



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# *Bulletin officiel*

## Santé

## Protection sociale

## Solidarité

### N° 16

### 15 septembre 2021

## *Sommaire chronologique*

4 juin 2021

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/RH5/DGESIP/2021/115 du 4 juin 2021** relative à l'accueil et à l'intégration des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle au sein des établissements de santé.

21 juin 2021

**INSTRUCTION N° DREES/BES/DGS/SP1/DGOS/R3/2021/148 du 21 juin 2021** relative à la mise à jour des modalités d'enregistrement des mort-nés dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour la production des indicateurs de mortalité en France et leur transmission réglementaire ainsi que les modalités des contrôles de leur qualité.

24 juin 2021

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021** relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

2 juillet 2021

**Délibération n° 2021-15 du 2 juillet 2021** adoptant le contrat d'objectifs et de performance du Centre national de gestion pour les années 2021 à 2025.

9 juillet 2021

**INSTRUCTION N° DGCS/SD3C/CNSA/2021/158 du 9 juillet 2021** relative au financement des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (CREAI) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité en 2021.

26 juillet 2021

**INSTRUCTION N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021** relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.

18 août 2021

**Arrêté du 18 août 2021** fixant la liste des candidats ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur.

**Arrêté du 18 août 2021** modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des attachés d'administration de l'Etat.

## 26 août 2021

**Décision n° 2021.0208/DC/DCIEU du 26 août 2021** du collège de la Haute Autorité de santé modifiant le règlement intérieur de la commission impact des recommandations.

## 30 août 2021

**Décision n° DS-2021-42 du 30 août 2021** portant délégation de signature au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

## 31 août 2021

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD5A/SD5C/DIHAL/2021/177 du 31 août 2021** relative à la campagne budgétaire des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour 2021.

## 1<sup>er</sup> septembre 2021

**Décision DG n° 208-2021 du 1er septembre 2021** portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique.

## 2 septembre 2021

**Arrêté du 2 septembre 2021** portant nomination de la cheffe du département des affaires générales du Centre national de gestion.

**Arrêté du 2 septembre 2021** modifiant l'arrêté du 29 mai 2019 portant nomination des membres du Haut conseil des professions paramédicales.

## 3 septembre 2021

**Arrêté du 3 septembre 2021** modifiant l'arrêté du 11 mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé de Corse.

**Arrêté du 3 septembre 2021** modifiant l'arrêté du 1er mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine.

**Arrêté du 3 septembre 2021** modifiant l'arrêté du 8 mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire.

## 6 septembre 2021

**Décision du 6 septembre 2021** prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article 39 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 et relative à la procédure prévue au 2° de l'article L. 165-1-7 du code de la sécurité sociale (pénalité).

## 7 septembre 2021

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/RH1/DGESIP/A1-4-DFS/2021/192 du 7 septembre 2021** relative à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les étudiants et élèves en santé, les étudiants des formations préparant à l'exercice des professions à usage de titre et les personnels enseignants et hospitaliers titulaires et non titulaires ainsi qu'à l'organisation de la rentrée 2021 dans les écoles et instituts de formation paramédicaux.

## 8 septembre 2021

**Décision du 8 septembre 2021** prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article 40 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 et relative à la procédure prévue au II de l'article L. 165-1-6 du code de la sécurité sociale (pénalité).

**Décision du 8 septembre 2021** prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article 39 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 et relative à la procédure prévue au 2° de l'article L. 165-1-7 du code de la sécurité sociale (pénalité).

**Décision du 8 septembre 2021** prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article 78 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et relative à la procédure prévue au IV de l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale (pénalité).

**Décision du 8 septembre 2021** prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article 78 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et relative à la procédure prévue au à l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale (pénalité).

**INSTRUCTION N° DGCS/2A/5A/5C/2021/153 du 8 septembre 2021** relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales.

## 9 septembre 2021

**INSTRUCTION N° DGOS/RH3/DGCS/Cellule de crise/2021/193 du 9 septembre 2021** relative à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.

## 14 septembre 2021

**Arrêté du 14 septembre 2021** modifiant l'arrêté du 29 janvier 2021 relatif à la composition et au fonctionnement d'un jury en vue de l'attribution du marché global de performance pour la conception-réalisation-exploitation-maintenance du nouveau grand site de l'administration centrale des ministères sociaux à Malakoff.



## GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

### **Direction générale de l'offre de soins**

Sous-direction des ressources humaines  
du système de santé  
Bureau des personnels médicaux hospitaliers (RH5)

Personne chargée du dossier :  
Clarisse VADUREL  
Tél. : 01 40 56 50 68  
Mél. : [clarisse.vadurel@sante.gouv.fr](mailto:clarisse.vadurel@sante.gouv.fr)

### **Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle**

Département des formations de santé  
Personne chargée du dossier :  
Jean-Christophe PAUL  
Tél. : 01 55 55 67 41  
Mél. : [jean-christophe.paul@enseignementsup.gouv.fr](mailto:jean-christophe.paul@enseignementsup.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé  
La ministre de l'enseignement supérieur, de la  
recherche et de l'innovation

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé  
Mesdames et Messieurs les directeurs des  
établissements de santé  
Mesdames et Messieurs les présidents  
d'université  
Mesdames et Messieurs les directeurs des unités  
de formation et de recherche (UFR) de médecine,  
de pharmacie et d'odontologie

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/RH5/DGESIP/2021/115** du 4 juin 2021 relative à  
l'accueil et à l'intégration des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle au sein des établissements de santé.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2117318J

Classement thématique : établissements de santé – personnel

**Validée par le CNP le 11 juin 2021- Visa CNP 2021-70**

**Résumé** : clarification des dispositions réglementaires applicables aux étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales – Conditions d'accueil et d'intégration de ces étudiants au sein des établissements de santé.

**Mention Outre-mer** : l'instruction s'applique en l'état dans les territoires ultra-marins sans disposition spécifique.

**Mots-clés** : accueil et intégration - étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle – établissements de santé.

**Textes de référence :**

- Directive européenne 2003/88/CE du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail ;
- Décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé ;
- Articles R. 6153-1 à R. 6153-45 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité ;
- Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement ;
- Arrêté du 30 juin 2015 relatif aux modalités d'élaboration et de transmission des tableaux de service dédiés au temps de travail des internes ;
- Arrêté du 6 août 2015 relatif aux astreintes des internes ;
- Arrêté du 20 mai 2016 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes et les faisant fonction d'interne ;
- Arrêté du 16 janvier 2020 relatif au référentiel de mises en situation et aux étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome pris en application de l'article R. 6153-1-2 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 30 octobre 2020 relatif au service de garde internes et à l'indemnisation des gardes et astreintes effectuées par les internes et les faisant fonction d'interne ;
- Circulaire n° DH/PM1/99/657 du 30 novembre 1999 relative à la situation des internes et résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie ;
- Circulaire n° DHOS/M/M2/2002/260 du 29 avril 2002 relative à la mise en œuvre du protocole du 19 décembre 2001 signé avec des représentants des internes et des résidents ;
- Lettre DHOS/M2 du 24 janvier 2003 relative aux gardes des internes ;
- Circulaire n° DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012 relative au rappel des dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé ;
- Circulaire n° DGOS/RH4/272 du 8 juillet 2013 rappelant les dispositions réglementaires relatives à la prise en charge des frais de transport domicile/lieu de travail des étudiants hospitaliers et des internes.

**Circulaire / instruction abrogée** : néant.

**Instruction modifiée** : la présente instruction modifie l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014, clarifiant les dispositions réglementaires relatives aux internes, sur les thématiques de l'organisation des gardes et astreintes, et des conditions matérielles d'accueil des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle.

**Diffusion** : les établissements ou organismes concernés doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des services déconcentrés ou des agences régionales de santé (ARS), selon le dispositif existant au niveau régional.

L'objet de la présente instruction est de préciser les conditions d'accueil et d'intégration des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle au sein des établissements de santé, dans le prolongement des travaux du Ségur de la santé et de son comité chargé du suivi de la mise en œuvre du protocole d'accord relatif aux étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle signé par le ministre des solidarités et de la santé le 16 juillet 2020.

**Conformément à ce protocole d'accord, l'élaboration d'un plan d'accueil et d'intégration des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle impliquant les commissions médicales d'établissements (CME) devient obligatoire** au sein de chaque établissement et doit comprendre, *a minima*, les rubriques suivantes :

- Les modalités d'accueil des étudiants à chaque début de semestre sur leur lieu de stage (temps d'accueil dédié, présentation de la structure et des référents, etc...);
- Les conditions matérielles d'accueil : restauration, logement, tenue professionnelle, chambre de garde...;
- Les modalités d'organisation du temps de travail : bornes horaires du service de jour et de la permanence des soins, gestion des congés, articulation des demi-journées de stage hospitalier et du temps universitaire et personnel ;
- Les dispositifs d'accompagnement en matière de santé au travail et l'accès à la médecine du travail ;
- Les modalités d'évaluation au cours et à l'issue du stage en lien avec la faculté.

Le plan d'accueil et d'intégration est un document tenu à la disposition des étudiants.

### **1. Organisation d'un temps dédié à l'accueil et à l'intégration des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle**

À chaque début de semestre, lors du changement de lieu de stage, les établissements dédient un temps à l'accueil des étudiants, afin de leur faciliter la découverte et la compréhension de l'établissement dans lequel se déroule leur stage. Organisé par la direction de l'établissement en présence de la présidence de CME, ce temps institutionnel constitue une condition nécessaire à la bonne intégration des étudiants et contribue à la réussite de leur stage.

Il doit permettre de présenter l'établissement et son organisation, le règlement intérieur, le projet d'établissement le cas échéant, et de rappeler les droits et devoirs des étudiants.

Cette rencontre permet de délivrer les informations pratiques, utiles au quotidien des étudiants : organisation de la gestion des internes, accès aux prestations logistiques et informatiques, médecine du travail, modalités d'organisation et de participation aux soins, rôle de la CME, instances auxquelles participent les représentants des internes, etc.

Des équipements personnalisés (blouses, badges, codes d'accès individuels, ...) peuvent être remis à l'étudiant à l'occasion de ce temps d'accueil.

Un temps d'accueil est ensuite organisé au sein de chaque service par les chefs de service et maîtres de stage.

Au cours des premiers jours du stage, l'étudiant est formé par une personne référente à l'utilisation des divers logiciels indispensables à l'exercice de ses missions en stage.

Par ailleurs, l'identification au sein de l'établissement d'un ou plusieurs référents en charge des relations avec les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle peut faciliter l'accompagnement des situations individuelles ou collectives, en relai des représentants des internes et en lien avec la direction de l'établissement.

## **2. Conditions matérielles d'accueil et d'intégration des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle**

### **2.1. Conditions d'hébergement et de restauration**

Les établissements de santé doivent faciliter l'accès à un logement sur le site hospitalier ou à proximité du lieu de stage aux étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle. Il revient aux établissements d'en assurer l'entretien régulier. Une caution peut être demandée à l'entrée dans un logement d'internat et restituée au départ.

Les chambres doivent être équipées d'une connexion internet pour permettre aux étudiants de poursuivre leur formation.

Par ailleurs, les étudiants doivent pouvoir bénéficier d'une prestation de restauration quantitativement suffisante et qualitativement satisfaisante, dans les mêmes conditions que le personnel de l'établissement (conditions tarifaires préférentielles).

### **2.2. Prise en charge et valorisation des avantages en nature**

Si l'étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle n'est pas logé et/ou s'il n'est pas nourri, il bénéficie d'une compensation financière. L'arrêté du 15 juin 2016 susvisé prévoit au IV de son annexe XVII les montants bruts annuels des **indemnités compensatrices de ces avantages en nature** :

- Majoration pour ceux qui sont non logés et non nourris.....	1 010,64 €
- Majoration pour ceux qui sont non logés mais nourris.....	336,32 €
- Majoration pour ceux qui sont non nourris mais logés.....	674,31 €

En matière d'indemnisation des frais de transport, la circulaire n° DGOS/RH4/272 du 8 juillet 2013 susvisée rappelle les dispositions réglementaires relatives à la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail s'ils utilisent les transports en commun.

Il est rappelé que cette indemnité n'est pas cumulable avec l'indemnité forfaitaire de transport indiquée au 9° de l'article R. 6153-10 du code de santé publique.

### **2.3. Outils matériels mis à disposition des étudiants**

S'agissant des **tenues professionnelles**<sup>1</sup>, les structures d'accueil des stages portent une attention particulière à la fourniture, à la gestion et à l'entretien de ces tenues, qui sont conformes aux recommandations en vigueur. Pour des raisons d'hygiène, d'ergonomie, de confort et de sécurité des patients, elles assurent gratuitement la fourniture et le blanchissage de ces tenues professionnelles dès le premier jour de stage, et mettent à disposition des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle un **badge nominatif**.

<sup>1</sup> Le code du travail, dans son article L. 4111-5, précise que « les travailleurs sont les salariés, y compris temporaires, et les stagiaires, ainsi que toute personne placée à quelque titre que ce soit sous l'autorité de l'employeur. ». Dès lors, trouvent à s'appliquer aux étudiants de deuxième cycle notamment les dispositions suivantes :

- l'article R. 4321-4 : « L'employeur met à la disposition des travailleurs, en tant que de besoin, les équipements de protection individuelle appropriés et, lorsque le caractère particulièrement insalubre ou salissant des travaux l'exige, les vêtements de travail appropriés. Il veille à leur utilisation effective. » ;

- l'article R. 4323-95 : « Les équipements de protection individuelle et les vêtements de travail mentionnés à l'article R. 4321-4 sont fournis gratuitement par l'employeur qui assure leur bon fonctionnement et leur maintien dans un état hygiénique satisfaisant par les entretiens, réparations et remplacements nécessaires. ».

Les structures veillent à mettre en place un circuit simplifié de remise des tenues aux étudiants et en assurent par la suite la gestion et le nettoyage à un rythme régulier. Les frais de prise en charge des tenues et de leur entretien sont intégrés au budget de fonctionnement de la structure d'accueil.

Les étudiants ont l'obligation de porter cette tenue pendant toute la durée du stage et de la restituer le dernier jour. Il conviendra de rappeler la nécessité pour les étudiants de prendre soin du matériel ainsi prêté et de le restituer à la fin du stage. Une caution pourra être demandée par la structure d'accueil.

Les établissements doivent également communiquer aux étudiants des **codes de connexion informatique personnels** dès le début de leur stage pour l'exercice de leurs fonctions hospitalières, et mettre en place un poste ainsi qu'une connexion informatique dans l'ensemble des bureaux d'internes et des chambres de garde, en nombre suffisant pour l'ensemble des internes. À ce titre, les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle doivent utiliser les logiciels et autres applications métier tels qu'ils existent dans l'établissement d'accueil, et auxquels ils ont été formés à l'occasion de leur prise de fonctions.

### **3. Organisation de la participation à la permanence des soins des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle**

Le respect strict et complet des dispositions relatives au temps de travail doit être rappelé à tous les organismes accueillant des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle, par tous moyens appropriés. Par convention avec le centre hospitalier universitaire (CHU), ces dispositions s'appliquent également aux établissements de santé privés accueillant des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle.

