaire(s) : *Texte (max. 350 caractères).*

8.3 Caractéristique du champ d'expertise du rapporteur (à dupliquer fonction du nombre de rapporteurs)

8.3.1 Domaine du rapporteur suggéré* : *Liste simple.*

8.3.2 Mot-clé libre lié au domaine des évaluateurs : *Texte.*

8.3.3 Âges concernés : *Liste simple.*

8.3.4 Chirurgie : *Choix simple (Oui ; Non).*

ONGLET 9. Commentaire général et observations sur le formulaire

9.1 Autre(s) commentaire(s) sur le projet : *Texte (max. 350 caractères).*



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS
AUX SOINS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 3

Protocole - Informations minimales

PAGE DE SIGNATURE DU PROTOCOLE

Ce protocole a été lu et approuvé à la date notée ci-dessous. Les parties s'engagent à mener la recherche conformément aux bonnes pratiques cliniques, aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, et à enregistrer l'étude sur une base publique reconnue telle que ClinicalTrials.gov.

LE COORDINATEUR SCIENTIFIQUE DU PROJET :	Nom/Prénom : Adresse : Date :	Signature :
LE COORDINATEUR ASSOCIÉ :	Nom/Prénom : Adresse : Date :	Signature :

Tableau récapitulatif des informations clés du protocole

Titre du projet	Insérer le titre du projet
Acronyme	Insérer l'acronyme du projet
Version du protocole	Numéro de version et date
Avis du CPP	Nom et date de l'avis favorable
Enregistrement ClinicalTrials.gov	Numéro d'enregistrement ou date prévue
Coordinateur scientifique	Nom, structure de rattachement, mail, téléphone
Coordinateur associé	Nom, structure de rattachement, mail, téléphone
Structure administrative porteuse	Nom, structure de rattachement, mail, téléphone
Objectif principal	Décrire l'objectif principal
Objectifs secondaires	Lister les objectifs secondaires
Critère de jugement principal	Indiquer le critère principal
Critères de jugement secondaires	Indiquer les critères secondaires

Population concernée	Décrire les participants cibles
Nombre de patients prévus	Indiquer le nombre de patients prévus
Méthode statistique	Indiquer les méthodes statistiques
Financement	Montant du financement demandé, sources
Durée totale du projet	Indiquer la durée totale
Phases principales	Détailler les 5 phases principales

1. Résumé de la Recherche (environ 250-300 mots)

- **Contexte et justification** : Présenter la problématique de recherche, les éléments de contexte et les lacunes existantes.
- **Objectif principal** : Résumer brièvement l'objectif principal du projet (environ 150 mots).
- **Objectifs secondaires** : Lister les objectifs secondaires (environ 100-150 mots).

2. Conception de la Recherche (environ 300-350 mots)

- **Type d'étude** : Décrire si l'étude est un essai clinique randomisé, une étude observationnelle, une étude cas-témoins, etc.
- **Plan expérimental** : Décrire le schéma de l'étude : randomisation, groupe contrôle, intervention, suivi des patients, etc.
- **Méthode de randomisation** : Si applicable, décrire comment les participants seront répartis entre les groupes de traitement.

3. Population Concernée (environ 150-200 mots)

- **Critères d'inclusion** : Décrire les critères permettant de sélectionner les participants.
- **Critères de non-inclusion** : Décrire les critères d'exclusion des participants.
- **Critères d'exclusion post-inclusion** : Décrire les raisons pour lesquelles un participant pourrait être retiré de l'étude après inclusion.

4. Procédures et Traitements (environ 250-300 mots)

- **Procédures expérimentales** : Détails sur les interventions, traitements ou stratégies expérimentales utilisées.
- **Procédures de comparaison** : Décrire les traitements utilisés dans les groupes de comparaison.
- **Procédures associées** : Autres procédures liées à l'étude (collecte de données, suivis cliniques).

5. Critères de Jugement (environ 150-200 mots)

- **Critère de jugement principal** : Détail du critère principal utilisé pour évaluer l'efficacité de l'intervention.
- **Critères de jugement secondaires** : Indiquer les critères secondaires qui seront également évalués.

6. Déroulement Pratique de la Recherche (environ 300-350 mots)

- **Visites et suivi des participants** : Description des visites cliniques, fréquence des examens et des contacts avec les participants.
- **Calendrier prévisionnel** : Indiquer les dates clés, de l'inclusion à l'analyse des résultats, en passant par les phases de traitement.

7. Méthodes Statistiques (environ 300-400 mots)

- **Calcul de la taille de l'échantillon** : Justification scientifique du nombre de participants.
- **Méthodes statistiques** : Détails des analyses statistiques qui seront effectuées pour les critères de jugement principal et secondaires.

8. Gestion des Événements Indésirables (environ 150-200 mots)

- **Définitions** : Définir les événements indésirables graves (EIG), les effets secondaires, et la procédure pour les signaler.
- **Gestion des événements** : Décrire la conduite à tenir en cas de survenue d'événements indésirables, et comment ces événements seront traités et rapportés.

9. Aspects Éthiques et Réglementaires (environ 200-250 mots)

- **Consentement éclairé** : Détails sur la procédure d'obtention du consentement éclairé auprès des participants.
- **Confidentialité des données** : Mesures prises pour assurer la confidentialité et la protection des données personnelles des participants.
- **Enregistrement et déclaration** : Préciser que l'étude sera enregistrée dans une base publique reconnue (ex. **ClinicalTrials.gov**) avant le début de l'inclusion des participants, conformément aux exigences réglementaires.

10. Dispositions Financières (environ 100-150 mots)

- **Financement** : Mentionner les sources de financement (DGOS, subventions, autres) et les montants prévus.

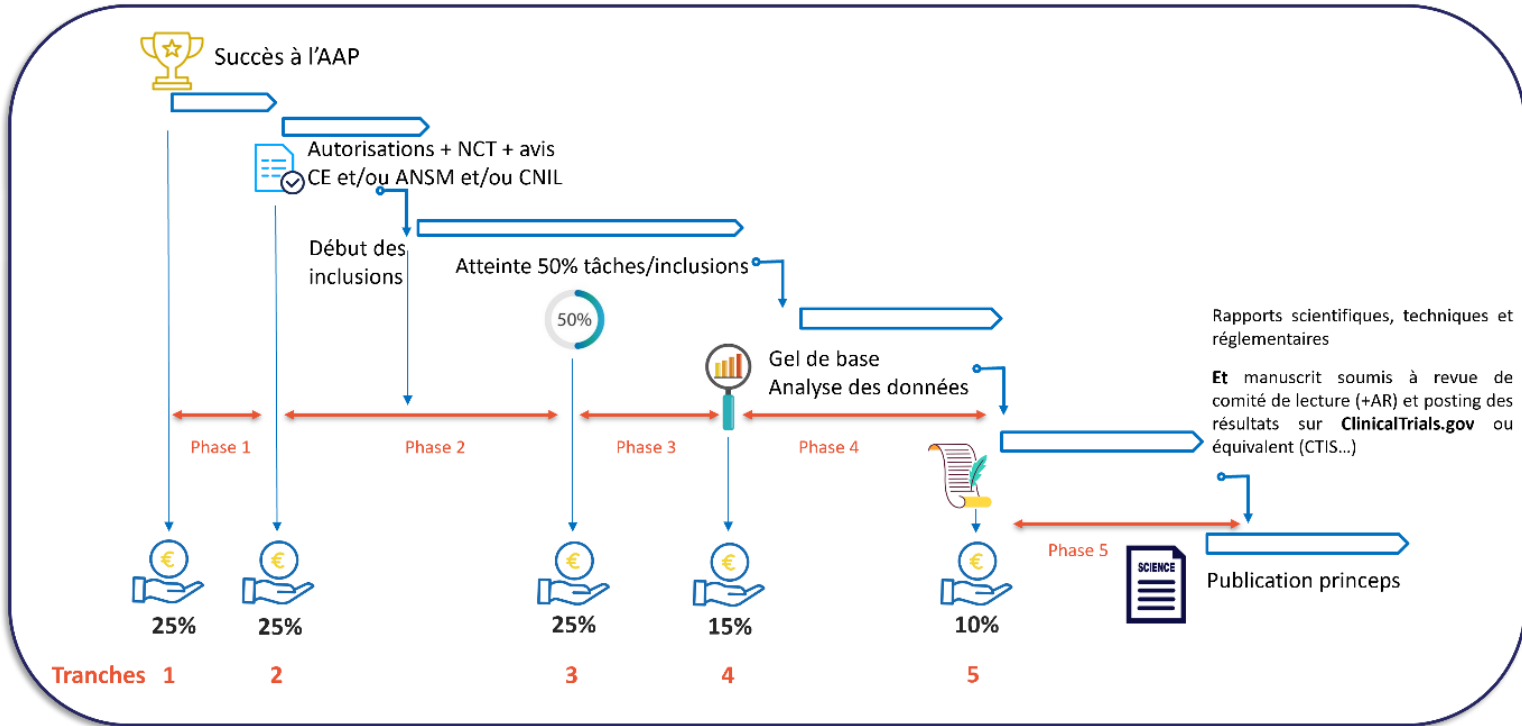
11. Planning et Phases (environ 150-200 mots)