#### **3.1. Principes généraux relatifs au service de garde des internes**

L'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité, précise que la permanence peut être assurée uniquement par des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle lorsqu'au **moins six d'entre eux** figurent régulièrement au tableau des gardes. Dans le cas contraire, ce tableau de garde est complété par un tableau de garde médicale.

Le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18h30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8h30. Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de garde commence à 8h30 pour s'achever à 18h30, au début du service de garde de nuit.

Au minimum, par analogie à l'article L. 3122-29 du code du travail, toute période de travail au-delà de 21 heures doit être considérée comme une période de nuit.

Par ailleurs, conformément à l'arrêté du 6 août 2015 relatif aux astreintes des internes, il **peut être organisé, en dehors du service normal de jour, un service d'astreinte** auquel participent les **internes affectés dans un centre hospitalo-universitaire**, de 18h30 à 8h30, le dimanche ou les jours fériés.

Toutes les gardes effectuées au titre du service de garde et les astreintes sont formatrices, de même que la participation aux staffs. À ce titre, l'interne est supervisé et encadré par un praticien de plein exercice inscrit à l'ordre. L'interne ou le docteur junior exerce par délégation et sous la responsabilité de ce praticien senior. Ce dernier doit être disponible, soit sur place, soit joignable en astreinte à domicile, pour conseiller et aider l'étudiant.

Par ailleurs, les agences régionales de santé peuvent être amenées à évaluer les modalités d'organisation des lignes de garde et d'astreintes des étudiants, au regard notamment de l'obligation de fonctionnement lorsque six étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle au moins ne peuvent assurer le tableau de garde.

Le suivi des modalités d'organisation des lignes de gardes et d'astreintes auxquelles participent les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle est réalisé :

- au niveau local :
  - la CME organise, pour chaque semestre, le service de garde des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle, sur avis de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins (COPS) et après consultation des chefs de service ou de département. Les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle sont représentés à la COPS et à la CME ;
- au niveau régional :
  - dans le cadre de la commission régionale paritaire, placée auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, au sein de laquelle sont représentés les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle.

### 3.2. Conditions d'organisation des gardes et astreintes, rôle de la commission médicale d'établissement (CME) et de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins (COPS)

L'arrêté du 10 septembre 2002 et l'arrêté du 30 avril 2003 précités précisent le rôle de la CME et de la COPS en matière d'organisation de la permanence des soins et de contrôle des tableaux de service mensuels.

La COPS, émanation de la CME, est l'espace de dialogue entre l'ensemble des acteurs responsables de la mise en place de la permanence et de la continuité des soins dont fait partie la structure représentative des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle. Deux représentants des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle titulaires et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne sont désignés par la CME pour être membres de la COPS.

Elle élabore le plan d'organisation du service de gardes et astreintes des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle titulaires et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne, après consultation des chefs de service et de département, ou des responsables de structure. Elle assure notamment la sécurisation du recours à un senior par les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle participant à la permanence et à la continuité des soins, les conditions de couverture de la responsabilité des actes réalisés par ces étudiants, par la formalisation de l'organisation des gardes et astreintes.

Elle a vocation à faire remonter à la CME les éventuels dysfonctionnements organisationnels et à apporter les ajustements nécessaires afin que soit respectée la réglementation en vigueur.

Elle informe les chefs de pôles ou les responsables de structures de l'évaluation de la permanence des soins, y compris lorsqu'elle est assurée par les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle.

Enfin, la COPS veille à l'amélioration de l'organisation des gardes et astreintes en procédant à l'évaluation des conditions de leur mise en œuvre régulièrement et au moins une fois par semestre.

### 3.3. Statut de la demi-garde

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 10 septembre 2002 susvisé précise que : « *Le service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. La période de nuit peut être divisée en deux demi-gardes* ».

La période de nuit peut être découpée en deux périodes de deux demi-gardes afin de valoriser le temps de travail effectué par les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle en première partie de nuit, et de l'intégrer aux obligations de service. Les établissements peuvent définir les bornes horaires de la demi-garde, selon les nécessités de leur organisation, conformément au schéma de continuité et de permanence des soins élaboré par la COPS.

### 3.4. Réalisation de gardes pendant les stages hors centre hospitalier universitaire (CHU), en particulier pendant les stages ambulatoires

Conformément aux dispositions de l'article R. 6153-2 du code de la santé publique et de l'arrêté du 10 septembre 2002 susvisé, **un étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle en stage hors de son CHU de rattachement n'est pas tenu de participer aux gardes et astreintes de ce CHU** ; il en est de même pendant les stages ambulatoires. L'article 1<sup>er</sup> dudit arrêté précise, en effet, que : « *les internes qui accomplissent le stage auprès de praticiens généralistes agréés peuvent effectuer des gardes dans un établissement public de santé. Ils doivent être autorisés nominativement par le chef de service hospitalier dans lequel les gardes sont effectuées* ».

Il s'agit donc d'une **faculté laissée aux étudiants** de 3<sup>ème</sup> cycle et aux établissements. Dans ce cas, une convention est établie avec le praticien agréé.

En revanche, l'étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle est astreint à ses obligations de service à hauteur de ce qui est défini pour le service normal de garde, au sein de la structure dans laquelle il effectue son stage.

### 3.5. Réalisation de gardes en dehors de son service d'affectation

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 10 septembre 2002 susvisé, un étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle en stage peut effectuer des gardes dans un service différent que celui auquel il est rattaché. L'article 1<sup>er</sup> dudit décret précise, en effet que « *Les internes et les résidents en médecine peuvent, après accord de leur chef de service, être autorisés nominativement par le chef d'un service, autre que celui auquel ils sont rattachés, à effectuer des gardes dans ce service* ».

Il s'agit donc d'une **faculté laissée aux étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle** et aux établissements.

### 3.6. Spécificités des gardes et astreintes médicales des docteurs juniors

Le docteur junior suit son parcours de consolidation de la phase 3 sous le **régime de l'autonomie supervisée**.

L'arrêté du 16 janvier 2020 précise les étapes chronologiquement successives de l'acquisition de l'autonomie dans la prise en charge des urgences. Cette autonomisation commence par une période diurne au cours de laquelle un praticien senior du service est sur place et identifié, la supervision et la restitution se font alors en direct avec ce praticien. Puis, elle se poursuit par une seconde période, nocturne, au cours de laquelle le docteur junior peut exercer ses fonctions dans deux situations différentes :

- Soit un praticien senior de la spécialité est simultanément de garde sur place et assure une supervision et une restitution en direct auprès du docteur junior,
- Soit, dans certaines spécialités, le docteur junior peut assurer une garde médicale en tant que senior. Dans ce cas, un praticien senior de la spécialité, clairement identifié, n'est pas simultanément de garde sur place, mais il doit être joignable et à même de se déplacer à tout moment pour assurer la supervision du docteur junior. La restitution au docteur junior a alors lieu au terme de la garde avec l'un des praticiens seniors de la spécialité.

Les actes et le nombre d'actes ainsi que les conditions de réalisation des actes que le docteur junior peut accomplir dans le cadre de cette autonomie supervisée font l'objet d'une concertation avec le praticien responsable du lieu de stage, en lien avec le coordonnateur local de la spécialité. Ainsi, au début de la phase 3, le docteur junior participe aux gardes et astreintes des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle rappelées au point 1.2.

Puis, en fonction de sa progression dans la phase 3, le docteur junior peut être autorisé, sur sa demande, à participer au service des gardes et astreintes médicales. Dès lors, il ne participe plus aux gardes et astreintes des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle.

Lorsque le docteur junior participe aux gardes et astreintes médicales, il est intégré au système de gardes et astreintes médicales seniors. À ce titre, et conformément à l'article 15 bis de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins, sa rémunération correspond à celle des gardes médicales seniors définie à l'article 13 du même arrêté.

### 3.7. Application et respect du repos de sécurité

Conformément aux dispositions de l'article R. 6153-2 précité, de l'arrêté du 10 septembre 2002 et de la circulaire du 10 septembre 2012 susvisés, l'étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de vingt-quatre heures consécutives.

Il bénéficie d'un **repos de sécurité de 11 heures** intervenant immédiatement à l'issue de chaque garde et demi-garde de nuit.

Les astreintes donnent droit à un repos compensateur de 11 heures à compter du dernier déplacement retour effectué. Il entraîne une interruption totale de toute activité hospitalière, ambulatoire et universitaire le temps de ce repos.

**Le respect du repos de sécurité, garant de la protection des salariés et de la qualité des soins, est une obligation.** Son évaluation est conduite par les directions d'établissement, les présidents de CME, les COPS en lien avec les représentants des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle et, le cas échéant, des représentants de la faculté.

L'application stricte et complète du repos de sécurité pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle doit être rappelée aux maîtres de stage libéraux ainsi qu'aux établissements de santé, publics ou privés, ou organismes accueillant des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle par tous moyens appropriés (réunions d'accueil, messages des facultés, guide d'accueil des internes...).

La **participation des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle à la permanence des soins est obligatoire**, sauf motif impérieux dûment justifié.

#### **4. Modalités de participation des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle à la gouvernance hospitalière**

Les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle exercent leur droit à participation au sein des CME des établissements de santé qui les accueillent. Il appartient à la direction et au président de CME de veiller à leur participation en sollicitant les représentants des internes *a minima* annuellement. Ils peuvent également participer, sur demande et en fonction de l'ordre du jour, aux réunions du bureau de CME lorsqu'il se réunit.

Ils sont également représentés au sein de la COPS afin de les associer notamment à la définition et à l'évaluation des modalités d'organisation de leurs gardes, ainsi que des modalités d'application du repos de sécurité et des tableaux de service.

#### **5. Dispositions relatives à la santé au travail**

##### **5.1. Médecine de santé au travail**

Les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle ont accès au service de médecine de prévention et santé au travail de leur lieu de stage ou, à défaut, de leur CHU ou établissement support de rattachement. Ils doivent bénéficier, au sein de leur CHU de rattachement, d'une **visite médicale dès leur entrée dans le 3<sup>ème</sup> cycle**. Une **visite complémentaire leur sera également proposée à chaque changement de phase de ce cycle**.

Ils bénéficient des dispositions applicables au suivi médical des personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux (notamment articles R. 4626-22 et suivants du code du travail). Ils sont affiliés au régime général de la sécurité sociale et à l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (IRCANTEC).

Un **guide de protection sociale** reprenant les dispositions législatives et réglementaires du régime général, du code de la santé publique et notamment la clarification du régime de protection sociale et de la prise en charge des rémunérations en cas de maladie est mis à la disposition des étudiants hospitaliers sur le site du ministère des solidarités et de la santé.

##### **5.2. Conditions d'affectation du stage en surnombre**

- **Pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle en situation de grossesse, en congé maternité, en congé longue maladie (CLM) ou en congé longue durée (CLD)**

L'article R. 632-19 du code de l'éducation prévoit que toute étudiante de 3<sup>ème</sup> cycle en état de grossesse médicalement constatée qui prend part à la procédure de choix peut demander à effectuer un stage en surnombre. Ce stage peut être validant ou non validant, selon que l'étudiante s'est positionnée sur un poste en fonction ou non de son rang de classement.

Le congé de maternité donnant lieu à une protection juridique comparable à celle de l'état de grossesse, une étudiante de 3<sup>ème</sup> cycle peut également demander à bénéficier d'un stage en surnombre, validant ou non validant, lorsqu'elle bénéficie d'un congé de maternité au moment des choix.

Lorsqu'une étudiante de 3<sup>ème</sup> cycle est en état de grossesse médicalement constatée ou bénéficie d'un congé de maternité au moment de la procédure de choix et qu'elle demande à effectuer un stage en surnombre, elle doit avoir accès au stage demandé lors du semestre concerné, que ce stage soit validant ou non.

- Pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle placés en congé de longue maladie ou de longue durée

Par ailleurs, à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée, un étudiant peut demander à bénéficier d'un stage en surnombre, que ce stage soit validant ou non.

Je vous remercie de porter ces dispositions à la connaissance des chefs des établissements de santé et de me signaler toute difficulté qui pourrait survenir dans l'application de la présente instruction.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,



Etienne CHAMPION

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



Katia JULIENNE

Pour la ministre et par délégation :  
La directrice générale de l'enseignement supérieur  
et de l'insertion professionnelle,



Anne-Sophie BARTHEZ



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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

Sous-direction Observation de la santé  
et de l'assurance maladie

Bureau Etat de santé de la population

Personnes chargées du dossier :

Jeanne FRESSON

Tél : 01 40 56 58 33

Mél : [Jeanne.Fresson@sante.gouv.fr](mailto:Jeanne.Fresson@sante.gouv.fr)

Sylvie REY

Mél : [sylvie.rey@sante.gouv.fr](mailto:sylvie.rey@sante.gouv.fr)

**Direction générale de la santé**

Sous-direction santé des populations et  
prévention des maladies chroniques

Bureau Santé des populations et politique  
vaccinale

Personne chargée du dossier :

Nathalie RABIER-THOREAU

Tél : 01 40 56 47 40

Mél : [Nathalie.RABIER-THOREAU@sante.gouv.fr](mailto:Nathalie.RABIER-THOREAU@sante.gouv.fr)

**Direction générale de l'offre de soins**

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Bureau R3

Personne chargée du dossier :

Frédérique COLLOMBET-MIGEON

Tél : 01 40 56 53 82

Mél : [frederique.collombet-migeon@sante.gouv.fr](mailto:frederique.collombet-migeon@sante.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

**INSTRUCTION N° DREES/BES/DGS/SP1/DGOS/R3/2021/148** du 21 juin 2021 relative à la mise à jour des modalités d'enregistrement des mort-nés dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour la production des indicateurs de mortalité en France et leur transmission réglementaire ainsi que les modalités des contrôles de leur qualité.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAE2120728J

Classement thématique : établissements de santé

**Validée par le CNP, 9 juillet 2021 - Visa CNP 2021-93**

<p><b>Résumé :</b> Cette instruction présente la mise à jour des modalités d'enregistrement et de codage des enfants mort-nés dans le PMSI permettant la production des indicateurs relatifs à la mortinatalité et aux causes de décès associées. Elle expose le contexte et les enjeux de ces travaux ainsi qu'une notice technique détaillée. Elle est destinée aux agences régionales de santé pour diffusion aux établissements de santé qui la mettront en œuvre et aux réseaux de santé en périnatalité qui leur apporteront leur appui. Les services concernés sont les services de maternité, les services des urgences, les services des admissions, les départements d'information médicale, les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal, les laboratoires de fœtopathologie et d'anatomo-cytopathologie et les chambres mortuaires. Les actions aujourd'hui réalisées pour assurer la qualité des indicateurs sont particulièrement importantes et doivent être poursuivies. Les réseaux de santé en périnatalité seront des relais importants à mobiliser dans la mise en œuvre attendue de cette présente instruction.</p>
<p><b>Mention Outre-mer :</b> L'instruction s'applique à la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, la Réunion, Mayotte et Saint Pierre et Miquelon.</p>
<p><b>Mots-clés :</b> mort-nés – mortinatalité – mortalité périnatale – PMSI – état civil – réseaux de santé en périnatalité.</p>
<p><b>Textes de référence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Règlement (UE) n° 328/2011 de la Commission du 5 avril 2011 portant application du règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques sur les causes de décès (paru au JOUE du 6 avril 2011) ;</li> <li>- Décision de la Commission du 5 avril 2011 accordant à certains États membres, conformément au règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, des dérogations en ce qui concerne la transmission de statistiques sur les causes de décès (parue au JOUE du 7 avril 2011) ;</li> <li>- Article 79-1 du code civil (second alinéa) ;</li> <li>- Instruction n° DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional ;</li> <li>- Instruction n° DGS/DGOS/DREES/MC1/R3/BESC/2011/403 du 26 octobre 2011 relative au rappel des modalités d'enregistrement et de codage des mort-nés dans le PMSI nécessaires à la production de l'indicateur de mortinatalité ;</li> <li>- Décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du code civil ;</li> <li>- Arrêté du 20 août 2008 relatif au modèle de certificat médical d'accouchement en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie ;</li> <li>- Circulaire interministérielle DGCL/DACS/DHOS/DGS du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus ;</li> <li>- Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie. Bulletin officiel n° 2020/6 bis. Fascicule spécial.</li> </ul>
<p><b>Circulaire / instruction abrogée :</b> Néant.</p>
<p><b>Instruction modifiée :</b> Instruction n° DGS/DGOS/DREES/MC1/R3/BESC/2011/403 du 26 octobre 2011 relative au rappel des modalités d'enregistrement et de codage des mort-nés dans le PMSI nécessaires à la production de l'indicateur de mortinatalité.</p>
<p><b>Annexes :</b></p> <p>Annexe I : Note technique pour l'enregistrement des informations relatives aux enfants nés sans vie (mort-nés) et le calcul de la mortinatalité dans le cadre du PMSI</p> <p>Annexe II : Exemples de codage</p>
<p><b>Diffusion :</b> établissements sanitaires.</p>

## Introduction

Depuis le 1er janvier 2011, la production de l'indicateur de mortalité est une obligation pour les États membres de l'Union européenne. À la suite d'une dérogation obtenue pour les années 2011 et 2012, la France produit des données de mortalité à partir du PMSI depuis 2013 (cf. annexe I).

La note technique annexée à la présente instruction (cf. annexes I et II) met à jour les consignes de recueil et de codage par le PMSI en tenant compte des évolutions des nomenclatures et notamment de la version française de la CIM10 adaptée pour le PMSI par l'ATIH. Cette note technique propose également différents exemples de situations cliniques auxquelles les professionnels chargés d'effectuer le codage peuvent être confrontés. Elle rappelle enfin les modalités d'enregistrement et de codage des informations, ainsi que celles concernant la vérification et le contrôle de l'exhaustivité et de la qualité du recueil d'information.

Ces rappels se justifient à plusieurs titres. Tout d'abord, les comparaisons européennes (Euro-Peristat) **mettent en évidence une stagnation des résultats en terme de mortalité périnatale en France** alors que des pays voisins et comparables voient leurs résultats s'améliorer. Par ailleurs, suite à la première instruction instaurant le recueil de la mortalité par le PMSI, l'exhaustivité du recueil apparaît satisfaisante pour les séjours des mères et les résultats ont pu être à nouveau publiés en open data sur le site de la DREES (data.Drees). Cependant des problèmes persistent sur la qualité informationnelle des données : exhaustivité des séjours des enfants mort-nés, informations erronées ne permettant pas de distinguer dans certains cas les séjours d'enfants mort-nés de ceux d'enfants nés vivants (et décédés avant 7 jours et en particulier ceux décédés le 1<sup>er</sup> jour de vie), problèmes de cohérence des informations entre les résumés de séjour de naissance et la déclaration à l'état civil (cf. Annexe I).

## Au niveau régional : Rôle des ARS

Afin d'atteindre l'objectif d'exhaustivité et de qualité des informations recueillies et d'honorer l'engagement pris auprès des autorités européennes de produire des indicateurs pertinents pour le suivi de la mortalité et de la mortalité périnatale en France, nous vous remercions de bien vouloir :

- Diffuser la note technique ci-jointe aux établissements de santé et aux réseaux de santé en périnatalité, afin que les professionnels des différents services concernés restent mobilisés sur cette question. Les difficultés de codage qui ne trouveraient pas de réponse dans la note technique jointe pourront être signalées, pour appui technique, sur le forum Agora de l'ATIH<sup>1</sup>.

Il est également important de continuer de mobiliser vos services autour des actions suivantes :

- Rappeler à chaque établissement de santé ses obligations en matière de production de données exhaustives et de qualité.
- Maintenir l'attention particulière apportée lors du contrôle des remontées du PMSI et recontacter les établissements en cas d'incohérence entre l'indicateur de mortalité calculé sur les séjours des mères et celui calculé sur les séjours des nouveau-nés (Tableaux OVALIDE 1-Q.8.SMN)

## Rôle des réseaux de santé en périnatalité

Dans le cadre de leurs missions d'appui et d'expertise en périnatalité auprès des ARS, de leur implication dans l'organisation des revues de morbi-mortalité (RMM) avec les établissements, et d'analyse régionale des indicateurs de santé périnatale, les réseaux de santé en périnatalité seront des relais importants pour la mise en place des actions pour faire diminuer la mortalité périnatale et vous veillerez à les associer à ces actions.

<sup>1</sup> <http://sap.atih.sante.fr/agora/>

## Au niveau national : Rôle des institutions chargées de la production des indicateurs de mortalité

L'ATIH met en place des contrôles automatisés conformément aux consignes de sa dernière version du guide méthodologique afin d'assurer la qualité des informations recueillies et demande, le cas échéant, la révision des données fournies par l'établissement. Les contrôles des données de la périnatalité seront enrichis au cours de l'année 2021.

Dans le cadre de sa mission d'analyse des données pour la production annuelle des indicateurs de mortalité et pour améliorer la qualité du codage PMSI, la DREES peut demander aux établissements des précisions sur le codage des informations lorsque des incohérences apparaissent dans les bases de données hospitalières dans l'objectif d'améliorer la qualité des indicateurs transmis à Eurostat et mis à disposition en open data.

Un groupe de travail national avait été mis en place en 2011 pour l'élaboration de la première instruction, le suivi de la montée en charge du codage de la mortalité dans le PMSI et pour proposer des améliorations de codage pour la production des indicateurs. En 2021, ce groupe de travail sera sollicité pour poursuivre les travaux visant à renforcer la qualité des informations sur la mortalité et proposer, en lien avec les professionnels de la périnatalité, la définition d'axes de travail pour améliorer les résultats obtenus par la France en termes de mortalité périnatale.

Nous vous remercions de nous faire connaître les éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de cette instruction.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général adjoint  
des ministères chargés des affaires sociales,



Jean-Martin DELORME

Pour le ministre et par délégation :  
Le directeur de la recherche, des études,  
de l'évaluation et des statistiques,



Fabrice LENGART

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



Pr Jérôme SALOMON

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



Cécile LAMBERT

## Annexe I

### NOTE TECHNIQUE POUR L'ENREGISTREMENT DES INFORMATIONS RELATIVES AUX ENFANTS NÉS SANS VIE (MORT-NÉS)

#### ET LE CALCUL DE LA MORTINATALITÉ DANS LE CADRE DU PMSI

## I. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET DÉFINITIONS

### I.1 - ELEMENTS DE CONTEXTE

La transmission des causes de décès à Eurostat, y compris pour les enfants sans vie (mort-nés) est obligatoire pour tous les états membres de l'Union européenne<sup>1</sup>. C'est l'un des dix indicateurs essentiels de surveillance et d'évaluation de la santé périnatale sélectionnés dans le programme européen Euro-Péristat<sup>2</sup>.

En France, la déclaration à l'état civil des enfants sans vie ou mort-nés et l'enregistrement à visée statistique et épidémiologique des mort-nés via les données hospitalières du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) sont actuellement clairement dissociés et répondent à des logiques différentes. Les définitions utilisées ne sont pas identiques, et le dossier médical doit être suffisamment renseigné pour permettre de répondre à ces deux finalités.

Les modalités de production des données de mortinatalité ont été profondément modifiées entre 2008 et 2013, expliquant l'absence d'information disponible sur les taux de mortinatalité pour cette période.

- Jusqu'en 2008, le recensement du nombre d'enfants nés sans vie (mort-nés) était extrait des données enregistrées par l'état civil, et l'INSEE produisait le taux de mortinatalité. Une circulaire interministérielle de 2001<sup>3</sup> précisait qu'un acte d'enfant sans vie était établi lorsque l'enfant était mort-né à partir d'un terme de vingt-deux semaines d'aménorrhée (SA) ou s'il pesait au moins 500 grammes. Ces seuils d'enregistrement respectaient les recommandations de l'OMS<sup>4</sup>, mais ne figuraient pas dans le code civil (art. 79-1 alinéa 2).
- Suite à 3 arrêts de la cour de cassation du 6 février 2008, le décret 2008-800 du 20 août 2008 et son arrêté d'application ont supprimé la notion de seuils de terme et de poids de naissance pour l'enregistrement à l'état civil des enfants nés sans vie. Les modalités d'application des nouveaux textes ont été précisées par la circulaire interministérielle du 19 juin 2009<sup>5</sup> qui prévoit que le recueil des informations médicales nécessaires à la production de l'indicateur de mortinatalité repose désormais sur le PMSI.

<sup>1</sup> Règlement (CE) 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques sur les causes de décès.

<sup>2</sup> <https://www.europeristat.com/index.php/reports/european-perinatal-health-report-2015.html>

<sup>3</sup> Circulaire DHOS/E 4/DGS/DACS/DGCL n° 2001-576 du 30 novembre 2001 relative à l'enregistrement à l'état civil et à la prise en charge des corps des enfants décédés avant la déclaration de

<sup>4</sup> L'OMS recommande à partir de la CIM 9 (1977) d'enregistrer les mort-nés à partir de d'un poids de naissance de 500g ou d'un terme de 22 SA si le poids n'est pas connu. Les recommandations françaises utilisant le double critère terme et poids de naissance permettent un recensement exhaustif des cas, quel que soit le critère utilisé dans les études épidémiologiques et pour les comparaisons entre pays.

<sup>5</sup> Circulaire DGCL/DACS/DHOS/DGS/DGS/2009/182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus

- En 2011 une Instruction<sup>6</sup> a permis d'organiser ce nouveau circuit d'information. Les modalités de recueil des données nécessaires à la production de cet indicateur sont définies et actualisées dans le guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (guide méthodologique PMSI-MC0) de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), publié annuellement au Bulletin officiel<sup>7</sup>. La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) est chargée de la production de l'indicateur. Cette instruction a aussi permis de mobiliser les établissements et notamment les équipes des maternités et les Départements d'information médicale (DIM) autour du recueil de la mortinatalité. Il faut souligner que malgré des délais très courts, les professionnels de santé ont rapidement répondu à cette demande, témoignant de leur intérêt pour cette question de santé publique ce qui a permis à la DREES de produire des premiers résultats pour l'année 2012 et de reprendre la transmission des données annuellement vers Eurostat à partir des données 2013.

Résultats : depuis l'année 2012, les données agrégées de mortinatalité sont disponibles sur le site de la DREES<sup>8</sup>.

Les données du PMSI ont permis de répondre aux demandes d'Eurostat, de distinguer la mortinatalité spontanée (ou mort fœtale spontanée - MFS) et celle liée aux interruptions médicales de grossesse (IMG)<sup>9,10</sup>, d'analyser les données en fonction de l'âge gestationnel et d'autres déterminants disponibles dans le PMSI et de développer une classification des circonstances de décès à partir des informations diagnostiques des Résumés de séjours anonymisés (RSA) du PMSI<sup>11</sup>.

En 2019 le nombre total d'enfants mort-nés enregistrés dans le PMSI est estimé à 6 388 soit un taux de mortinatalité globale France entière de 8,5‰ naissances totales (8,3‰ en métropole et 13,6‰ dans les DROM). Les IMG représentent 38,6% de la mortinatalité (40,3% en métropole et 20,4% dans les DROM). Le taux de mortinatalité spontanée France entière est de 5,4‰ (5,0‰ en métropole et 10,8‰ dans les DROM)

## I.2 - DEFINITIONS

### *Taux de mortinatalité*

Le taux de mortinatalité correspond au nombre d'enfants mort-nés observés une année donnée sur une zone géographique, rapporté à l'ensemble des naissances la même année sur la même zone géographique. La mortinatalité et la mortalité de la première semaine de vie (mortalité néonatale précoce) forment la mortalité périnatale.

### *Définitions OMS : naissance vivante et mort fœtale, seuils d'enregistrement*

La naissance vivante est définie par l'OMS comme « l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère [...] d'un produit de conception qui après cette séparation respire ou manifeste tout autre signe de vie (battement du cœur, pulsation du cordon ombilical, ou contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté) que le cordon ombilical ait été coupé ou non, et que le placenta soit resté ou non attaché ».

<sup>6</sup> Instruction DGS/DGOS/DREES/MC1/R3/BESC no 2011-403 du 26 octobre 2011 relative au rappel des modalités d'enregistrement et de codage des mort-nés dans le PMSI nécessaires à la production de l'indicateur de mortinatalité.

<sup>7</sup> <https://www.atih.sante.fr/guide-methodologique-mco-2019>

<sup>8</sup> [www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

<sup>9</sup> Mouquet MC, Rey S, 2014, « Le nouveau suivi de la mortinatalité en France depuis 2012 », Études et Résultats, n°901, Drees, Décembre

<sup>10</sup> Mouquet MC, Rey S. Les disparités régionales de mortinatalité en France en 2012-2013. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(6-7):92-101. [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/6-7/2015\\_6-7\\_1.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/6-7/2015_6-7_1.html)

<sup>11</sup> Ego A, Fresson J. Utilisation des données du PMSI dans l'analyse des circonstances cliniques associées à la mortinatalité – Etude de faisabilité. Rapport de fin d'étude (DGS 2015)

La mort fœtale se produit avant l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère. Après la séparation du corps de la mère le fœtus ne respire pas et ne manifeste aucun signe de vie (cf ci-dessus).

Les seuils d'enregistrement recommandés sont un poids d'au moins 500g ou un âge gestationnel d'au moins 22 SA si le poids est inconnu, pour toutes les naissances (enfants nés vivants ou mort-nés).

Remarque : les recommandations françaises pour l'enregistrement des naissances prennent en compte un double critère (terme à partir de 22 SA ou poids à partir de 500g) ce qui permet une exhaustivité des enregistrements et des comparaisons à partir du terme ou du poids de naissance dans les études.

### *Enregistrement dans le PMSI*

Afin de suivre les recommandations de l'OMS, indépendamment du choix des parents, un Résumé d'unité médicale (RUM) est produit pour toute naissance à partir de 22 SA ou à partir d'un poids de 500 g.

Les modalités de codage sont précisées dans le guide méthodologique PMSI-MCO, et des exemples de codage sont détaillés dans l'annexe II.

### *Enregistrement d'un acte d'enfant sans vie par l'Etat Civil*

Il n'est pas obligatoire et résulte d'une démarche volontaire des parents, sans contrainte de délai.