- **Étapes clés** : Lister les phases principales du projet (de l'instruction du projet à la publication).
 - **Phase 1** : Instruction du projet, autorisations.
 - **Phase 2** : Inclusion des patients et/ou collecte de données.
 - **Phase 3** : 50 % des inclusions/objectifs atteints.
 - **Phase 4** : Analyse des données.
 - **Phase 5** : Soumission des résultats et publication.

Annexe 4

Modalités de suivi budgétaire

Tous les projets AAP ReSP-Ir retenus en 2024



Ministère de la santé et de l'accès aux soins

Décision du 18 décembre 2024 portant établissement de la liste des organismes complémentaires participant à la complémentaire santé solidaire au titre de l'année 2025

NOR : MSAS2430576S

La ministre de la santé et de l'accès aux soins,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 861-1 à L. 862-8 et R. 861-1 et suivants ;

Vu l'arrêté du 9 février 2021 modifiant la déclaration figurant à l'annexe de l'arrêté du 20 octobre 2010 fixant le modèle de la déclaration de participation à la protection complémentaire en matière de santé ;

Vu les demandes de participation et de retrait présentées par les organismes complémentaires au titre de l'année 2025 ;

Vu les décisions rendues par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution,

Décide :

Article 1^{er}

La liste des organismes de protection sociale complémentaire habilités à participer à la gestion de la protection complémentaire en matière de santé au titre de la période du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025 est annexée à la présente décision.

Article 2

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité et prend effet à compter du 1^{er} janvier 2025.

Fait le 18 décembre 2024.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
Pierre PRIBILE

ANNEXE

NUMÉRO SIREN	DÉNOMINATION	ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL	CODE POSTAL	VILLE
302476536	LA MUTUELLE CATALANE	20 avenue de Grande-Bretagne	66029	PERPIGNAN CEDEX
304580228	Mutuelle familiale de Normandie	1 avenue du 6 juin	14100	LISIEUX
308708650	MCLR	37 Boulevard Vivier Merle	69003	LYON
309244648	Mutuelle ENTRENOUS	27 allée Albert Sylvestre	73000	CHAMBERY
314357047	Mutuelle familiale de l'Indre	2 avenue André le Notre BP 294	36000	CHATEAUROUX
314765546	MCRN - MUTUELLE CHEMINOTS NANTES	4 place des Jacobins	44000	NANTES
315519231	MLC Mutuelle	1 rue de la Sarthe CS 60605	49306	CHOLET CEDEX
325697258	Mutuelle d'Argenson et des fonctionnaires de l'enseignement public	7-9 villa de Lourcine	75014	PARIS
329678205	Mutuelle des assurés sociaux	393 avenue du Prado	13008	MARSEILLE
340359900	Mutuelle Intégrance	89 rue Damrémont	75882	PARIS Cedex 18
538518473	Harmonie Mutuelle	143 rue Blomet	75015	PARIS
775659923	uMEn	5 rue de Palestro	75002	PARIS
784301475	MGAS - Mutuelle générale des affaires sociales	96 avenue de Suffren	75730	PARIS CEDEX 15
343142659	Suravenir assurances	2 rue Vasco de Gama Saint-Herblain	44931	NANTES CEDEX 9
350873287	Mutuelle des Territoriaux et Hospitaliers (MTH)	30 rue Servient	69003	LYON
352291561	MUTUELLE MEUSREC	3bis rue du Stade - BP 24 Belleville sur Vie	85170	BELLEVIGNY
352358865	Pacifica	8-10 Boulevard de Vaugirard	75724	PARIS CEDEX 15
352502546	Mutuelle du Val de Sèvre	6 rue du Puy Pelé	85130	TIFFAUGES
380155929	Mutuelle des Pays de Vilaine	13 rue des Douves BP 90646	35600	REDON

382046464	Mutuelle nationale du personnel des établissements Michelin (MNPEM)	2 rue de Bien-Assis Cs 50405	63005	CLERMONT-FERRAND CEDEX 1
383143617	Solimut Mutuelle de France	Castel Office, 7 quai de la Joliette	13002	MARSEILLE
784442899	MNFCT - Mutuelle Nationale des Fonctionnaires des Collectivités Territoriales	3 rue Franklin CS 30036	93108	MONTREUIL CEDEX
784442915	La Mutuelle familiale	52 rue d'Hauteville	75010	PARIS
784442923	La solidarité mutualiste	32 rue de Cambrai	75019	PARIS
397742958	Mutuelles de France des hospitaliers, MFH	CHU Grenoble - CS 10217	38043	GRENOBLE CEDEX 9
401285309	Mutualia Grand Ouest	6 rue Anita Conti - CS 82320 Parc d'activité de Laroiseau	56008	VANNES CEDEX
403596265	Mutualia Alliance Santé	1 Boulevard Vladimir - CS 60003	17112	SAINTES Cedex
405390238	Mutuelles de France Loire-Foréz	44 rue de la Chauz	42130	BOEN
430181123	Mutuelle des personnels maritimes	32 rue Mazenod	13002	MARSEILLE 2
431282581	SOMUPOS - Solimut Mutuelle Personnels Organismes Sociaux	146A avenue de Toulon	13010	MARSEILLE
783005655	Mutuelle de la Corse	8/10 Avenue du Maréchal Sebastiani CS 80277	20296	BASTIA CEDEX
783332448	MGEL - Mutuelle générale des étudiants de l'Est	44 cours Léopold - BP 4208	54042	NANCY CEDEX
432162113	Mutuelle des anciens des chantiers de La Rochelle-Pallice	11 rue Léo Lagrange	17139	DOMPIERRE-SUR-MER
434243085	Mutuelle Ociane	35 rue Claude Bonnier	33054	BORDEAUX CEDEX
442978086	Pavillon prévoyance	90 avenue Thiers CS 21004	33072	BORDEAUX CEDEX
449571256	Mutualia Territoires Solidaires	75 avenue Gabriel Péri	38400	SAINT MARTIN D'HERES
499982098	MGEFI - Mutuelle générale de l'économie, des finances et de l'industrie	6 rue Bouchardon CS 50070	75481	PARIS CEDEX 10

503380081	Mutuelle UNEO	48-56 rue Barbés	92120	MONTRouGE
529168007	Klesia Mut'	4 rue Georges Picquart	75017	PARIS
775369887	Mutuale, la Mutuelle familiale	6 rue de Galilée - Parc A10 Sud	41260	LA CHAUSSÉE SAINT VICTOR
775558778	Mutuelle Entrain	5 boulevard Camille-Flammarion	13001	MARSEILLE
775597768	AMELLIS mutuelles	8/12 rue de la Poyat	39200	SAINT-CLAUDE
775641681	Mut'Est	11 boulevard du Président-Wilson	67082	STRASBOURG CEDEX
775657521	MMJ - Mutuelle du Ministère de la Justice	53 rue de Rivoli	75038	PARIS CEDEX 01
775659378	MPI	45/47 rue Victor Baloche - Boîte Postale 13	91320	WISSOUS
775678550	MGC - Mutuelle générale des cheminots	2-4 place de l'Abbé-Henocque	75013	PARIS
775678584	MNT - La mutuelle nationale territoriale	4 rue d'Athènes	75009	PARIS
775685365	Mutuelle Intériale	32 rue Blanche	75009	PARIS
775685399	MGEN - Mutuelle Générale de l'Education Nationale	3 square Max-Hymans	75748	PARIS CEDEX 15
775715683	Mutuelle de Poitiers assurances	Bois du Fief-Clairet BP 80000	86066	POITIERS CEDEX 9
776346462	Santé Mut Roanne	14 rue Roger Salengro	42300	ROANNE
776531642	Mutuelle de France Unie	39 rue du Jourdil - CS 59029	74960	CRAN GEVRIER
776720724	Le refuge mutualiste aveyronnais	Rue Clausel de Coussergues	12103	MILLAU
776950537	Mutuelle du rempart	1 rue d'Austerlitz CS 27261	31072	TOULOUSE CEDEX 6
776950677	Mutami	70 boulevard Matabiau - BP 7051	31069	TOULOUSE CEDEX 07
777927120	VIASANTE Mutuelle	14-16 Boulevard Malesherbes	75008	PARIS
778542852	MMC - Mutuelle Médico Chirurgicale	6 rue Paul Morel - BP 80283	70000	VESOUL
778847301	SORUAL - Solidarité rurale et urbaine d'Alsace	7 place des Halles	67000	STRASBOURG
779445436	Mutuelle de France SAMIR	7 rue Pasteur	26000	VALENCE
779558501	Apivia Macif Mutuelle	17-21 Place Etienne Pernet	75015	PARIS

779827054	Mutuelle interprofessionnelle du personnel des organismes sociaux (MIPOS)	86 rue Massena	69006	LYON
779846849	So'Lyon Mutuelle	18 rue Gabriel Péri - CS 30094	69623	VILLEURBANNE CEDEX
780349924	Aubéane Mutuelle de France	59 boulevard Blanqui CS 23013	10012	TROYES CEDEX
780508073	CCMO Mutuelle	6 avenue du Beauvaisis PAE du Haut-Villé CS 50993	60014	BEAUVAIS CEDEX
780716197	COMPLEVIE	6 rue Saint-Nicolas CS 85047	14050	CAEN CEDEX 04
781017108	Mutuelle UDT - Mutuelle Union des Travailleurs de Dieppe	34 boulevard Général de Gaulle BP 138	76204	DIEPPE
781123450	SMENO - Société mutualiste des étudiants du Nord et du Nord-Ouest	43 boulevard de la Liberté	59400	LILLE
781166210	Mutuelle 403	16 rue de René Goscinny CS 20000	16013	ANGOULEME CEDEX
782416127	MFAS - Mutuelle de France Alpes du Sud	16 avenue des Arcades - BP 2	04201	SISTERON CEDEX
783747793	Mutuelle Le libre choix	Boulevard de l'Europe CS 30143	59602	MAUBEUGE CEDEX
783864150	Mutuelle Just'	53 avenue de Verdun CS 30259	59306	VALENCIENNES CEDEX
784227894	MCVPAP - Mutuelle Complémentaire de la Ville de Paris, de l'Assistance Publique et des administrations annexes	52 rue de Sévigné	75003	PARIS
950396911	MUTUALP	144 rue Garibaldi	69006	LYON
391951357	Mutuelle du Personnel des Collectivités Territoriales de la Réunion (M.P.C.T.R)	112 Ter Avenue Pierre Mendès France	97441	SAINTE-SUZANNE
388213712	Mutuelle familiale de la Réunion	112 ter Avenue Pierre Mendès France	97441	SAINTE-SUZANNE
343030037	Mutuelle autonome générale éducation (MAGE)	43 rue Jaboulay	69349	LYON CEDEX 07
775648256	SMERRA - Mutuelle étudiante	43 rue Jaboulay	69349	LYON CEDEX 07

Caisse nationale de l'assurance maladie

Décision du 30 décembre 2024 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 : TSSX2430581S

Par décision du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 30 décembre 2024, Mme Magalie BOISCOMMUN est habilitée pour 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 30 décembre 2024 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 : TSSX2430582S

Par décision du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 30 décembre 2024, M. Stany EMERY est habilité pour 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.

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

**Arrêté du 31 décembre 2024 portant inscription sur le tableau d'avancement
au grade d'assistant principal de service social au titre de l'année 2025**

NOR : TSSR2430580A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 modifiée de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2017-1051 du 10 mai 2017 portant statut particulier du corps interministériel des assistants de service social des administrations de l'État ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 modifié relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu l'arrêté du 9 mars 2023 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion, le ministre de la santé et de la prévention et le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées pour les années 2023, 2024 et 2025 ;

Vu les lignes directrices de gestion de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrête :

Article 1^{er}

Les dispositions de l'arrêté du 13 décembre 2024 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'assistant principal de service social au titre de l'année 2025 sont rapportées.

Article 2

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'assistant principal de service social, au titre de l'année 2025, les assistants de service social dont les noms suivent (par ordre de mérite) :

Nom usuel	Prénom	Affectation
GOUDALT NGOULOU	Emma	MSO
FEKIR	Djamila	MSO
GIGAN	Vanessa	MSO
MBENGUE	Binetou	MSO
PELIZZARI	Vanessa	MSO

GUERIN	Richard	MEAE
MANDANE	Métuschélah	CDC

Soit 86 % de femmes et 14 % d'hommes promus pour 86 % de femmes et 14 % d'hommes promouvables.

Article 3

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 4

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

Fait le 31 décembre 2024.

Pour la ministre et par délégation :
La cheffe du Service du pilotage
et de la gestion des ressources humaines,
Fabienne BOUSSIN

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/01 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Secrétariat général)**

NOR : TSSX2530001S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2016/138 du 11 mai 2016 portant nomination de la secrétaire générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Décide :

Article 1^{er}

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, Mme Sandrine POIRSON-SCHMITT, secrétaire générale, reçoit délégation à l'effet de signer, au nom de la directrice générale, tous les actes ou décisions qui ne sont pas réservés au conseil d'administration en vertu de l'article R. 6113-43 du code de la santé publique.

Article 2

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/02 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Secrétariat général)**

NOR : TSSX2530002S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2016/138 du 11 mai 2016 portant nomination de la secrétaire générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation est donnée à Mme Sandrine POIRSON-SCHMITT, secrétaire générale, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, tout acte et document relatif au budget, à la comptabilité et à la gestion de l'établissement dans la limite des attributions de la directrice générale.

Article 2

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/03 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Secrétariat général)**

NOR : TSSX2530003S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2016/138 du 11 mai 2016 portant nomination de la secrétaire générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2020/160 du 9 décembre 2020 relative à la procédure de passation des marchés publics et à la commission consultative de l'ATIH,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation est donnée à Mme Sandrine POIRSON-SCHMITT, secrétaire générale, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, dans la limite de ses attributions, les marchés publics de fournitures et services dont le montant n'excède pas 200 000 € HT, les marchés publics de travaux dont le montant n'excède pas 350 000 € HT, ainsi que tous les actes d'exécution des marchés publics inférieurs à 350 000 € HT.

Article 2

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/04 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Secrétariat général)**

NOR : TSSX2530004S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2016/138 du 11 mai 2016 portant nomination de la secrétaire générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation est donnée à Mme Sandrine POIRSON-SCHMITT, secrétaire générale, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, tous contrats de travail et toutes décisions individuelles relatives à la situation du personnel de l'établissement dans la limite des attributions de la directrice générale.

Article 2

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/05 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Secrétariat général)**

NOR : TSSX2530005S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2016/138 du 11 mai 2016 portant nomination de la secrétaire générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2025/04 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature (en matière de ressources humaines),

Décide :

Article 1^{er}

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Sandrine POIRSON-SCHMITT, secrétaire générale, Mme Agnès MOUNIER, responsable du Pôle gestion des ressources humaines, reçoit délégation à l'effet de signer, au nom de la directrice générale, les formulaires de déclaration d'accident du travail.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement des personnes visées à l'article 1^{er}, M. Jean-Frédéric FORET, chargé de mission, et Mme Alice LECA, chargée de mission, reçoivent délégation à l'effet de signer, au nom de la directrice générale, les formulaires de déclaration d'accident du travail.