L'officier d'état civil établit un acte d'enfant sans vie sur la base d'une déclaration faite par les parents ou un tiers et sur présentation d'un certificat médical dit « d'accouchement »<sup>12</sup>. Ce certificat médical mentionne les dates, heure et lieu de l'accouchement. Il ne peut être rédigé par le médecin ou la sage-femme que si le corps est formé, indépendamment de l'état de macération éventuelle, sans limite de terme ou de poids. Il n'y a pas lieu d'établir ce certificat en cas de masse tissulaire ou de corps non formé (fœtus acardiaque) ou d'interruption de grossesse avant 15 SA (statut de pièces anatomiques). Le certificat médical d'accouchement est établi en double original et un exemplaire est conservé dans le dossier médical.

L'établissement de santé doit renseigner le registre prévu pour le suivi des corps des personnes décédées et des enfants sans vie pouvant être déclarés à l'état civil (article R1112-76-1 du code de la santé publique). Ce registre doit mentionner la date et l'auteur du certificat médical d'accouchement.

### *Les interruptions médicales de grossesse (IMG)*

Les IMG sont définies par l'article L2213-1 du code de la santé publique : « L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic ». Dans le cas des IMG pour motif fœtal l'équipe pluridisciplinaire est le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.

### *Remarques*

Le statut juridique des enfants nés vivants puis décédés et des enfants mort-nés étant très différent, les autopsies à visée médico-légales réalisées en cas de découverte du corps d'un nouveau-né vont s'attacher à savoir si l'enfant a respiré ou non. La présence d'air dans les poumons est le seul signe qui, a posteriori, peut permettre de distinguer une mort fœtale d'un enfant qui a vécu quelques instants.

<sup>12</sup> Arrêté du 20 août 2008 relatif au modèle de certificat médical d'accouchement en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie.

Il est donc théoriquement possible qu'un enfant soit considéré comme né vivant d'après la définition de l'OMS car quelques battements cardiaques sont observés et « né sans vie » d'un point de vue médico-légal car les poumons ne contiennent pas d'air à l'autopsie.

Lorsqu'un professionnel de santé est présent au moment de l'accouchement, qu'une autopsie n'est pas réalisée, c'est à ce professionnel de déterminer dans les situations « limites » si l'enfant est mort-né ou né vivant et décédé. Le dossier médical doit être précisément renseigné pour permettre de comprendre et d'expliquer la situation a posteriori. Il est très important de fournir aux parents touchés par ce deuil périnatal une information toujours cohérente.

Lorsque l'enfant est déclaré né vivant et viable puis décédé, les frais d'obsèques incombent obligatoirement à la famille, alors que l'établissement de santé peut assurer la prise en charge du corps si l'enfant est mort-né. Bien que les entreprises de pompes funèbres proposent des services adaptés pour les obsèques des nouveau-nés, ce coût peut poser problème pour certaines familles en difficulté. Dans ces situations, il est rappelé que des aides sont possibles au niveau des mairies ; les services sociaux doivent être sollicités. La situation financière des familles ne devrait pas avoir d'influence sur la décision du type de déclaration, le codage et l'enregistrement dans le PMSI.

Les seuils de l'OMS sont des seuils d'enregistrement à visée d'analyses statistiques permettant de suivre les évolutions de la mortalité périnatale et infantile et de comparer les pays entre eux. Actuellement en France, il n'y a pas d'indication de réanimation néonatale avant 22 SA<sup>13</sup> et ce seuil peut être considéré comme un seuil de « viabilité » (indépendamment de l'existence ou non de malformation ou anomalie fœtale, même létale). Un fœtus présentant des signes de vie au sens de la définition de l'OMS à 19 SA (pulsations du cordon par exemple) ne pourra donc pas être enregistré comme « né vivant et viable » à l'état civil.

## II. OBJECTIFS

Le PMSI est l'outil de recueil de la mortinatalité en France. Ce document est une mise à jour de l'instruction d'octobre 2011 et a pour objectif d'apporter une aide aux établissements pour le recueil d'une information exhaustive et fiable sur les enfants mort-nés, leurs caractéristiques, les circonstances du décès et de permettre le calcul des taux de mortinatalité et de mortalité périnatale.

Cette mise à jour est nécessaire pour tenir compte des difficultés signalées par les maternités et les DIM, des erreurs et des imprécisions de codage (en particulier sur les séjours des enfants) mises en évidence par les analyses de la DREES et tenir compte des évolutions du recueil et du codage dans le PMSI.

## III. RECOMMANDATIONS POUR LE RECUEIL

Les définitions pour l'enregistrement des naissances dans le PMSI et le calcul du terme (ou âge gestationnel) font référence à celles de l'OMS, adaptées pour la France et reprises dans le guide méthodologique PMSI-MCO de l'ATIH<sup>14</sup>.

### III.1 - Enregistrement des séjours de naissance (enfants vivants et mort-nés)

La production d'un RUM est obligatoire pour toutes les naissances à partir d'un âge gestationnel de 22 SA OU si le poids de naissance est d'au moins 500 g.

Le RUM comporte obligatoirement l'âge gestationnel et le poids à la naissance.

<sup>13</sup> A contrario, ce seuil de 22 SA ne constitue pas une indication systématique de réanimation. Les seuils de prise en charge reposent sur les recommandations professionnelles des sociétés savantes de gynécologie-obstétrique, néonatalogie et santé périnatale.

<sup>14</sup> <https://www.atih.sante.fr/les-guides-methodologiques-mco>

Les naissances de moins de 22 SA et de 500 g ou plus sont très rares et doivent être vérifiées, en particulier si le terme est de moins de 21 SA. De même en cas de mortinatalité, les accouchements à partir de 22 SA, avec un poids de naissance très faible (par exemple moins de 200g) sont possibles mais doivent être vérifiés, surtout s'il s'agit d'une grossesse unique. Les vérifications aboutissent le plus souvent à des corrections du terme ou du poids.

Les limites de 22 SA ou de 500 g ne sont pas des seuils de viabilité clinique ou d'indication de réanimation, mais des seuils d'enregistrement.

En cas d'hospitalisation suite à un accouchement hors d'un établissement de santé et dès lors que les conditions de terme ou de poids de naissance sont remplies, un RUM est produit pour l'enfant, qu'il soit né vivant ou mort-né.

### *Age gestationnel*

Dans un dossier médical, le terme (ou âge gestationnel) est toujours exprimé en semaines d'aménorrhée (SA) + x jours, par exemple 36 SA + 6 jours ou 36<sup>+6</sup> SA. Pour le recueil PMSI, le terme est exprimé en SA révolues, soit dans cet exemple : 36 SA. Les SA révolues ne sont donc pas un « arrondi » et 36 SA révolues correspond aux termes compris entre 36<sup>+0</sup> et 36<sup>+6</sup> SA. Le calcul de l'âge gestationnel tient compte des corrections notamment échographiques qui ont pu être apportées.

En cas de mort fœtale spontanée, il peut y avoir un écart entre l'âge gestationnel au moment de la mort fœtale et l'âge gestationnel à l'expulsion. Dans le PMSI seul l'âge gestationnel à l'expulsion peut être enregistré actuellement.

### *Poids de naissance*

Le poids correspond à la première pesée de l'enfant en salle de naissance ou lorsqu'elle n'a pas été possible à la première pesée dans le service de transfert. Dans ce cas le poids sera complété après appel du service de transfert pour avoir une information précise. En cas de décès (enfant mort-né ou décédé en salle de naissance), si une autopsie est prévue, le poids mentionné est toujours celui de la pesée en salle de naissance et non celui de la pesée au laboratoire. En fonction du délai de l'examen, la perte de poids peut en effet être importante.

### *Autres informations*

- Le code postal de résidence est par convention celui de la mère, même si l'enfant ne sort pas à domicile (transfert, décès...). Ce code postal est utilisé dans les analyses à visée épidémiologique pour le calcul des taux domiciliés. Pour les enfants nés sous « X », ou plus généralement les situations où le code postal de la mère n'est pas connu, il est codé à « 99999 » (inconnu).
- Le lien mère-enfant est obligatoire pour toutes les naissances (enfant né vivant et mort-né).
- La date d'entrée du RUM qui enregistre la naissance est toujours égale à la date de naissance pour les enfants nés dans un établissement de santé.
- Le mode d'entrée est codé « N » (naissance) si l'enfant est né dans l'établissement ou « 8 » (domicile) si la naissance s'est produite hors de l'établissement de santé (trajet, domicile ou maison de naissance).

## III.2 - Particularités de l'enregistrement du séjour des enfants nés sans vie (mort-nés)

### *Production du RUM*

Le RUM est produit :

- quel que soit le contexte du décès, mort fœtale spontanée (MFS) ou interruption de la grossesse pour motif médical (IMG), quand les conditions de terme ou de poids sont remplies ( $\geq 22$  SA ou  $\geq 500$ g) ;

- en cas de diagnostic de MFS avant 22 SA, si l'expulsion se produit à 22 SA ou au-delà et si le corps est formé et reconnaissable, le RUM de l'enfant est produit. En effet, c'est l'âge gestationnel à l'expulsion et non au décès qui est actuellement pris en compte dans les définitions de l'OMS. La différence entre le terme au décès et celui à l'expulsion est le plus souvent de 1 à 2 semaines en cas de grossesse unique, car l'accouchement est rapidement déclenché s'il ne se produit pas spontanément. En cas de grossesse multiple, le décalage entre le décès d'un des fœtus et la naissance peut être plus important quand la grossesse se poursuit pour les fœtus vivants ;
- indépendamment du choix des parents concernant la décision de déclarer ou non la naissance à l'état civil.

Aucun RUM n'est produit :

- en cas de naissance avant 22 SA et si le fœtus pèse moins de 500 g ;
- si le corps n'est ni formé ni reconnaissable : cas des masses tissulaires, fœtus acardiaque, fœtus papyracé, jumeau « évanescent » dont l'existence n'est connue que par une échographie anténatale précoce (cf. codage cas n°6.2).

### *Identification de l'enfant dans le système d'information hospitalier (SIH)*

Les enfants mort-nés n'ont pas de personnalité juridique et n'ont pas de filiation établie, donc n'ont pas de « nom de famille » pour l'état civil. Cependant, il est nécessaire de pouvoir identifier ces enfants en tant que « patients hospitalisés » pour permettre la génération du RUM, des étiquettes pour les examens (prélèvements biologiques, imagerie, autopsie...), le classement et l'archivage des résultats et du dossier.

Les recommandations sont les suivantes :

**Nom** : le nom de naissance de la mère (anciennement nom de jeune fille). Ce nom n'a pas de valeur juridique pour l'enfant mais permet une identification fiable et pérenne des résultats des examens réalisés chez l'enfant.

**Prénom** : le ou les prénoms choisis par les parents. Si les parents n'ont pas souhaité donner un prénom, mentionner par exemple « XX » ou « FILLE » pour une fille et « XY » ou « GARÇON » pour un garçon.

**Sexe** : en cas de terme très précoce, ou pour certaines morts fœtales avec macération, il peut être difficile de préciser exactement le sexe à la naissance et dans ce cas, on attribue souvent à tort un sexe masculin. Si une autopsie et/ou un caryotype sont demandés, il faut en attendre les résultats. Si ces examens ne sont pas réalisés, il faut tenir compte des examens éventuellement réalisés au cours de la grossesse (caryotype fœtal, échographie anténatale). Si aucune de ces informations n'est disponible (ni histologie, ni génétique, ni échographie), le sexe sera déterminé par l'examen macroscopique à la naissance (réalisé par une personne expérimentée). Il est souvent possible en interne dans l'établissement de mentionner un sexe « indéterminé », mais, pour un groupage sans erreur des données PMSI, le sexe doit être codé « 1 » (masculin) ou « 2 » (féminin) dans le RUM.

**Code postal de résidence** : celui de la mère, même si l'enfant n'ira jamais au domicile. Ne pas mentionner le code postal de la maternité.

**Étiquetage des prélèvements et examens de l'enfant** : il peut être intéressant d'utiliser le double étiquetage « étiquette de la mère » + « étiquette de l'enfant » pour toutes les demandes et résultats d'examens de l'enfant après accord avec les laboratoires et services réalisant des examens complémentaires.

**Dates du séjour** : les dates d'entrée, de sortie, de naissance et de décès sont identiques ; la durée de séjour est donc toujours de 0 nuit, et l'âge à l'entrée, est de 0 jour.

**Unité médicale (UM)** : c'est le plus fréquemment l'UM de la salle de naissance. S'il n'existe pas d'UM spécifique pour la salle de naissance, il est recommandé que l'UM du séjour de l'enfant mort-né soit la même que celle utilisée pour les enfants restés auprès de leur mère en maternité. Lorsque la naissance d'un enfant mort-né survient dans l'établissement en dehors de la maternité, c'est l'UM du lieu de l'accouchement qui est mentionnée.

**Mode de sortie** : il est toujours codé « 9 » (décès).

**Diagnostic principal (DP)** : il est obligatoirement un code de la catégorie P95 *Mort fœtale (de cause non précisée* de la CIM10 FR à usage PMSI<sup>15</sup>, à l'exclusion de tout autre. À partir de 2019, pour la France, des extensions sur le 5<sup>e</sup> caractère des codes de la catégorie P95 permettent de distinguer le contexte du décès (cf. exemples de codage en annexe II) :

P95.+0 *Mort fœtale in utero ou perpartum suite à une interruption médicale de grossesse*

P95.+1 *Mort fœtale in utero en dehors d'une interruption médicale de grossesse*

P95.+2 *Mort fœtale perpartum en dehors d'une interruption médicale de grossesse*

P95.+8 *Mort fœtale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse*

**Diagnostics associés significatifs (DAS)** : ils permettent de coder la cause du décès dans les MFS ou le motif de l'IMG et les circonstances associées au décès :

- Le code P96.4 *Interruption de grossesse affectant le fœtus et le nouveau-né* ne doit plus être indiqué comme marqueur d'une IMG puisque cette information fait désormais partie du codage du DP par les extensions des codes de la catégorie P95. Ce code est cependant conservé comme marqueur d'IMG si l'enfant naît vivant lorsqu'à la demande de la famille une IMG répondant à la définition de l'article L2213-1 du code de la santé publique est réalisée sans geste provoquant la mort fœtale in utero (ou « foeticide »), mais avec un déclenchement de l'accouchement. Il n'est pas possible d'utiliser le code P.95.+0 *Mort fœtale in utero ou perpartum suite à une interruption médicale de grossesse*. Ces situations sont à distinguer de celles où le choix des parents après diagnostic d'une anomalie fœtale grave est de laisser la grossesse évoluer spontanément. Les données de l'Agence de biomédecine montrent qu'il existe dans ces cas un tiers de MFS qui ne doivent pas être codées comme des IMG.
- Les codes de la catégorie P95 doivent être utilisés uniquement en DP. Les codes de la catégorie Z38 *Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance* ne doivent jamais figurer sur un séjour d'enfant mort-né, même si la naissance a eu lieu à domicile et que l'on souhaiterait le mentionner. Cette information pourra être obtenue pour les enfants mort-nés par chaînage avec le séjour de la mère via le lien mère-enfant.
- En cas de grossesse multiple, il faut enregistrer le code P01.5 *Fœtus et nouveau-né affectés par une grossesse multiple* en DAS.
- Seuls les DAS du séjour de l'enfant mort-né permettent le codage précis des malformations congénitales ou des anomalies fœtales. Ils sont donc indispensables pour connaître les circonstances exactes du décès utilisées notamment pour l'analyse de la mortinatalité et les comparaisons internationales. Si une autopsie est réalisée, le compte-rendu doit être utilisé pour le codage. Actuellement ces informations sont trop souvent manquantes ce qui pénalise la précision des analyses sur les circonstances de décès. Ainsi par exemple en 2019 46% des séjours IMG et 60% des séjours de MFS des enfants ne comportent aucun DAS (hors codes utilisés par convention).

**Actes CCAM** : lorsqu'un acte d'autopsie est réalisé sur un enfant né sans vie ou sur un fœtus, l'acte est codé :

- dans le RUM de l'enfant lorsqu'il est produit (âge gestationnel  $\geq$  22 SA ou poids  $\geq$  500g) ;
- dans le RUM de la mère s'il ne doit pas être produit de RUM de naissance, c'est-à-dire pour une issue de grossesse avant 22 SA et dont le poids est de moins de 500g.

<sup>15</sup> <https://www.atih.sante.fr/cim-10-fr-2019-usage-pmsi>

*Lien entre le séjour de l'enfant et celui de la mère : il est nécessaire que les SIH permettent l'accès à ce lien de façon simple pour les utilisateurs. Il permet de vérifier la cohérence du codage entre les séjours de la mère et de l'enfant. Il est indispensable pour l'analyse des données des bases en périnatalité. Dans les établissements ex-DGF, le lien est assuré par la présence du numéro de séjour administratif de la mère sur le séjour du bébé. Dans les établissements ex-OQN, il est assuré par la présence du numéro de facture de la mère sur la facture du bébé.*

### III.3 - Enregistrement du séjour de la mère

#### III.3.1 À partir de 22 SA : séjour d'accouchement

##### *Production du RUM*

Le RUM doit comporter :

- pour les accouchements dans un établissement de santé :
  - o diagnostic principal (DP) : il répond aux règles de codage de la CIM10 pour l'accouchement ; en général il s'agit d'un code du chapitre XV *Grossesse, accouchement et puerpéralité* (code « O », à partir des codes O10.-, à l'exception des codes O81.0 à O84.9 qui sont interdits en DP).
  - o diagnostics associés significatifs (DAS) : obligatoirement un code de la catégorie Z37.- *Résultat de l'accouchement* (Z37.-0 en cas de MFS, Z37.-1 en cas d'IMG). Les DAS permettent par les codes du chapitre XV (codes « O ») le codage des causes maternelles du décès et/ou des causes fœtales par les catégories O35.- *Soins maternels pour anomalie et lésion fœtales connues ou présumées*, O36.- *Soins maternels pour d'autres affections connues ou présumées du fœtus*. Les autres chapitres permettent de préciser les comorbidités maternelles associées à la grossesse.
  - o un acte d'accouchement si, et seulement si, l'accouchement a lieu dans l'établissement. Si l'accouchement a eu lieu à domicile ou sur le trajet entre le domicile et la maternité, et que la mère est hospitalisée dans les suites immédiates, aucun acte d'accouchement n'est enregistré. Lorsque l'acte d'accouchement est codé, la date de l'acte d'accouchement est obligatoire ; elle doit être égale à la date de naissance de l'enfant.
  - o la date des dernières règles recalculée (DDRr) : le dossier obstétrical mentionne plutôt la date de début de grossesse ou date de conception corrigée éventuellement par l'échographie du premier trimestre. Pour le PMSI, on recalcule la DDRr à partir de la date de conception corrigée en retirant treize jours révolus. En effet, d'après les définitions de l'OMS, le premier jour des dernières règles doit être compté comme J0. Par exemple, si la date de conception corrigée est le 14 juillet, la DDRr est le 1<sup>er</sup> juillet (14 – 13 = 1). Il est rappelé que la DDRr est obligatoire pour tous les séjours des femmes enceintes ; elle permet de calculer le terme à l'entrée dans l'établissement (date d'entrée dans le séjour – DDRr).
  - o le terme à l'accouchement mentionné en SA révolues dans le séjour de la mère doit être égal à :
 

partie entière [(date de l'acte d'accouchement – DDRr) / 7].
- Pour les accouchements survenus en dehors d'un établissement de santé avec hospitalisation dans les suites immédiates, y compris si la délivrance a lieu dans l'établissement de santé :
  - o diagnostic principal (DP) : le code Z39.00 *Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé* est utilisé, en l'absence de complication particulière.
  - o diagnostics associés significatifs (DAS) : obligatoirement un code de la catégorie Z37 *Résultat de l'accouchement* et le code Z39.00 *Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé* s'il n'a pas été codé en DP.
  - o Actes CCAM : aucun acte d'accouchement ne doit être codé.
  - o Les autres DAS, le terme à l'accouchement, la DDRr répondent aux mêmes consignes que celles des accouchements en établissement de santé.

## Remarques

- L'âge gestationnel indiqué dans le séjour de la mère est identique à celui mentionné sur le séjour de l'enfant. Dans certaines circonstances exceptionnelles de grossesse multiple avec accouchement différé de plusieurs semaines entre les jumeaux, il est possible d'avoir pour l'un des enfants un âge gestationnel différent de celui mentionné dans le séjour de la mère. Les différences d'âge gestationnel entre la mère ou son (ses) enfant(s) doivent être vérifiées car il s'agit, dans la majorité des cas d'erreurs de calcul, de codage ou de saisie.
- Dans le séjour de la mère, les DAS utilisent certains codes du chapitre XV *Grossesse, accouchement et puerpéralité* (codes « O ») pour indiquer une pathologie fœtale. Les codes des autres chapitres de la CIM indiquent toujours une pathologie maternelle. Une IMG pour trisomie 21 du fœtus doit être mentionnée dans le RUM de la mère par le code O35.1 *Soins maternels pour anomalie chromosomique (présumée) du fœtus*, et non par un code de la catégorie Q90 *Syndrome de Down*, code qui indiquerait que c'est la mère qui est porteuse d'une trisomie 21. Le code Q90 devra figurer dans le séjour de l'enfant.
- En cas de MFS, le fait de déclencher l'accouchement ne constitue pas une IMG.
- Si l'accouchement se produit en dehors d'un établissement de santé et qu'un acte de révision utérine est réalisé, il peut être codé.
- Si la mère accouche dans un établissement de santé et qu'elle est transférée en postpartum immédiat dans un autre établissement, c'est le code Z39.08 *Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision* et non le code Z39.00 *Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé* qui doit être codé par l'établissement où la mère est transférée.
- À la demande de certaines familles, des IMG répondant à la définition de l'article L2213-1 du code de la santé publique peuvent être réalisées sans geste provoquant la mort fœtale in utero (ou « foeticide ») mais avec un déclenchement de l'accouchement à un terme très précoce. Dans ce cas, l'enfant naît vivant et décède après la naissance avec un accompagnement de soins palliatifs. Dans ces situations, il n'est pas possible actuellement de conserver l'information de l'IMG dans le séjour de la mère, les extensions des codes de la catégorie Z37 *Résultat de l'accouchement* ne concernant que les IMG avec mort-nés. Le déclenchement du travail n'est pas non plus repérable dans cette situation (voir exemples de codage en annexe II).
- Dans les situations où un Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal a donné une attestation autorisant l'IMG mais où la famille préfère la poursuite de la grossesse, il n'y a pas lieu de coder une IMG. Si le fœtus décède spontanément in utero, le séjour de l'enfant sera codé comme une MFS.

### III-3.2 Avant 22 SA : séjour d'avortement

#### Production du RUM

Pour une issue de grossesse avant 22 SA, quel que soit le poids du fœtus, il ne s'agit pas d'un accouchement. Le RUM de la mère doit comporter, lorsqu'il y a expulsion d'un fœtus :

- Un code de la catégorie O03 *Avortement spontané* ou O04 *Avortement médical* (plus exceptionnellement O05 *Autres formes d'avortement* en cas d'avortement illégal). Depuis 2019, pour la France, des extensions sur le 5<sup>e</sup> caractère des codes de la catégorie O04 *Avortement médical* permettent de distinguer le contexte de l'avortement (voir exemples de codage en annexe II) :
  - O04.-0 *Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal]*
  - O04.-1 *Interruption médicale de grossesse [IMG][ITG] pour cause embryonnaire ou fœtale*
  - O04.-2 *Interruption médicale de grossesse [IMG][ITG] pour cause maternelle*
  - O04.-3 *Interruption médicale de grossesse [IMG][ITG] pour association de cause fœtale et maternelle.*
- Diagnostics associés significatifs (DAS) : comme pour les accouchements, ils permettent de coder les causes et les circonstances maternelles associées au décès fœtal.
- Si aucun RUM n'est produit pour le fœtus (poids < 500g) et si une autopsie fœtale est réalisée, elle est codée sur le séjour de la mère.

- DDRr : elle est obligatoire. Même s'il n'est pas obligatoire, il est fortement recommandé de coder également l'âge gestationnel à l'expulsion (nombre de SA révolues) pour tous les codes des catégories O03 *Avortement spontané*, O04 *Avortement médical* et O05 *Autres formes d'avortement*.
- Si un RUM est produit pour le fœtus (poids de 500g ou plus) le lien entre le séjour de l'enfant et celui de la mère doit être établi selon les règles rappelées plus haut.

#### Remarques

- À partir de 2019, les extensions des codes de la catégorie O04 *Avortement médical* permettent désormais de distinguer les différents cas d'IMG avant 22 SA. En cas d'IMG pour anomalie fœtale, si le fœtus pèse moins de 500g, seul le séjour de la mère permettra de préciser la cause de l'IMG par un code de la catégorie O35 *Soins maternels pour anomalie et lésion fœtales connues ou présumées*, le RUM « enfant » n'étant pas produit. Ces DAS sont également utilisés en cas de fausse couche spontanée lorsqu'une anomalie fœtale est mise en évidence.
- Les codes des autres chapitres de la CIM indiquent toujours une pathologie maternelle (et non fœtale).
- Le fait de rédiger un « certificat médical d'accouchement » pour une déclaration, à l'état civil, d'un enfant né sans vie avant 22 SA n'autorise pas à coder un acte et un séjour d'accouchement dans le PMSI : les règles d'enregistrement de l'état civil et du PMSI sont différentes.
- Les IMG peuvent être réalisées à n'importe quel terme de la grossesse ; le codage d'une IMG est toutefois conditionné par l'existence de l'avis d'un CPDPN. Toute interruption médicale de grossesse avant 15 SA qui est réalisée sans l'avis favorable d'un CPDPN doit être codée comme une IVG.

### IV. CIRCUIT DES INFORMATIONS

De nombreux acteurs interviennent autour de la prise en charge, de la déclaration et de l'enregistrement administratif et médical des enfants mort-nés. Il est recommandé aux établissements de s'assurer de la bonne coordination des intervenants et de veiller au circuit d'information par des procédures adaptées et mises à jour régulièrement, afin de pouvoir accompagner au mieux les parents, de leur fournir des informations cohérentes mais aussi d'assurer l'exhaustivité et la qualité des enregistrements à visée statistique et épidémiologique qui permettent le suivi de la mortinatalité, de la mortalité périnatale et l'amélioration des pratiques professionnelles. Le dernier rapport publié par Europeristat<sup>16</sup> montre que les taux de mortalité périnatale et infantile stagnent en France entre 2010 et 2015 alors qu'ils s'améliorent dans d'autres pays. Il est donc capital de disposer de données fiables permettant d'analyser et de comprendre ces évolutions.

Le lien entre la salle de naissance, le bureau des admissions et le DIM est essentiel pour assurer une information de qualité. Si le séjour d'une mère et d'un enfant sont codés comme des séjours « mortinatalité » pour le PMSI, il ne peut y avoir pour cet enfant une déclaration d'enfant né vivant et décédé pour l'état civil, avec rédaction d'un certificat de décès néonatal pour le CépîDC (et inversement).

*Les autopsies* : il est rappelé que quel que soit le terme, les autopsies à visée diagnostique sont toujours réalisées avec le consentement de la mère. Le compte rendu de l'autopsie est utile pour assurer un codage précis du séjour de l'enfant mais arrive souvent tardivement par rapport au codage initial du séjour. L'accès direct du DIM aux comptes-rendus du laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques peut éviter les pertes d'information.

*Les Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)* : ils délivrent les attestations d'IMG et peuvent aussi être une source d'information pour préciser le contexte du décès (IMG ou non, choix des parents de poursuivre la grossesse sans IMG, etc...).

<sup>16</sup> Blondel B, Durox M, Zeitlin J. How perinatal health in France compared with other European countries in 2015 : some progress but also some concerns about newborn health. J Gynecol Obstet Hum Biol Reprod. 2019, 48(7) : 437-439.

*Les registres de salle de naissance et les chambres mortuaires*<sup>17</sup> : ils peuvent permettre de vérifier l'exhaustivité du recueil.

*Les services informatiques et les éditeurs de logiciels* : ils peuvent faciliter le recueil des informations (mise en place du mode d'entrée N « Naissance » au niveau administratif et respect des règles concernant les enregistrements administratifs au sein des RSS et du fichier VIDHOSP), et faciliter les contrôles de cohérence entre le séjour de l'enfant et celui de sa mère par le lien mère –enfant.

*Les tableaux OVALIDE* : le tableau [1.Q.8.SMN] *Analyse des séjours de mort-nés* disponible à chaque transmission PMSI permet d'alerter les DIM sur des incohérences entre le nombre d'enfants mort-nés attendu d'après les codes Z37.- utilisés dans les séjours des mères et le nombre de séjours d'enfants mort-nés effectivement présents dans la base, sur les incohérences de poids et de terme dans les séjours enfants, etc...

*Les réseaux de santé en périnatalité et la Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP)* : ils proposent des formations pour l'accompagnement du deuil périnatal et le codage en périnatalité. Ils peuvent être sollicités pour recenser les difficultés rencontrées par les établissements de santé. Les revues de morbi-mortalité (RMM) organisées par les réseaux peuvent permettre de s'assurer de la qualité des informations transmises dans le Système national des données de santé (SNDS) par le PMSI.

<sup>17</sup> Arrêté du 5 janvier 2007 relatif au registre prévu à l'article R.1112-76-1 du code de la santé publique et portant modification de l'arrêté du 7 mai 2001 relatif aux prescriptions techniques applicables aux chambres mortuaires des établissements de santé (JORF du 12 janvier 2007).