Article 3

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/06 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Secrétariat général)**

NOR : TSSX2530006S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation est donnée, aux fins de certifier le service fait dans l'application informatique financière de l'ATIH, aux personnes désignées ci-après :

- Mme Yamina KHELOUFI, responsable du Pôle budget, comptabilité et gestion ;
- Mme Stéphanie POINT, assistante de gestion ;
- Mme Jamila BAHRA, assistante de gestion ;
- Mme Alexandra DELANGLE, assistante de gestion.

Article 2

Délégation est donnée aux fins de procéder aux opérations budgétaires dans l'application informatique financière de l'ATIH, cette habilitation recouvrant les actes de mise à disposition de reprise de crédits aux personnes désignées ci-après :

- Mme Yamina KHELOUFI, responsable du Pôle budget, comptabilité et gestion ;
- Mme Stéphanie POINT, assistante de gestion du pôle budget, comptabilité et gestion.

Article 3

Délégation est donnée à Mme Yamina KHELOUFI, responsable du Pôle budget, comptabilité et gestion, aux fins de procéder à la déclaration, à la validation et au paiement sur la plateforme informatique de l'Etat des impôts et taxes auxquels l'ATIH est soumise.

Article 4

Délégation est donnée à Mme Sandrine POIRSON-SCHMITT, secrétaire générale, et à Mme Yamina KHELOUFI, responsable du Pôle budget, comptabilité et gestion, aux fins de signer, sous forme électronique, au nom de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, les contrats de licence d'utilisation des logiciels informatiques développés par l'ATIH.

Article 5

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/08 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Direction Architecture et Production Informatiques)**

NOR : TSSX2530007S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2024/148 du 5 juin 2024 portant nomination du directeur de la Direction Architecture et Production Informatiques de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation est donnée M. le docteur Max BENSADON, directeur de la Direction Architecture et Production Informatiques, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation tous actes et décisions relatifs à la gestion de la Direction Architecture et Production Informatiques, à l'exception des engagements juridiques et comptables.

Article 2

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/09 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Direction Classifications, information médicale et modèles de financement)**

NOR : TSSX2530008S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2024/150 du 5 juin 2024 portant nomination de la directrice de la Direction Classifications, information médicale et modèles de financement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation est donnée à Mme le docteur Joëlle DUBOIS à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, tous actes et décisions relatifs à la gestion de la Direction Classifications, information médicale et modèles de financement, à l'exception des engagements juridiques et comptables.

Article 2

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/10 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Direction Collecte des Informations de Gestion)**

NOR : TSSX2530009S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2024/151 du 5 juin 2024 portant nomination de la directrice de la Direction Collecte des Informations de Gestion,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation est donnée à Mme Caroline REVELIN, directrice de la Direction Collecte des Informations de Gestion, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, tous actes et décisions relatifs à la gestion de la Direction Collecte des Informations de Gestion, à l'exception des engagements juridiques et comptables.

Article 2

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/11 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Direction Demandes Accès Traitements Analyses)**

NOR : TSSX2530010S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2024/152 du 5 juin 2024 portant nomination de la directrice de la Direction Demandes Accès Traitements Analyses de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation est donnée à Mme Pauline RENAUD à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, tous actes et décisions relatifs à la gestion de la Direction Demandes Accès Traitements Analyses, à l'exception des engagements juridiques et comptables.

Article 2

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Décision n° 2025/12 du 6 janvier 2025 portant délégation de signature
(Direction Financement et Analyses Économiques)**

NOR : TSSX2530011S

La directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2024 portant nomination de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2024/149 du 5 juin 2024 portant nomination de la directrice de la Direction Financement et Analyses Économiques de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Décide :

Article 1^{er}

Délégation est donnée à Mme Véronique CHOUVY à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, tous actes et décisions relatifs à la gestion de la Direction Financement et Analyses Économiques, à l'exception des engagements juridiques et comptables.

Article 2

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

Fait le 6 janvier 2025.

La directrice générale,
Nathalie FOURCADE



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/P1/DGS/PP4/2025/1 du 7 janvier 2025 relative au déploiement du Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026

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

à

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

Référence	NOR : TSSH2500731J (numéro interne : 2025/1)
Date de signature	07/01/2025
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction générale de la santé (DGS)
Objet	Déploiement du Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026.
Actions à réaliser	- Transmettre le plan d'action régional synthétique prévu par le Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 ; - Déployer le pilotage régional du Plan ministériel de manière homogène entre les régions.
Résultat attendu	Déployer le pilotage territorial des mesures tel que prévu dans le Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026, en s'appuyant sur les outils d'accompagnement à disposition des ARS.
Echéance	Immédiate
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours Ville-Hôpital Bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique (P1) Mél. : dgos-p1@sante.gouv.fr Direction générale de la santé Sous-direction Politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins Bureau Bioéthique, éléments et produits du corps humain (PP4) Mél. : dgs-pp4@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	6 pages + 3 annexes (5 pages) Annexe 1 : Cibles d'activités nationales fixées par le Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 Annexe 2 : Taux de croissance régionaux depuis 2022 Annexe 3 : Déploiement du budget du plan
Résumé	La présente instruction précise les attendus opérationnels à l'égard des ARS, tels que fixés dans le Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 et les projets régionaux de santé (PRS), et vise à les outiller pour répondre à ces attendus et favoriser ainsi l'atteinte des objectifs de prélèvement et de greffe fixés aux établissements.
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	Don d'organes et de tissus ; prélèvement d'organes et de tissus ; coordination hospitalière de prélèvement d'organe ; Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 ; établissement et professionnel de santé.
Classement thématique	Établissements de santé : organisation
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 6 décembre 2024 - Visa CNP 2024-54	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Le [Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026](#) porte une ambition forte pour ces activités, au regard de l'enjeu de santé publique majeur qu'elles représentent. À mi-parcours du plan, le nombre de greffes dépasse les cibles minimales fixées par ce dernier (annexe 1) et les moyens financiers associés (210 M€ sur 5 ans) sont progressivement déployés selon le calendrier prévu.

Cela n'est cependant pas suffisant pour répondre aux besoins de santé, le nombre de nouveaux patients en attente de greffe augmentant plus vite que le nombre de greffes en 2023. Ainsi cette année-là, 5 634 greffes d'organes ont été réalisées (en hausse de 2,5 % vs. 2022) mais dans le même temps, 8 461 personnes se sont inscrites sur liste d'attente (en hausse de 5,1 % vs. 2022). L'activité de greffe tarde même à retrouver son niveau « avant crise » de 2019 et des dynamiques hétérogènes sont constatées entre régions (annexe 2). **Pour répondre aux besoins des patients, ce qui nécessite l'atteinte des cibles hautes fixées par le plan**, les orientations définies à l'échelle nationale et déployées avec l'appui constant des équipes de l'Agence de la biomédecine (ABM), doivent trouver un relais au niveau régional, conformément au plan qui prévoit « la création d'un échelon régional du pilotage de l'activité de prélèvement et de greffe impliquant les agences régionales de santé (ARS), dans le but de mettre en phase les mesures envisagées avec les spécificités de chaque contexte local.

L'objectif sera ainsi d'élaborer, dans chaque région, un plan d'action adapté aux spécificités locales, en lien avec l'Agence de la biomédecine et l'ensemble des parties prenantes ».

L'action des ARS doit ainsi être précisée et accompagnée, conformément à ce qui a été prévu par le plan et en cohérence avec le rôle qui a été confié à l'ABM, notamment à ses référents territoriaux, afin d'harmoniser les pratiques sur le territoire. Comme annoncé aux acteurs par la ministre de la santé et de l'accès aux soins le 28 octobre 2024, la présente instruction précise ainsi i) les actions prioritaires pour les ARS d'ici l'échéance du plan, ii) les modalités d'accompagnement disponibles, iii) ainsi que le suivi qui sera opéré sur leur mise en œuvre.