## V. SYNTHÈSE DES PRINCIPALES RÈGLES DE CODAGE

## V.1 - SEJOUR DE LA MÈRE

	IMG	HORS IMG
	<b>&lt; 22 SA hors IVG → codage d'un séjour d'avortement</b>	
<b>DP</b>	O04.- <i>Avortement médical</i> O04.-1 (*) cause embryonnaire ou fœtale O04.-2 (*) cause maternelle O04.-3 (*) association de causes fœtale et maternelle	Code de la catégorie O03 <i>Avortement spontané</i>
<b>DAS</b>	Si cause fœtale : O35 <i>Soins maternels pour anomalie et lésion fœtales, connues ou présumées</i> et/ou cause maternelle : chapitre XV +/- autres chapitres	Code « O » indiquant la pathologie fœtale Cause ou pathologie maternelle associée : chapitre XV +/- autres chapitres
<b>Acte</b>	Il ne doit pas être codé d'acte d'accouchement mais un acte d'interruption de grossesse Acte d'autopsie du fœtus si réalisée	
<b>Obligatoire</b>	DDR recalculée	
<b>Possible</b>	Age gestationnel à l'expulsion (SA révolues)	
	<b>≥ 22 SA → codage d'un séjour d'accouchement</b>	
<b>DP</b>	Si cause fœtale: O35 <i>Soins maternels pour anomalie et lésion fœtales, connues ou présumées</i> ou cause maternelle: chapitre XV +/- autres chapitres	O36.4 <i>Soins maternels pour mort intra-utérine du fœtus</i> ou autre code chapitre XV Cause ou pathologie maternelle : chapitre XV +/- autres chapitres
<b>DAS obligatoire</b>	Z37.-1 <i>Enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical</i>	Z37.-0 <i>Enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical</i>
<b>Autres</b>	Tout code permettant de décrire les circonstances maternelles associées à la mort fœtale en particulier si DP des catégories O98.- ou O99.- . Tout code permettant de préciser la description des anomalies fœtales si ce code ne sont pas déjà utilisés en DP : codes O35.- par exemple	
<b>Acte</b>	Accouchement (obligatoire)	
<b>Obligatoire</b>	DDR recalculée Age gestationnel à l'accouchement (SA)	

**Remarques**

- (\*) cf libellés complets ci-dessus
- Catégorie O35 : les nouvelles extensions de la catégorie O04 permettent désormais de distinguer plus facilement la raison de l'IMG (cause fœtale, maternelle ou mixte). Les codes de la catégorie O35 apportent des précisions supplémentaires sur le type d'anomalies fœtales, il est donc demandé de continuer à les utiliser en DAS avec les codes O04.-1 ou O04.-3 en DP.
- Il est rappelé que le codage précis des malformations congénitales ou des anomalies fœtales n'est pas possible dans le séjour de la mère. La présence d'un code du chapitre XVII (« Q ») mentionne une anomalie ou une malformation présente chez la mère et non chez le fœtus.
- Catégorie O36 : sauf cas particulier les codes de cette catégorie ne répondent pas à la définition des anomalies fœtales « d'une particulière gravité incurables au moment du diagnostic » autorisant l'IMG. Ils peuvent cependant expliquer une MFS.
- L'âge gestationnel à l'expulsion avant 22 SA n'est pas obligatoire mais il est recommandé de le mentionner car il permet les contrôles de cohérence avec la DDRr et figure toujours dans le dossier médical.

**V.2 - SEJOUR DE L'ENFANT MORT-NÉ**

	<b>IMG</b>	<b>HORS IMG</b>
	<b>&lt; 22 SA ET POIDS &lt; 500 g → PAS DE RUM</b>	
	<b>[≥ 22 SA OU POIDS ≥ 500g] → RUM</b>	
<b>DP</b>	P95.+0 <i>Mort fœtale in utero ou per partum suite à une IMG</i>	P95.+1 <i>Mort fœtale in utero en dehors d'une IMG</i> P95.+2 <i>Mort per partum en dehors d'une IMG</i> P95.+8 <i>Mort fœtale sans précision en dehors d'une IMG</i>
<b>DAS</b>	Causes du décès et tout code permettant de décrire les circonstances associées au décès	
<b>Acte</b>	Autopsie si réalisée	
<b>Mode d'entrée</b>	N : naissance	N : naissance 8 : domicile si naissance hors établissement de santé
<b>Mode de sortie</b>	9 : décès	
<b>Obligatoire</b>	Poids (pesée en salle de naissance) Age gestationnel (SA révolues) à la naissance Lien mère- enfant Code postal de résidence = celui de la mère	

### Remarques

- Le type de mortalité est toujours connu : IMG ou MFS. Le code P95.+8 *Mort fœtale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse* n'est utilisable que dans les cas de MFS pour lesquels la temporalité du décès (ante ou per partum) est inconnue.
- Les DAS du séjour de l'enfant sont indispensables pour préciser la cause ou les circonstances associées à son décès. La cause de l'IMG est toujours connue dans le dossier médical puisqu'elle permet la délivrance de l'attestation par le CPDPN. La cause d'une MFS reste inconnue dans environ 1/3 des cas.
- Le codage des causes ou circonstances maternelles associées au décès utilisent les codes des catégories :
  - o P00 *Fœtus et nouveau-né affectés par des affections maternelles éventuellement sans rapport avec la grossesse actuelle*
  - o P04 *Fœtus et nouveau-né affecté par des effets nocifs transmis par voie transplacentaire ou par le lait maternel*
- Le codage des causes et circonstances liées à la grossesse et l'accouchement utilise les codes des catégories :
  - o P01 *Fœtus et nouveau-né affectés par les complications de la grossesse chez la mère*
  - o P02 *Fœtus et nouveau-né affectés par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes*
  - o P03 : *Fœtus et nouveau-né affectés par d'autres complications du travail et de l'accouchement*

## Annexe II

## EXEMPLES DE CODAGE

Ces exemples détaillés ont pour but de faciliter et d'harmoniser le codage dans les établissements. Pour cette raison, toutes les situations, mêmes les plus rares ont été envisagées.

Pour éviter toute confusion, le terme de mort fœtale spontanée (MFS) a été utilisé plutôt que celui de mort fœtale in utero (MFIU) pour distinguer les situations hors IMG et IMG. En effet, les arrêts de vie in utero le plus souvent pratiqués pour les IMG à partir de 22 SA ont pour conséquence une « mort fœtale in utero ». Il est également rappelé que le déclenchement de l'accouchement en cas de mort fœtale spontanée n'est pas une IMG.

La date des dernières règles mentionnée sur le RUM de la mère est toujours la date des dernières règles recalculée (DDRr) à partir de la date de conception tenant compte des corrections échographiques (cf annexe I).

Depuis mars 2019, le mode d'entrée des RUM des enfants nés dans un établissement de santé (nés vivants ou mort-nés est « N » : *Naissance*).

Les tableaux Ovalide concernant l'enregistrement des séjours des mort-nés à consulter sont les tableaux 1.Q.8.SMN *Analyse des séjours de mort-nés A, B et C*.

Dans les exemples proposés ci-dessous, certains codes ne sont pas indispensables pour la connaissance du type de mortalité ou des circonstances de décès mais sont utilisés par beaucoup de maternités pour décrire la prise en charge (code concernant l'arrêt de l'allaitement par exemple).

**Exemple 1 : IMG avant 22 SA et poids fœtal < 500 g**

IMG à 16 SA + 3 jours (prise d'un médicament tératogène en début de grossesse). Fœtus de 240 g, pas d'autopsie.

EXEMPLE 1	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel &lt; 22 SA</i>	<i>Age gestationnel &lt; 22 SA et poids &lt; 500 g</i>
<b>DP</b>	O04.91 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou fœtale, complète ou sans précision, sans complication	<b>Pas de RUM</b>
<b>DA</b>	O35.5 Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) médicamenteuses	
<b>Actes</b>	JNJD001 Évacuation d'un utérus gravide, au 2e trimestre de la grossesse avant la 22e semaine d'aménorrhée	
<b>Obligatoire</b>	DDRr	
<b>Possible</b>	Age gestationnel : 16 SA	

*Remarques*

- En l'absence de RUM pour le fœtus, si une autopsie est réalisée, elle est mentionnée à titre exceptionnel dans le RUM de la mère.
- Le médicament est connu comme tératogène mais ne met pas en jeu la vie de la mère. Il s'agit donc d'une IMG pour cause embryonnaire ou fœtale

**Exemple 2 : mort fœtale spontanée (MFS), âge gestationnel < 22 SA, poids fœtal > 500g**

MFS à 21 SA + 4 jours, anasarque, expulsion par voie basse. Fœtus de 530g reconnaissable. Les examens complémentaires (biologie, autopsie avec examen de l'encéphale) ne permettent pas le diagnostic étiologique précis. Pas de complication maternelle

EXEMPLE 2	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel &lt; 22 SA, hors IMG</i>	<i>Age gestationnel &lt; 22 SA, poids ≥ 500 g</i>
<b>DP</b>	O03.9 Avortement spontané, complet ou sans précision, sans complication	P95.+1 Mort fœtale in utero en dehors d'une interruption médicale de grossesse
<b>DAS</b>	O36.2 Soins maternels pour anasarque fœtoplacentaire	P83.2 Anasarque fœtoplacentaire non due à une maladie hémolytique
<b>Acte</b>	JNJD001 Évacuation d'un utérus gravide, au 2e trimestre de la grossesse avant la 22e SA	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
<b>Obligatoire</b>	DDRr	Age gestationnel : 21 SA - Poids : 530 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère - enfant
<b>Possible</b>	Age gestationnel : 21 SA	

**Remarques**

- Les actes JQQX003 *Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours, avec examen de l'encéphale*, et JQQX005 *Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours, sans examen de l'encéphale*, comprennent les éventuels examens radiographiques associés.
- Avant 22 SA, il ne s'agit pas pour la mère d'un séjour d'accouchement (pas d'acte d'accouchement, pas de code de la catégorie Z37.-), mais le RUM de l'enfant est produit (séjour « naissance ») dès lors que le poids est ≥ 500g. Ces situations sont rares, le plus souvent en lien avec des pathologies particulières.
- Les séjours de naissance avec un poids de 500g ou plus et un âge gestationnel < 22 SA doivent être vérifiés, et le chaînage entre les séjours de la mère et de l'enfant doit être réalisé.

**Exemple 3 : Contexte d'IMG/MFS pour cause fœtale à partir de 22 SA**

**Exemple 3.1 :** IMG pour agénésie du corps calleux avec retard de croissance important associé à 28 SA + 1 jour chez une multipare. Arrêt de vie *in utero* et accouchement par voie basse sous péridurale en présentation du siège d'un fœtus de sexe masculin de 650 g. Suppression de la lactation en *postpartum*. Autopsie fœtale avec examen de l'encéphale.

EXEMPLE 3.1	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, IMG</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, IMG</i>
<b>DP</b>	O35.0 Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du fœtus	P95.+0 Mort fœtale in utero ou perpartum suite à une interruption médicale de grossesse
<b>DAS</b>	O36.5 Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus Z37.11 Naissance unique, enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical O60.3 Accouchement prématuré sans travail spontané O80.1 Accouchement spontané par présentation du siège (a) O92.5 Suppression de la lactation	Q04.0 Malformations congénitales du corps calleux P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel
<b>Actes</b>	JQLF003 Injection d'agent pharmacologique chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale

	JQGD001 Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare AFLB010 Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement voie basse	
<b>Obligatoire</b>	DDRr Age gestationnel : 28 SA	Age gestationnel : 28 SA - Poids : 650 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère - enfant

(a) La notion de « spontané » est associée à l'accouchement et non au début du travail.

#### Remarques

- Le code P03.0 *Fœtus et nouveau-né affectés par un accouchement et une extraction par le siège* n'a pas été codé en DAS car la présentation du siège n'a pas eu d'effet sur le décès, l'extraction ou la prise en charge de l'enfant. Le lien entre le séjour de l'enfant et de la mère permettra d'enregistrer cette information au niveau des bases nationales du PMSI via le séjour de la mère.
- Le code P07.3 *Autre enfant né avant terme*, n'est plus indispensable dans la plupart des cas dans la mesure où l'on dispose de l'âge gestationnel précis dans le RSS.

Les anomalies fœtales sont les causes majoritaires des interruptions médicales de grossesse en France. Dans 10% des cas environ, le motif est maternel, c'est-à-dire qu'il existe une pathologie maternelle mettant la vie de la mère en danger

Codage des IMG pour raison maternelle

Codage du RUM de la mère :

DP : un code du chapitre XV « O » de la CIM-10.

DAS : un code Z37.-1. Si le DP est un code des catégories O98. – ou O99. –, un code d'un chapitre autre que le XV précise le DP<sup>1</sup>.

Codage du RUM de l'enfant :

DP : P95.+0

DAS : un code de la catégorie P00.- *Fœtus et nouveau-né affectés par des affections maternelles, éventuellement sans rapport avec la grossesse actuelle.*

**Exemple 3.2 :** Diagnostic d'une agénésie du corps calleux avec retard de croissance associé à 23 SA, chez une multipare.

Demande d'avis auprès du CPDPN qui conclut « à une anomalie fœtale d'une particulière gravité » autorisant une IMG mais les parents choisissent de poursuivre la grossesse. MFS à 28 SA, travail spontané, accouchement voie basse, siège, fœtus de sexe masculin mort-né de 650g. L'autopsie ne permet pas de retrouver d'autres anomalies.

EXEMPLE 3.2	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>
<b>DP</b>	O36.5 Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus	P95.+1 Mort fœtale in utero hors interruption médicale de grossesse
<b>DAS</b>	O35.0 Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du fœtus O60.1 Travail prématuré spontané avec accouchement prématuré Z37.10 Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical O92.5 Suppression de la lactation.	Q04.0 Malformations congénitales du corps calleux P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel
<b>Actes</b>	JQGD001 Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
<b>Obligatoire</b>	DDRr Age gestationnel : 28 SA	Age gestationnel : 28 SA - Poids : 650 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

<sup>1</sup> Voir dans le volume 1 de la CIM-10 les notes figurant en tête des catégories O98. et O99

**Remarques**

L'agénésie du corps calleux isolée n'est pas une malformation létale. Elle est associée ici à un retard de croissance sévère et précoce, elle n'est donc pas « isolée », même si le bilan ne permet pas d'avoir plus de précision sur un syndrome connu. Le codage décrit les anomalies constatées, et on privilégie, pour le DP du RUM de la mère, l'insuffisance de croissance du fœtus pour expliquer la MFS. Le DP du RUM de l'enfant mort-né est toujours un code de la catégorie P95.

**Exemple 3.3** : Diagnostic d'une agénésie du corps calleux associé à un retard de croissance associé à 22 SA chez une multipare. Le CPDPN atteste « d'une anomalie fœtale d'une particulière gravité incurable au moment du diagnostic ». Les parents ne souhaitent pas d'arrêt de vie in utero. IMG par déclenchement de l'accouchement à 23 SA + 1 jour, siège, naissance d'un garçon vivant de 410g, accompagnement et soins palliatifs en salle de naissance, décès à 2 heures de vie.