I. Les agences régionales de santé ont un rôle d'animation et de suivi de proximité du déploiement du plan

En s'appuyant pleinement sur l'action des équipes de l'ABM et notamment de ses correspondants régionaux, les ARS devront mener les actions suivantes :

- Identifier un **réfèrent greffe**¹ pour animer le déploiement du plan en région :
 - Ce référent est responsable de l'animation du Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 en région, en binôme avec le référent territorial de l'ABM. Il est si possible issu de la sphère médicale sans que cela soit une obligation formelle. Il peut également être constitué d'un binôme médico-administratif. Pour l'ABM et pour les établissements de santé autorisés, chacun de ces référents a vocation à être un interlocuteur susceptible d'être mobilisé pour toute question d'intérêt régional concernant le prélèvement et la transplantation ; le référent greffe de l'ARS est informé régulièrement par le référent territorial de l'ABM de l'activité de prélèvement et de greffe de la région ;
 - Le référent greffe de l'ARS participe aux *reportings* régionaux d'activité qui ont lieu tous les semestres, ainsi qu'aux réunions du comité de suivi du plan organisées une à deux fois par an par l'ABM, en présence de la DGS, de la DGOS, des associations et des sociétés savantes. Ces réunions du comité de suivi sont destinées à faire remonter les indicateurs de pilotage recueillis au niveau de chaque région.
- Impulser et favoriser la **mise en réseau des acteurs**, en coordination avec le correspondant régional de l'ABM :
 - Structurer un **espace de dialogue régional** régulier entre les acteurs de la greffe (coordinations hospitalières, directions d'établissement, associations...) autour des objectifs du plan². Il est ainsi attendu *a minima* la mise en place et l'animation d'un comité de pilotage (COFIL) régional chargé de suivre les résultats régionaux et de partager les difficultés rencontrées, les éventuelles mesures correctrices et les actions visant à favoriser les coopérations et la diffusion des bonnes pratiques (protocoles de coopération locaux pour les infirmiers, procédures d'organisation des prélèvements au bloc opératoire, chartes de bloc mentionnant explicitement l'activité de prélèvement et de transplantation...). Toutes les ARS doivent avoir mis en place ce COFIL. Si ce n'est pas encore le cas, il doit être installé au plus tard 3 mois après la publication de cette instruction ;

¹ Actions prévues au Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 : « Identifier un référent régional, si possible médical, au sein de chaque ARS, chargé d'un suivi local rapproché de l'activité. » ; « Identifier la thématique de l'accès à la greffe dans les conférences de territoire et les CRSA, en lien avec les référents ARS. »

² Action prévue au plan : « la synthèse des activités régionales de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus donnera lieu à une restitution annuelle en présence des acteurs de la démocratie sanitaire. À cette occasion, l'analyse de l'activité et des difficultés rencontrées, le cas échéant, permettra d'identifier d'éventuelles mesures correctrices, sans attendre la fin du plan, ainsi que d'affiner les objectifs régionaux pour l'année suivante. »

- **Appuyer le coordinateur régional de l'ABM pour atteindre une couverture plus exhaustive des territoires par les réseaux opérationnels de proximité (ROP) existants³** : aux termes des articles L. 1233-1 et R. 1233-13 du Code de la santé publique, chaque établissement de santé a vocation à faire partie d'un ROP. Il rassemble l'ensemble des établissements contribuant à l'activité de prélèvement et de greffe, autour d'un établissement dit « tête de réseau », autorisé au prélèvement d'organes et de tissus, dont la mission est de diffuser la culture du don et de développer les activités de recensement des donneurs potentiels dans les établissements de santé non autorisés. L'intérêt de cette organisation en réseau est d'homogénéiser l'information/formation des soignants, les pratiques et les procédures et de mettre en place une organisation adaptée à un fonctionnement continu de ces activités. Il s'agit d'un réseau axé sur les missions de recensement des potentiels donneurs d'organe afin d'aboutir le plus souvent possible à un prélèvement d'organes et/ou de tissus. Pour ce faire, il est attendu des ARS d'identifier :
 - **les établissements de santé non autorisés** au prélèvement d'organe, qui ne sont pas membres **d'un réseau opérationnel de proximité (ROP)** afin de les inciter et de contrôler la mise en œuvre complète de cette obligation qui figure à l'article L. 1233-1 du Code de la santé publique⁴ ;
 - **les établissements autorisés au prélèvement** d'organe qui n'ont pas de **ROP**, ou pour lesquels celui-ci n'est pas suffisamment déployé ou actif, afin d'intégrer cet objectif dans le dialogue avec ces établissements pour favoriser **la mise en œuvre d'un réseau ou une meilleure animation de l'existant**. Ces établissements seront invités à s'appuyer sur les bonnes pratiques des ROP les plus dynamiques communiquées par l'ABM.

À moyen terme, il pourrait être envisagé de conditionner le versement du supplément ROP prévu dans le forfait annuel destiné aux coordinations de prélèvement d'organes (CPO) au contrôle par l'ABM de la réalité de la mise en œuvre et de l'animation du ROP par l'établissement de santé « tête de réseau », en le basant sur un ou des indicateur(s) objectif(s).

- **Piloter l'atteinte des objectifs régionaux du plan dans le cadre du dialogue habituel et régulier de l'ARS avec les établissements concernés en priorisant les établissements à fort potentiel :**
 - **Sur la base des cibles fixées par l'ABM, décliner les objectifs régionaux** de prélèvement et de greffe du plan (en prévoyant des objectifs propres au prélèvement et ceux relatifs à la greffe notamment à partir de « donneurs vivants »⁵ dans le cas du rein) par établissement et par ROP (pour cela, l'ARS peut s'appuyer sur l'ABM et ses correspondants régionaux) et les suivre dans le cadre d'un **dialogue de gestion** organisé avec les établissements concernés ;
 - **Soutenir le référent ABM dans ses actions visant à tirer les conséquences :**
 - **de l'identification des établissements de santé qui ne réalisent aucun prélèvement**, afin de les mobiliser sur cet axe de progrès ;
 - **de l'identification des difficultés opérationnelles rencontrées** par les établissements lorsqu'elles sont majeures, afin de favoriser la mise en œuvre de mesures correctrices et affiner les objectifs régionaux pour l'année suivante ;
 - des conclusions des **audits** des établissements réalisés par l'ABM (cf. infra)⁶.

³ Action prévue au plan : « Encourager la conclusion de conventions organisant les filières de prélèvement (réseaux opérationnels de prélèvement) ».

⁴ « Tous les établissements de santé, qu'ils soient autorisés ou non, participent à l'activité de prélèvement d'organes et de tissus en s'intégrant dans des réseaux de prélèvement ».

⁵ Action prévue au plan : « Impliquer les ARS dans le suivi annuel de l'activité et des allocations financières qu'elles délèguent. »

⁶ Action prévue au plan : « Renforcer le suivi des plans d'action post-audit par les ARS ».

II. Plusieurs outils sont mis à disposition des ARS : formation, tableaux de bord et appui opérationnel

Vademecum des référents ARS

L'ABM met à disposition des ARS et du référent désigné **un outil de diffusion de contenus à haute valeur ajoutée**, sous forme d'un vademecum. Accessible en ligne en permanence sur la plateforme de téléenseignement de l'ABM et sur invitation du pôle formation des professionnels de santé⁷, cet outil vise à mieux accompagner les référents greffe des ARS dans leurs missions. Il propose des parcours sur toutes les thématiques en lien avec l'activité de transplantation ainsi que le pilotage régional attendu. Il comprend différents chapitres sur le prélèvement, la greffe, le suivi post-greffe, les réseaux opérationnels de prélèvement, des informations législatives, les modalités de financement et le bilan d'activité. Ces chapitres/modules peuvent être consultés dans n'importe quel ordre et en tant que de besoin. Une actualisation annuelle des contenus est prévue.

L'ABM dispose également de modèles de documents (conventions...) pour organiser les réseaux de prélèvement, qui peuvent être mis à disposition des ARS. Enfin, des personnes ressources de l'ABM peuvent être sollicitées plus spécifiquement sur le sujet des greffes à partir de donneurs vivants.

Animation du réseau des référents ARS

L'ABM anime le réseau des référents ARS avec la tenue de **réunions semestrielles réunissant** l'ensemble des ARS pour partager régulièrement des points d'étape de la mise en œuvre du plan, incluant le suivi des activités. La DGOS et la DGS participent à ces échanges et pourront réunir également tout ou partie des référents greffe sur des travaux spécifiques du Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026, ou autour de problématiques particulières. Ces réunions seront dorénavant plus régulières et pourront intégrer également une séquence d'échanges entre les ARS seules qu'il leur faudra animer si elles le jugent utile.

Tableaux de bord

L'ABM met à disposition sur son site internet un **rapport annuel médical et scientifique**. Il reprend les bilans d'activité mensuels, les indicateurs de progression d'activité, une synthèse des reportings régionaux, une synthèse des financements spécifiques (forfaits destinés aux coordinations hospitalières des prélèvements d'organes et de tissus [CHPOT] et aux actions transversales indispensables au processus de prélèvement et de greffe) versés annuellement par établissement et enfin, un suivi national des actions en cours.

Audits des établissements

L'ABM organise deux types d'audits, des **audits des équipes de coordination et de prélèvement** des établissements de santé et des **audits des équipes de greffe**. Ces derniers peuvent également être réalisés sur demande des équipes de greffe ou de l'ARS, ainsi qu'en cas d'altération des résultats post-greffe (diffusés chaque trimestre).

Une restitution des audits contenant les constats et les recommandations est ensuite transmise à l'ARS par l'ABM.

Appui ANAP

L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a été missionnée par la DGOS afin de développer **une offre de services mobilisable par les ARS** dans ses échanges avec les établissements de santé et les autres acteurs concernés. **L'activité de greffe sera ainsi progressivement incluse dans ses publications** concernant l'activité des blocs opératoires, et elle travaillera plus spécifiquement sur la diffusion de **commissions prélèvement - greffe** au sein des établissements **et sur le développement des ROP** (identification d'ambassadeurs et diffusion de kits pratiques).

⁷ <https://agence-biomedecine.360learning.com/paths/6638ecabc304888c516a6685/home> (parcours prélèvement et greffe d'organes et de tissus), <https://agence-biomedecine.360learning.com/paths/669e543da4ab115b5da0a412/home> (parcours prélèvement et greffe de CSH).

III. La DGOS et la DGS assureront un suivi du déploiement de ces missions des ARS dans le cadre du Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026

Conformément au plan, il est demandé aux ARS de communiquer à la DGOS (dgos-p1@sante.gouv.fr) et la DGS (DGS-PP4@sante.gouv.fr) d'ici fin **février 2025** un plan d'action régional synthétique, rédigé avec l'appui de l'ABM, précisant la manière dont chacune des missions listées en partie I. sont ou seront réalisées par l'ARS. Un point d'étape sera sollicité en **février 2026** ainsi qu'un bilan du plan d'action à la fin du Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 (les dates de transmission vous seront précisées par mail le moment venu).

Les équipes du Bureau P1 de la DGOS et du Bureau PP4 de la DGS sont à votre disposition pour vous accompagner dans la mise en œuvre de cette instruction.

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 l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

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



Sarah SAUNERON

Annexe 1

CIBLES D'ACTIVITÉS NATIONALES FIXÉES PAR LE PLAN MINISTÉRIEL POUR LE PRÉLÈVEMENT ET LA GREFFE D'ORGANES ET DE TISSUS 2022-2026

Figure 1. Évolution du nombre de donneurs en état de mort encéphalique prélevés

Estimation du nombre de donneurs SME prélevés d'au moins un organe par année

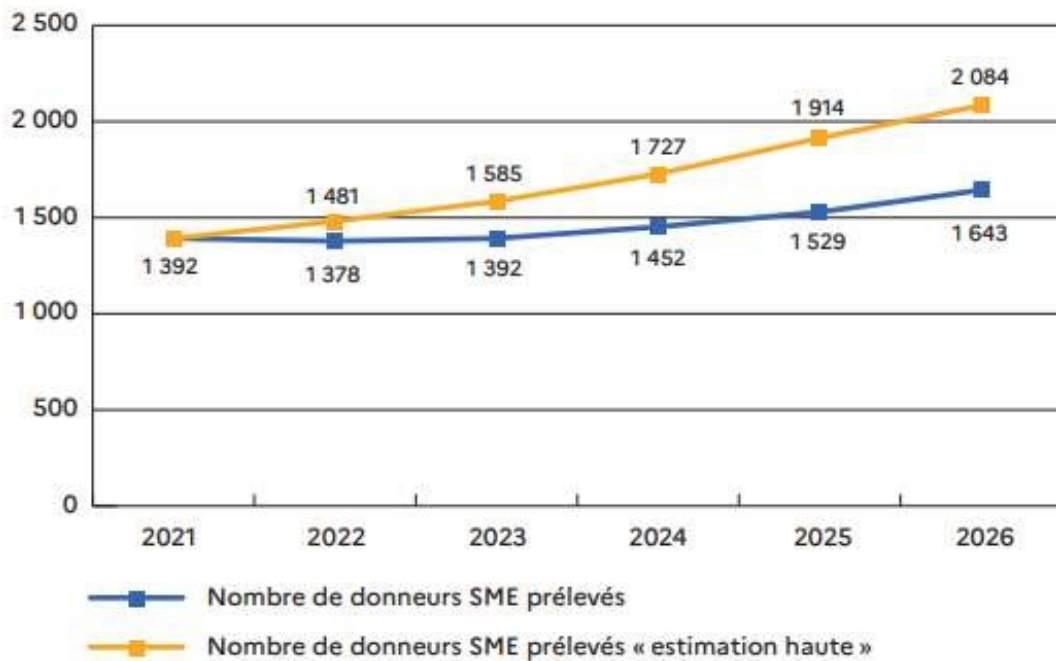
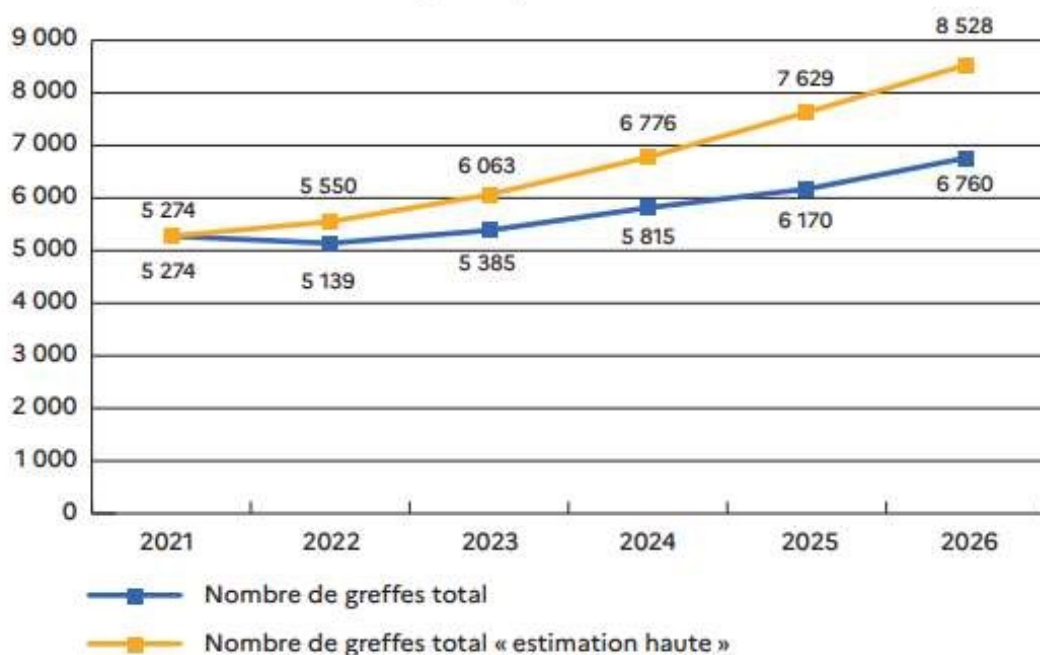


Figure 2. Estimation du nombre de transplantations

Estimation du nombre total de greffes par année



Annexe 2

TAUX DE CROISSANCE RÉGIONAUX DEPUIS 2022**I/ Évolution de l'activité de prélèvement d'organes des sujets en état de mort encéphalique**