EXEMPLE 3.3	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, IMG enfant vivant</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, IMG enfant vivant</i>
<b>DP</b>	O35.0 Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du fœtus	Z38.0 Enfant unique né à l'hôpital
<b>DAS</b>	O60.3 Accouchement prématuré sans travail spontané O80.1 Accouchement spontané par présentation du siège Z37.0 Naissance unique enfant vivant 092.5 Suppression de la lactation	P96.4 Interruption de la grossesse affectant le fœtus et le nouveau-né P07.2 Immaturité extrême Q04.0 Malformations congénitales du corps calleux P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel Z51.5 Soins palliatifs
<b>Actes</b>	JQGD001 Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare	
<b>Obligatoire</b>	DDRr Age gestationnel : 23 SA	Age gestationnel : 23 SA - Poids : 410 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère enfant

**Remarques**

- Il n'est pas possible de repérer actuellement une IMG par les extensions de codage si l'enfant naît vivant. Le code P96.4 n'est plus utilisé chez l'enfant pour coder une IMG en raison des extensions de la catégorie P95.-. Il peut être maintenu dans cette situation particulière.
- Il n'existe pas de code pour le déclenchement. Le codage O60.3 *Accouchement prématuré sans travail spontané*, associé à un code d'accouchement voie basse permet indirectement de le signaler.
- Pour un enfant né vivant, le DP du RUM de la salle de naissance ou du premier RUM est toujours un code de la catégorie Z38.- *Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance*. Les codes de la catégorie Z38.- ne doivent plus être employés dans les autres RUM du séjour de naissance en cas de séjour multi-unités, ou dans les séjours autres que le séjour de naissance.
- Le code P07.2 *immaturité extrême* est mentionné en DAS, même si l'âge gestationnel précis est présent dans le RSS car dans cette situation particulière, l'immaturité extrême est une cause de décès. Le code Z51.5 *Soins palliatifs* ne peut être codé que si la prise en charge a nécessité l'intervention coordonnée d'une équipe pluridisciplinaire d'au moins 3 intervenants. En dehors du personnel médical et soignant présent habituellement en salle de naissance, le dossier médical doit mentionner l'intervention d'un psychologue, et/ou d'un psychiatre, et/ou des services sociaux et/ou d'une unité mobile de soins palliatifs pour accompagner l'enfant et sa famille.
- Les codes de la catégorie P95.- *Mort fœtale de cause non précisée* ne doivent pas être utilisés en DAS pour indiquer le décès d'un enfant né vivant. Le décès est codé par le mode de sortie.

**Exemple 4 : décès *perpartum* à terme**

**Exemple 4.1** : Césarienne en urgence chez une primipare pour procidence du cordon à terme. Enfant de 3 800 g, né sans vie. L'autopsie montre des signes d'encéphalopathie anoxo-ischémique. Arrêt de la lactation en *post-partum*.

EXEMPLE 4.1	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>
<b>DP</b>	O69.0 Travail et accouchement compliqués d'un prolapsus du cordon	P95.+2 Mort fœtale <i>perpartum</i> en dehors d'une interruption médicale de grossesse
<b>DAS</b>	Z37.10 Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical O92.5 Suppression de la lactation	P91.6 Encéphalopathie anoxo-ischémique [hypoxique ischémique] du nouveau-né P02.5 Fœtus et nouveau-né affectés par d'autres formes de compression du cordon ombilical P20.1 Hypoxie intra-utérine constatée pour la première fois pendant le travail et l'accouchement P03.4 Fœtus et nouveau-né affecté par un accouchement par césarienne
<b>Actes</b>	JQGA003-11 (activité 1 et 4) Accouchement unique par césarienne au cours du travail, par laparotomie chez une primipare	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
<b>Obligatoire</b>	DDRr Age gestationnel : 40 SA	Age gestationnel : 40 SA - Poids : 3800 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

**Remarques**

Depuis mars 2019, les extensions à visée descriptive des codes de césarienne sont obligatoires pour préciser, comme dans les accouchements voie basse le type de grossesse (unique = 1, multiple = 2) et la parité (primipare = 1, multipare = 2).

**Exemple 4.2 :** Même cas, mais à la naissance on constate une activité cardiaque faible (< 100/mn) et une réanimation néonatale est tentée (intubation, massage cardiaque, pose d'un cathéter veineux ombilical, perfusion de drogues vasoactives), sans succès. Arrêt de la réanimation à 20 minutes de vie.

EXEMPLE 4.2	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, enfant né vivant</i>
<b>DP</b>	O69.0 Travail et accouchement compliqués d'un prolapsus du cordon	Z38.0 Enfant unique né à l'hôpital
<b>DAS</b>	Z37.0 Naissance unique, enfant vivant O92.5 Suppression de la lactation	P02.5 Fœtus et nouveau-né affecté par d'autres formes de compression du cordon ombilical P91.6 Encéphalopathie anoxo-ischémique [hypoxique ischémique] du nouveau-né P20.1 Hypoxie intra-utérine constatée pour la première fois pendant le travail et l'accouchement P03.4 Fœtus et nouveau-né affecté par un accouchement par césarienne
<b>Actes</b>	JQGA003-11 (activités 1 et 4) Accouchement unique par césarienne au cours du travail, par laparotomie chez une primipare	DKMD002 Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicotechnique EGLF001 Pose d'un cathéter veineux ombilical
<b>Obligatoire</b>	DDRr Age gestationnel : 40 SA	Age gestationnel : 40 SA - Poids : 3800 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

### Exemple 5 : accouchement à domicile

**Exemple 5.1** Patiente amenée par le SMUR. Accouchement à domicile à 26 SA. Enfant décédé à l'arrivée du SMUR. Réalisation de la délivrance à l'hôpital, doute sur l'intégrité du placenta et révision utérine sous péridurale, qui ne montre pas d'anomalie. Fœtus de sexe féminin, poids 800 g. L'autopsie montre que l'enfant n'a pas respiré, il n'y a pas de lésion traumatique.

EXEMPLE 5.1	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>
<b>DP</b>	Z39.00 Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé	P95.+8 Mort fœtale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse
<b>DAS</b>	Z37.10 Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical	P07.2 Immaturité extrême
<b>Actes</b>	JNMD002 Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle ZZLP025 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1	JQXX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
<b>Obligatoire</b>	DDRr Age gestationnel : 26 SA	Age gestationnel : 26 SA - Poids : 800 g Mode entrée 8 <i>Domicile</i> / Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

**Remarques**

Lorsque la délivrance (naturelle) se produit à l'hôpital, elle ne permet pas à elle seule de coder l'acte d'accouchement.

- Le code JNMD002 *Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle* est un geste complémentaire qui peut être utilisé comme acte isolé, sans erreur de groupage dans le cas des accouchements hors établissement. Si une anesthésie y est associée, on doit utiliser le code d'anesthésie complémentaire ZZLP025 *Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1*. L'extension documentaire permet de coder le type d'anesthésie (dans l'exemple : 2 Anesthésie locorégionale péridurale ou épidurale).
- Dans la mesure où aucun professionnel n'a pu s'assurer de signe de vie et que l'autopsie montre que l'enfant n'a pas respiré, il est considéré comme mort- né. Comme on ne connaît pas le moment de la mort fœtale (in utero ou perpartum), on code P95.+8 *Mort fœtale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse*. Le mode d'entrée de l'enfant ne peut pas être codé N *Naissance* puisque l'enfant n'est pas né dans un établissement de santé.

**Exemple 5.2** : Même cas mais l'autopsie montre que l'enfant a respiré.

EXEMPLE 5.2	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, enfant né vivant</i>
<b>DP</b>	Z39.00 Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé	Z38.1 Enfant unique, né hors d'un hôpital
<b>DAS</b>	Z37.0 Naissance unique, enfant vivant	P07.2 Immaturité extrême P07.0 Poids extrêmement faible à la naissance
<b>Actes</b>	JNMD002 Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle ZZLP025 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
<b>Obligatoire</b>	DDRr Age gestationnel : 26 SA	Age gestationnel : 26 SA - Poids : 800 g Mode entrée 8 <i>Domicile</i> / Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

**Exemple 6 : grossesse multiple ou initialement multiple**

**Exemple 6.1 :** Grossesse gémellaire bichoriale, biamniotique. Diagnostic de trisomie 21 sur JB à 19 SA. Décision de différer l'IMG sélective pour permettre la croissance de JA. Apparition à 27 SA d'une pré éclampsie sévère avec HELLP syndrome. Mort *in utero* de JA après poussée hypertensive et IMG sur JB ; déclenchement de l'accouchement. Nombreux infarctus placentaires.

EXEMPLE 6.1	RUM DE LA MÈRE	RUM DU JUMEAU A	RUM DU JUMEAU B
	<i>Grossesse multiple, IMG sélective, Age gestationnel ≥ 22 SA</i>	<i>MFS, Age gestationnel ≥ 22 SA</i>	<i>IMG, Age gestationnel ≥ 22 SA</i>
<b>DP</b>	O14.2 HELLP syndrome	P95.+1 Mort fœtale in utero en dehors d'une interruption médicale de grossesse	P95.+0 Mort fœtale in utero ou perpartum suite à une interruption médicale de grossesse
<b>DAS</b>	O35.1 Soins maternels pour anomalie chromosomique (présumée) du fœtus O36.4 Soins maternels pour mort intra-utérine du fœtus O60.3 Accouchement prématuré sans travail spontané O30.0 Jumeaux Z37.41 Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical	P00.0 Fœtus et nouveau-né affectés par des troubles hypertensifs de la mère P02.2 Fœtus et nouveau-né affectés par des anomalies morphologiques et fonctionnelles du placenta, autres et sans précision P01.5 Fœtus et nouveau-nés affecté par une grossesse multiple P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel P07.2 Immaturité extrême	Q90.0 Trisomie 21, non-disjonction méiotique P07.2 Immaturité extrême P07.0 Poids extrêmement faible à la naissance P01.5 Fœtus et nouveau-nés affecté par une grossesse multiple
<b>Actes</b>	JQLF003 Injection d'agent pharmacologique chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical JQGD007 Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare		
<b>Obligatoire</b>	DDRr Age gestationnel : 27 SA	Age gestationnel : 27 SA Poids: 600 g Mode entrée : N Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant	Age gestationnel : 27 SA Poids : 900 g Mode entrée : N Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

**Remarques**

- Le codage du DP sur les RUM des enfants permet de distinguer les différentes causes de décès.
- Lorsqu'il existe à la fois une MFS et une IMG, le codage de l'extension du code Z37.- doit privilégier l'IMG. L'association IMG et MFS sera connue uniquement par le codage des RUM des enfants et le lien entre les séjours des enfants et de la mère.

**Exemple 6.2 :** Grossesse multiple diagnostiquée à l'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre à 10 SA, décès très précoce d'un des jumeaux et poursuite de la grossesse. Accouchement à 39 SA et 6 jours, naissance d'un enfant vivant de 3 500g et présence d'un fœtus papyracé (corps non formé) retrouvé dans les membranes à l'examen du placenta. Le fœtus papyracé ne doit pas faire l'objet de la création d'un RUM. Allaitement maternel

EXEMPLE 6.2	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, enfant né vivant</i>
<b>DP</b>	O80.0 Accouchement spontané par présentation du sommet	Z38.0 Enfant unique, né à l'hôpital
<b>DAS</b>	O31.0 Fœtus papyracé O31.2 Poursuite de la grossesse après mort intra-utérine d'un ou plusieurs fœtus Z39.1 Soins et examen de l'allaitement maternel Z37.0 Naissance unique, enfant vivant	
<b>Actes</b>	JQGD010 Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare	
<b>Obligatoire</b>	DDRr Age gestationnel : 39 SA	Age gestationnel : 39 SA - Poids : 3 500 g Mode entrée : N Lien mère-enfant

### Vérifications et contrôles

Les vérifications sont faites à différents niveaux, mais le DIM est plus particulièrement chargé de la validation de l'ensemble des séjours avant l'envoi des données. De nombreux contrôles ont été mis en place par l'ATIH pour faciliter ce travail de vérification.

#### ▪ Salle de naissance et maternité

En fonction de l'organisation interne, les vérifications d'exhaustivité peuvent être effectuées à partir du registre des naissances, du nombre de séjours avec mode d'entrée N « naissance », du nombre d'accouchements. Pour le codage, il est conseillé de ne pas séparer les RUM de la mère et de l'enfant, afin d'assurer la cohérence des informations entre de ces RUM.

Par exemple :

- cohérence des dates, en particulier en cas de séjour anténatal de la mère : DDR recalculée, date d'accouchement et terme à l'accouchement
- cohérence entre le terme sur le RUM de la mère, et le terme sur le RUM de l'enfant ;
- type de mortinatalité, causes et circonstances de décès chez la mère et l'enfant.

#### ▪ DIM

En plus des vérifications effectuées en lien avec la maternité, le DIM doit contrôler la qualité des données. À titre d'exemple, il peut vérifier les éléments suivants :

- le nombre d'enfants mort-nés estimés par les codes Z37. – chez la mère et le nombre de RSS classés dans le GHM 15Z10E. Des différences peuvent exister en cas de RSS produits pour des fœtus de plus de 500 g nés avant 22 SA ; ce cas est rare et mérite d'être vérifié ;
- comparer le nombre d'IMG enregistrées dans les RSS des mères et des enfants ;
- les codes d'erreurs générés lors du groupage des séjours : ils permettent d'effectuer certaines corrections, en particulier pour le terme et la DDRr pour la mère, le poids de naissance et l'âge gestationnel pour les enfants, ainsi que les modes d'entrée et de sortie, l'absence du code d'accouchement ou d'un code de la catégorie Z37 sur les séjours d'accouchement dans l'établissement.
- les informations retournées par le logiciel DATIM (détection des atypies de l'information médicale) permettent aussi d'effectuer certaines corrections.

Ces éléments peuvent être consultés par le DIM dans la partie Périnatalité des tableaux Qualité Ovalide MCO (partie 1.Q.8). Ils sont également accessibles via le logiciel VisualQualité qui permet de repérer les séjours de manière individuelle.



## GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

### Délégation interministérielle à la stratégie autisme et neuro-développement

Personne chargée du dossier :  
Laure ALBERTINI  
Tél. : 01 40 56 65 26  
Mél. : [laure.albertini@pm.gouv.fr](mailto:laure.albertini@pm.gouv.fr)

### Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Personne chargée du dossier :  
Eve DUJARRIC  
Tél. : 01 53 91 28 49  
Mél. : [eve.dujarric@cnsa.fr](mailto:eve.dujarric@cnsa.fr)

### Direction générale de la cohésion sociale

Personne chargée du dossier :  
Prisca VINOT  
Tél. : 01 40 56 88 61  
Mél. : [prisca.vinot@social.gouv.fr](mailto:prisca.vinot@social.gouv.fr)

### Direction générale de l'offre de soins

Personne chargée du dossier :  
Annie LELIEVRE  
Tél. : 01 40 56 51 79  
Mél. : [annie.lelievre@sante.gouv.fr](mailto:annie.lelievre@sante.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé  
La secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre,  
chargée des personnes handicapées  
La directrice de la Caisse nationale de solidarité  
pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé  
- pour attribution -

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134**  
du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

Date d'application : immédiate  
NOR : SSAA2120075J  
Classement thématique : action sociale

**Validée par le CNP le 11 juin 2021 - Visa CNP 2021-75**

<p><b>Résumé</b> : la présente instruction a pour objectif de présenter le cahier des charges des unités résidentielles pour adultes avec autisme en situation très complexe, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.</p>
<p><b>Mention Outre-mer</b> : cette instruction est applicable aux territoires ultramarins des agences régionales de santé (ARS).</p>
<p><b>Mots-clés</b> : handicap - établissements et services médico-sociaux - troubles du spectre de l'autisme - situations complexes - stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.</p>
<p><b>Circulaire / instruction abrogée</b> : néant.</p>
<p><b>Circulaire / instruction modifiée</b> : néant.</p>
<p><b>Annexes</b> :</p> <p>Annexe 1 : Rappel du cadre juridique des autorisations médico-sociales</p> <p>Annexe 2 : Critères d'identification des projets</p> <p>Annexe 3 : Modalités de coordination des admissions</p> <p>Annexe 4 : Modalités de coopération avec le secteur sanitaire</p> <p>Annexe 5 : Modalités prévisionnelles de suivi et d'évaluation du dispositif</p> <p>Annexe 6 : Cahier des charges pour la création d'unités résidentielles spécialisées dans l'accueil d'adultes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexe</p> <p>Annexe 7 : Répartition du nombre d'unités par région et des mesures médico-sociales</p> <p>Annexe 8 : Modalités de programmation des crédits médico-sociaux dans l'application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA)</p>
<p><b>Diffusion</b> : les destinataires doivent assurer une diffusion auprès des organismes susceptibles d'être concernés sur leur territoire (établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux, associations, maisons départementales des personnes handicapées [MDPH], centres de ressources autisme, etc.).</p>

## 1. Contexte

L'inclusion des adultes avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) au sein des troubles du neuro-développement (TND), est l'un des cinq engagements prioritaires de la stratégie nationale pour la période 2018-2022. Pour compléter son action en faveur des adultes autistes, et en accord avec l'objectif fixé par le président de la République lors de la conférence nationale du handicap en 2020, la stratégie nationale autisme TND s'est enrichie d'une nouvelle mesure (41 bis) portant spécifiquement création de nouveaux dispositifs d'accueil des adultes autistes en situation très complexe.