	PRÉLÈVEMENT SME	
	TAUX DE CROISSANCE 2022/2023	TAUX DE CROISSANCE 2023/2024 (janvier à octobre)
Auvergne-Rhône-Alpes	-16%	30%
Bourgogne-Franche-Comté	18%	-16%
Bretagne	0%	8%
Centre-Val de Loire	20%	11%
Corse	-21%	-40%
Grand Est	10%	-15%
Guadeloupe	13%	0%
Guyane	250%	-20%
Hauts-de-France	5%	5%
Ile-de-France	16%	-3%
La Réunion	13%	64%
Martinique	-67%	33%
Normandie	24%	-2%
Nouvelle-Aquitaine	-9%	-4%
Occitanie	1%	2%
Pays de la Loire	9%	3%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1%	-3%

II/ Évolution de l'activité de prélèvement d'organes des donneurs décédés après arrêt circulatoire M3 (Maastricht III)

	PRÉLÈVEMENT M3	
	TAUX DE CROISSANCE 2022/2023	TAUX DE CROISSANCE 2023/2024 (janvier à octobre)
Auvergne-Rhône-Alpes	-28%	10%
Bourgogne-Franche-Comté	-22%	18%
Bretagne	67%	0%
Centre-Val de Loire	-21%	10%
Corse	0%	N.C
Grand Est	47%	-26%
Guadeloupe	0%	0%
Guyane	0%	0%
Hauts-de-France	44%	-9%
Ile-de-France	21%	-4%
La Réunion	N.C	-40%
Martinique	0%	0%
Normandie	18%	-29%
Nouvelle-Aquitaine	0%	46%
Occitanie	-8%	200%
Pays de la Loire	39%	0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	75%	29%

III/ Évolution de l'activité de greffe d'organes¹

	GREFFE D'ORGANES	
	TAUX DE CROISSANCE 2022/2023	TAUX DE CROISSANCE 2023/2024 (janvier à octobre)
Auvergne-Rhône-Alpes	-8%	10%
Bourgogne-Franche-Comté	-4%	10%
Bretagne	-1%	14%
Centre-Val de Loire	1%	-9%
Grand Est	10%	-3%
Guadeloupe	7%	-4%
Hauts-de-France	10%	-4%
Ile-de-France	3%	6%
La Réunion	33%	59%
Normandie	11%	-12%
Nouvelle-Aquitaine	-3%	8%
Occitanie	3%	7%
Pays de la Loire	8%	4%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4%	17%

¹ Sont prises compte ici toutes les greffes déclarées par les équipes et pour lesquelles le greffon a été déclaré prélevé et greffé par les services de régulation et d'appui. Et ce quel que soit l'état du donneur (décédé, vivant ou domino). Les greffes d'ilôts de pancréas ne sont pas comptabilisées.

Annexe 3

DÉPLOIEMENT DU BUDGET DU PLAN**Le budget du plan**

Le budget inscrit au plan est le suivant :

Domaine	Mesures	Montant (M€)
Innovation organisationnelle et technique	Renforcer le recours aux machines à perfusion rénale, cardiaque et hépatique	40,7
	Recourir à la circulation régionale normothermique dans le cadre du protocole Maastricht III	
	Renforcement des équipes de coordination de prélèvement et de suivi post greffe	
	Outils numériques pour le suivi des donneurs vivants et des patients greffés	
	Renforcer les astreintes d'anatomopathologie et de chirurgiens préleveurs	
	Renforcer les moyens de l'ABM en matière d'audits	
Optimisation du financement	Revalorisation du Forfait annuel greffe	37,4
	Revalorisation du Forfait de coordination des prélèvements d'organes	
	Revalorisation du Forfait de prélèvement d'organes	
	Revalorisation des tarifs pour les prélèvements de rein sur donneur vivant	
	Création de forfaits pour le prélèvement de tissus	
	Révision des tarifs d'hospitalisation pour la greffe	
Autres mesures : formation des équipes hospitalières, communication, financement des projets de recherche		6,0
Financement par les forfaits annuels de l'augmentation d'activité (scénario moyen dans le couloir de croissance)		126,1
Total du financement du plan sur 5 ans		210

Il est important de noter que :

- Ce budget est composé pour 60 % (126 M€) de la valorisation « mécanique » de la croissance de l'activité de prélèvement et de greffe attendue dans le cadre du plan et de son financement par les forfaits, et pour 40 % (84 M€) de mesures de financement ciblées ;
- Ce budget correspond pour chaque mesure listée supra, aux financements supplémentaires déployés chaque année par rapport à 2021. Ainsi le déploiement du budget du plan n'est pas linéaire mais croissant (à mi-chemin ce ne sont donc pas la moitié des crédits qui doivent avoir été déployés).

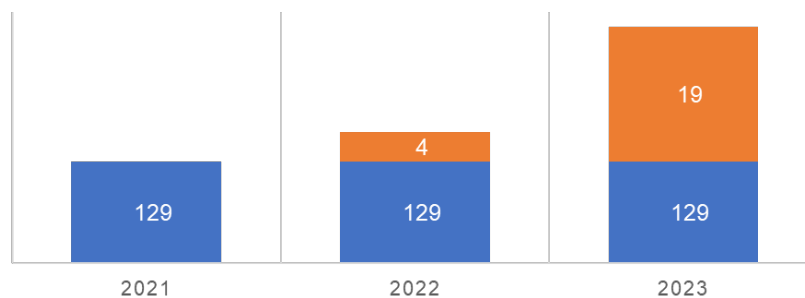
Le déploiement du budget du plan

Financement de l'activité par les forfaits

À fin 2023, ce sont **23 M€** supplémentaires qui ont été déployés dans le cadre du plan, incluant :

- Le mécanisme « garantie de financement » en 2022 et 2023 ;
- La revalorisation des forfaits coordination du prélèvement d'organe (CPO) et forfait annuel greffe (FAG) de 2 % en 2023 ;
- La création d'un financement pour les consommables des machines à perfusion hépatique en 2023 (au sein du FAG).

**FINANCEMENT DE L'ACTIVITÉ DE
PRÉLEVEMENT ET GREFFE PAR LES
FORFAITS**



Les premières perspectives sur 2024 sont les suivantes :

- La garantie de financement a été prolongée en 2024 afin de sécuriser les moyens alloués par les établissements à la greffe en cette période de reprise d'activité ;
- Les forfaits CPO et FAG - qui sont calculés sur l'activité n-1 et donc déjà connus - ont augmenté de 8 à 10 % par rapport à 2023, et d'environ un quart par rapport à 2021. Le montant du forfait prélèvement d'organe (PO) n'est pas encore connu.

Financement de l'activité par les tarifs

Comme prévu au plan, une mesure de réévaluation ciblée des tarifs de transplantation a été menée pour 2024. Cela représente un effort financier annuel dédié de **4,8 M€** à compter de 2024.

Financement des investissements

Sur un budget total de 2,07 M€ prévu au titre du plan, ce sont **1,51 M€** qui ont été délégués pour financer l'achat de machines à perfusion rénale et de machines à perfusion hépatique à fin septembre 2024.

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

Arrêté du 9 janvier 2025 portant nomination des représentants du personnel à la commission ministérielle d'action sociale instituée auprès de la directrice des ressources humaines, de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

NOR : TSSR2530012A

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

Vu le code général de la fonction publique ;

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

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant la composition de la commission ministérielle d'action sociale instituée auprès des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées ;

Vu l'arrêté du 3 avril 2023 portant nomination à la commission ministérielle d'action sociale instituée auprès de la directrice des ressources humaines, des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées ;

Sur proposition des organisations syndicales,

Arrête :

Article 1^{er}

Est nommée membre à la commission ministérielle d'action sociale au titre des représentants des personnels :

Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) :

Membre titulaire :

- Sylvie ROUMEGOU, en remplacement de Sylvie MALINGREY.

Article 2

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution de la présente décision.

Article 3

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

Fait le 9 janvier 2025.

Pour la ministre et par délégation :
Le sous-directeur du dialogue social,
politiques sociales et conditions de travail,
Benoît GERMAIN

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

Avenant n° 2 du 13 janvier 2025 à la convention de délégation de gestion du 23 février 2022 relative au centre de gestion financière placé sous l'autorité du contrôleur budgétaire et comptable ministériel auprès du ministre du travail, de la santé et des solidarités (opérations de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)

NOR : TSSE2530013X

Entre la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, représentée par M. Fabrice LENGART, directeur, désignée sous le terme de « délégrant », d'une part,

Et

Le Service de contrôle budgétaire et comptable ministériel auprès des ministères chargés des affaires sociales, représenté par M. Philippe SAUVAGE, contrôleur budgétaire et comptable ministériel, désigné sous le terme de « délégataire », d'autre part.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application de son article 6, la convention de délégation de gestion est modifiée conformément à l'article 2 du présent avenant.

Article 2

L'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« En application des décrets du 14 octobre 2004 et du 7 novembre 2012 susvisés et dans le cadre de sa délégation d'ordonnancement principal, le délégrant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions ci-après précisées, l'exécution d'opérations d'ordonnancement des dépenses relevant du programme suivant :

N°	Libellé
155	Soutien des ministères sociaux

».

Article 3

Le présent avenant prend effet le 1^{er} janvier 2025 et fera l'objet d'une publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 13 janvier 2025.

Pour la Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques :

Le directeur,
Fabrice LENGART

Pour le Service de contrôle budgétaire et comptable ministériel
auprès des ministères chargés des affaires sociales :

Le contrôleur budgétaire et comptable ministériel,
Philippe SAUVAGE

Caisse nationale de l'assurance maladie

Décisions portant délégation de signature et délégation de pouvoir du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie

NOR : TSSX2430583S

Direction déléguée aux opérations.
Direction déléguée des systèmes d'information.
Secrétariat général.
Direction régionale du service médical du Grand Est.

Le directeur général, M. Thomas FATÔME, délègue et abroge sa signature à des agents de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

**DIRECTION DÉLÉGUÉE AUX OPÉRATIONS (DDO)
DIRECTION DES RESSOURCES, DE L'APPUI AU PILOTAGE
ET DE LA CONTRACTUALISATION (DRAC)**

Mme Carole BLANC
Décision du 24 décembre 2024

La délégation de signature accordée à Mme Carole BLANC par décision du 1^{er} décembre 2023 est abrogée au 31 décembre 2024 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT DES FONDS NATIONAUX (DFN)

Mme Estelle PONCELET
Décision du 12 décembre 2024

Délégation est accordée à Mme Estelle PONCELET, gestionnaire des budgets au sein du Département des fonds nationaux, DDO/DRAC, pour signer en cas d'absence ou d'empêchement du responsable du Département des fonds nationaux :

- les inscriptions et modifications de crédits ainsi que les pièces comptables y afférentes concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds des actions conventionnelles à l'exception de l'ordonnancement relatif à l'ANDPC,
 - le Fonds national d'action sanitaire et sociale,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail.
- les ordres de dépenses autres que ceux portant sur les comptes SM 65515-265217, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagevements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant le FNASS.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané du/de la directeur(trice) délégué(e) aux opérations et du/de la directeur(rice) des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation et du responsable du Département des fonds nationaux, délégation est donnée à Mme Estelle PONCELET, gestionnaire des budgets au sein du Département des fonds nationaux, DDO/DRAC, pour signer :

- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, déagements ainsi que toutes pièces comptables concernant :
 - le Fonds national de gestion,
 - le Fonds national de prévention des accidents du travail,
 - le Fonds des actions conventionnelles à l'exception de l'ordonnement relatif à l'ANDPC.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION DÉLÉGUÉE DES SYSTÈMES D'INFORMATION (DDSI)
DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT (DDEV)

M. Philippe JOUZIER
Décision du 24 décembre 2024

La délégation de signature accordée à M. Philippe JOUZIER, responsable de la Mission Pilotage des programmes transverses, DDSI/DPFT, par décision du 17 août 2020 est abrogée au 1^{er} janvier 2025 au soir.

Délégation de signature est accordée à M. Philippe JOUZIER, directeur du développement au sein de la Direction déléguée des systèmes d'information, DDSI/DDEV, pour signer, à compter du 2 janvier 2025 :

- la correspondance courante émanant de la direction concernée ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION DE LA STRATÉGIE DES RESSOURCES ET DES MOYENS (DSRM)
DÉPARTEMENT DES ACHATS DE TÉLÉCOMMUNICATIONS,
D'INFORMATIQUE ET D'ÉDITIQUE (DATIE)

Mme Sabrina CHIROL
Décision du 24 décembre 2024

La délégation de signature accordée à Mme Sabrina CHIROL, par décision du 1^{er} décembre 2021 est abrogée au 31 décembre 2024 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

SECRETARIAT GÉNÉRAL (SG)
DÉPARTEMENT BUDGÉTAIRE, COORDINATION ET SÉCURISATION
DES ACHATS DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC (DBCSA)

Mme **Aurélia LEGEAY**
Décision du 27 décembre 2024

La délégation de signature accordée à Mme Aurélia LEGEAY par décision du 17 août 2020 est abrogée au 27 octobre 2024 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme **Laurence LE GOUPIL**
Décision du 27 décembre 2024

La délégation de signature accordée à Mme Laurence LE GOUPIL par décision du 16 septembre 2024 est abrogée au 15 décembre 2024 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICAL DU GRAND EST (DRSM)

Mme le Docteur **Marie-Pascale BLANC** (*par intérim*)
Décision du 23 décembre 2024 - date d'effet le 1^{er} janvier 2025

Conformément aux dispositions prévues par le Code de la sécurité sociale et au règlement d'organisation de la CNAM, les médecins conseils régionaux disposent d'une délégation de pouvoir du directeur général de la CNAM en leur qualité d'ordonnateurs secondaires.

Par conséquent, délégation de pouvoir est accordée à Mme le Docteur Marie-Pascale BLANC, médecin conseil régional par intérim de la Direction régionale du service médical du Grand Est ; celle-ci couvre :

- les décisions dans le cadre de la gestion courante de la DRSM ;
- les décisions relatives à la gestion administrative du personnel de la DRSM, notamment la signature des contrats de travail, l'engagement des procédures disciplinaires et la gestion des ruptures de contrat de travail ;
- la présidence des instances représentatives du personnel de la DRSM ;
- la préservation des conditions de travail du personnel, qui consiste en particulier à veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité applicables au personnel de la DRSM ;
- la gestion, au nom du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de tous actes ou décisions concernant les engagements d'actions en justice en matière de contestation des ordonnances prononcées par les tribunaux du contentieux de l'incapacité enjoignant à ses services la communication de pièces médicales dans le cadre de recours employeurs ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la DRSM ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement de la DRSM.

La délégation de pouvoir accordée à Mme le Docteur Marie-Pascale BLANC a pour seules limites :

1. sur un plan budgétaire, l'autorisation de dépenses allouée annuellement à la DRSM par la Direction déléguée aux opérations concernant les charges de personnel, les autres comptes de fonctionnement, les comptes d'investissement et les ouvertures de crédits informatiques.
2. les sujets soumis obligatoirement à une concertation et/ou une validation par le directeur général ou le directeur délégué aux opérations, énumérés ci-dessous :
 - la modification de l'organisation territoriale de la DRSM ;
 - la modification structurelle de la ligne hiérarchique de la DRSM ;
 - une mutualisation inter DRSM ;
 - les développements informatiques locaux ou la mise en service de produits informatiques non validés au plan national ;
 - la dérogation à un marché national ;
 - la modification majeure d'une organisation du travail ;
 - la dérogation à une instruction nationale ou inter-régime, à un protocole d'accord ;
 - la procédure de contrôle par le service médical des salariés de la DRSM en leur qualité d'assuré social ;
 - le recrutement des agents de direction en DRSM ;
 - l'opportunité d'ouvrir une négociation collective au niveau de l'établissement.

En matière de gestion des ressources humaines, la présente délégation de pouvoir est encadrée par les dispositions prévues dans les lettres-réseau LR-DDO-195-2017 concernant les procédures disciplinaires autres que les procédures de licenciement et la LR-DDO-98-2024 concernant les délégations des DRSM.

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

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Signée : Marie-Pascale BLANC, médecin conseil régional par intérim.