Dans la poursuite des travaux de mise en œuvre de la stratégie et face à un déficit de solutions pérennes permettant de prendre en charge de manière adaptée les adultes autistes présentant les troubles les plus sévères, il a été décidé d'accélérer la réponse en direction de ce public particulièrement vulnérable. De ce fait, lors de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020, la priorité des mesures à destination des adultes a été actée.

Dans ce contexte, a été mis en place un groupe de travail associant professionnels de santé et médico-sociaux, représentants associatifs, agences régionales de santé (ARS), administrations centrales (Direction générale de l'offre de soins [DGOS], Direction de la sécurité sociale [DSS], Direction générale de la cohésion sociale [DGCS], Caisse nationale de l'assurance maladie [CNAM], Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie [CNSA] et directeurs d'établissements et services médico-sociaux [ESMS] en vue d'apporter une solution

à ces situations particulièrement complexes dans un cadre garantissant la santé, la sécurité et le bien-être des personnes et de leur entourage.

Cette instruction a pour objectif de vous présenter le résultat de ce travail collectif, à savoir un cahier des charges relatif à la création de petites unités de vie résidentielles pour des personnes adultes avec des TSA, souvent associés à des comorbidités relevant d'autres TND en situation très complexe.

Les difficultés rencontrées dans les parcours de ces adultes sont notamment dues à :

- Un sous-équipement en ESMS spécialisés en capacité de recevoir et d'accompagner de manière adaptée ce public présentant des spécificités comportementales ;
- Des ESMS qui ne disposent pas des ressources, des compétences et des locaux nécessaires pour apporter un accompagnement adapté ;
- Des orientations en structure de santé mentale inadéquates ou non souhaitées vers la Belgique ou par défaut un maintien en famille.

L'ensemble de ces facteurs peut engendrer des situations de mise en danger de la personne elle-même, des autres résidents et des professionnels ainsi qu'un risque d'isolement prolongé au sein des ESMS voire de sur-médication. Dans les situations les plus graves et en l'absence de toute réponse adaptée, des risques majeurs de maltraitance surviennent pour la personne et des risques d'épuisement peuvent concerner sa famille et les professionnels.

Face à ces enjeux de dignité, de santé publique et de soutien aux familles, il est donc nécessaire de répondre à ces situations très complexes sans solutions sur le long terme et de veiller à la prise en charge adéquate de ces personnes au quotidien, au-delà des crises, au sein de structures de vie pérennes, adaptées à la prise en charge des personnes avec des troubles très sévères.

Pour ce faire, la réponse doit être coordonnée et territorialisée dans l'objectif de veiller à la bonne prise en charge de ce public très spécifique. La coopération renforcée entre les acteurs du territoire relevant à la fois du champ médico-social et sanitaire doit donc être particulièrement recherchée et mise en œuvre dans l'accompagnement de ces personnes dont les besoins sont multiples et nécessitent le croisement de plusieurs expertises.

Dans ce contexte, il est apparu nécessaire de compléter l'offre en développant par la présente instruction des unités résidentielles de 6 personnes au plus, avec une qualité d'accompagnement et d'hébergement de très haut niveau.

Cette instruction a vocation à vous présenter ce cahier des charges ainsi que ses modalités de mise en œuvre.

## **2. Objectifs**

Les unités s'adressent aux personnes adultes de plus de 16 ans, présentant des troubles du spectre de l'autisme associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexe. La limite d'âge est toutefois modulable, en fonction des situations locales et de leur criticité.

Les personnes accueillies dans ces unités présentent des troubles majeurs du comportement et nécessitent un accompagnement spécifique, de très grande proximité, un écosystème sécurisé, une architecture adaptée et des professionnels experts notamment formés à la gestion de crise.

**La situation est qualifiée de très complexe lorsqu'on arrive de façon permanente aux limites de l'accompagnement d'une personne, dans les différents lieux communément dédiés à l'accueil et au soutien spécialisé d'adultes en situations complexes.**

Les unités résidentielles médico-sociales pour adultes, présentées dans le présent cahier des charges (cf. annexe 6), **ont vocation à offrir une solution pérenne à ces personnes et à leur famille ainsi que des conditions de travail adaptées pour les professionnels.** Toutefois, l'objectif général est que les personnes accueillies, bien que très lourdement handicapées, ne soient pas, par principe, assignées à vie dans ces unités et puissent, à la faveur de l'amélioration significative de leur situation et selon leur choix, prétendre à d'autres lieux de vie.

Ces unités sont composées de 6 places au total, réparties en 2 fois 3 places ou 3 fois 2 places. Elles fonctionneront 365 jours par an et 24h sur 24. Les agences pourront en cohérence avec l'offre d'accompagnement du territoire, prévoir que deux places maximum soient réservées à l'accueil temporaire.

Enfin, ces unités s'intègrent dans le cadre d'un dispositif global proposant des solutions diversifiées en direction des adultes autistes et avec troubles du neuro-développement, coordonné avec l'offre de diagnostic et d'évaluation, ainsi que les ressources sanitaires spécialisées de la région, les autres structures d'accueil et d'accompagnement ainsi que tout dispositif susceptible de constituer une ressource pour l'établissement et ses résidents.

### **3. Présentation du cahier des charges des unités résidentielles pour personnes adultes autistes en situation très complexe (cf. annexe 6)**

Le cahier des charges précise les conditions de fonctionnement et d'organisation de ces unités pour répondre aux besoins de ces personnes en situation très complexe.

Ces unités, sont adossées à des établissements médico-sociaux existants, mais **présentent des modalités d'organisation et de fonctionnement spécifiques adaptées au public accueilli et aux moyens financiers exceptionnels** mis en œuvre pour accompagner leur déploiement.

- L'implantation de ces unités et leur couverture territoriale

Eu égard à la spécificité du public accueilli, une réflexion particulière devra être conduite au niveau régional sur l'implantation de ces unités. L'objectif est d'assurer un maillage territorial pertinent au regard des besoins recensés et de l'offre sanitaire et médico-sociale selon un maillage qui ne cherche pas systématiquement à placer des unités dans chaque département.

Selon les configurations territoriales, les unités pourront donc avoir un périmètre territorial supra-départemental voire régional.

Devront ainsi être pris en compte :

- L'accessibilité de ces unités sur des territoires élargis ;
- La proximité avec les ressources sanitaires spécialisées (cf. cahier des charges en annexe 6) ;
- Des organisations régionales dans la gestion des orientations et admissions.

- Des modalités d'admission spécifiques et adaptées

Le déploiement des unités résidentielles au sein des régions devra s'accompagner d'une **dynamique territoriale visant à coordonner les admissions entre plusieurs départements** dans l'objectif de:

- Garantir une procédure concertée, équitable et transparente générant un espace de discussion entre acteurs à l'échelon supra-territorial<sup>1</sup> ;
- Ne pas faire reposer la décision d'admission uniquement sur le directeur de l'unité et créer une dynamique de coresponsabilité ;
- D'identifier collégialement (ARS, maison départementale des personnes handicapées [MDPH]...), les situations individuelles dont le profil des personnes concernées est admissible au sein des unités, avec l'appui d'expertises spécialisées et croisées (médicale, centres de ressources autisme [CRA], etc.).

Sous l'impulsion de l'ARS, en liens très étroits avec les MDPH, les acteurs devront ainsi mettre en place une **instance régionale<sup>2</sup> de coordination des admissions** qui pourra, selon les spécificités territoriales, s'appuyer sur des organisations et dispositifs existants et notamment la « Démarche réponse accompagnée pour tous », mais également les communautés 360, les dispositifs d'appui à la coordination, etc., tout en y associant les expertises spécifiques à l'accompagnement des adultes autistes en situation très complexe tels que les centres de ressources autisme (CRA), les équipes de diagnostic et d'évaluation, les expertises médicales spécialisées, etc.

L'admission au sein de l'unité est prononcée par le directeur de l'établissement sur la base d'une liste priorisée des situations individuelles issue de l'instance de coordination des admissions. Une procédure détaillée vous est proposée en annexe 3.

- Un fonctionnement décloisonné entre les secteurs médico-social et sanitaire

Ces unités doivent **fonctionner en décloisonnement des secteurs médico-social et sanitaire (cf. annexe 4)**.

Pour assurer et renforcer l'appui sanitaire de ces unités de vie médico-sociales lors des périodes de crise comme de stabilisation, le cahier des charges prévoit l'obligation d'un partenariat avec le secteur sanitaire qui devra se traduire par des conventions prévoyant précisément les modalités de coopération décidées entre les parties selon les axes suivants :

- Un soutien à l'accès aux soins somatiques ;
- Une continuité de la prise en charge psychiatrique si nécessaire ;
- Le partage de pratiques et d'expertises entre secteurs sanitaire et médico-social ;
- Un appui spécifique en situation de crise du patient.

---

<sup>1</sup> Réunissant plusieurs départements ou territoires selon les organisations régionales choisies par les ARS.

<sup>2</sup> Instance visant à coordonner les admissions entre plusieurs départements dans l'objectif notamment de garantir une procédure concertée, équitable et transparente générant un espace de discussion entre acteurs à l'échelon supra-territorial.

- Des moyens humains, matériels et financiers à la hauteur des exigences requises par le profil des résidents

Afin d'accompagner le déploiement de ces unités, des moyens financiers particulièrement importants seront alloués aux agences afin de doter ces unités d'une organisation spécifique, adaptée et renforcée, avec notamment :

- Le recrutement d'une équipe pluridisciplinaire avec un taux d'encadrement très élevé de l'ordre de 4 pour 1, essentiellement axé sur l'encadrement direct et bénéficiant d'un plan de formation et de supervision adapté ;
  - Une organisation innovante du travail, permettant aux professionnels d'exercer une partie de leur activité hors de l'unité (interventions dans d'autres unités, auprès des ESMS du territoire dans le cadre d'une fonction ressource pour des actions de formation, de supervision, etc.) ;
  - Des organisations attendues en termes de qualité de vie au travail et d'appui aux professionnels (formation, supervision, gratification) ;
  - Un projet architectural adapté et sécurisé permettant un accompagnement de qualité et une organisation en très petites entités de 2 ou 3 places au sein de l'unité de 6 places ;
  - La zone d'implantation sera définie en fonction des spécificités territoriales, mais devra dans la mesure du possible être située en zone périurbaine, facilement accessible et à proximité d'infrastructures-clés (structure hospitalière adaptée à l'accès aux soins des personnes handicapées en situation très complexe, infrastructures sociales et de loisir, espaces verts).
- *Un accompagnement de qualité, s'inscrivant pleinement dans les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS)*

L'accompagnement mis en œuvre au sein de ces unités devra impérativement s'inscrire dans les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et reposera sur des stratégies d'intervention recommandées y compris dans le cadre de la gestion des troubles du comportement.

Le projet d'établissement reposera sur des modalités d'accompagnement respectueuses des droits des personnes, dans une logique visant à favoriser l'autonomie et l'autodétermination des personnes.

Les projets individualisés d'accompagnement (PIA) reposeront sur des évaluations méthodiques et régulières de la personne, en collaboration avec les familles.

#### **4. Modalités de déploiement de ces unités résidentielles**

Ces unités **auront le statut de maison d'accueil spécialisée (MAS) et seront adossées à des établissements médico-sociaux pour adultes handicapés** existants mentionnés au 7° de l'article L. 312-1 du CASF. Ces unités sont susceptibles d'être portées par des organismes gestionnaires ou des établissements de santé disposant d'une autorisation médico-sociale.

Elles pourront être déployées par les agences en fonction des caractéristiques locales par des extensions d'ESMS, des transformations de structures ou des « requalifications » d'une partie de la capacité d'ESMS avec une mise en conformité du présent cahier des charges.

Afin de déployer ces unités dans les meilleurs délais, les ARS sont encouragées à procéder à des extensions non importantes en application de la réglementation en vigueur (cf. annexe 1).

Pour les agences qui ont déjà commencé à développer des projets comparables, en réponse à des besoins similaires, il vous est demandé d'étudier les possibilités d'évolution vers la cible prévue dans le présent cahier des charges.

Les conseils départementaux devront être associés à ces projets autant que de besoin.

Les premières unités installées en 2021 feront l'objet d'une évaluation par les agences au deuxième semestre 2022 (cf. annexe 5). *A minima*, cette évaluation concernera la mise en œuvre du temps hors unité et permettra le cas échéant un ajustement du budget de l'unité prévu à cet effet.

## 5. Conditions de réussite et animation d'un réseau d'expertise

Parmi les conditions de réussite du projet, l'identification d'opérateurs présentant les garanties nécessaires à un accompagnement de qualité et la création d'une dynamique partenariale forte, nécessiteront la mise en œuvre d'une démarche de promotion et de pédagogie du projet, avant même l'ouverture de ces unités (cf. annexe 2).

Les instances de démocratie en santé pourront en constituer un levier, notamment le comité technique régional Autisme (CTRA).

Cette dynamique autour du déploiement des unités devra être poursuivie pendant les premières années de mise en œuvre, au-delà de l'instance régionale de coordination des admissions, dans une logique de suivi et d'évaluation du dispositif avec, par exemple, la création d'un réseau d'expertise régional autour de l'accompagnement de personnes adultes autistes en situation très complexe.

Cette démarche d'évaluation et de création d'un réseau d'expertise sera également suivie au niveau national.

## 6. Modalités de financement des unités résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND prévoit le déploiement de 40 unités au niveau national d'ici 2023. Les objectifs cibles de chaque région sont précisés en annexe 7.

Au niveau national, l'installation des unités suivra la programmation suivante :

	2021	2022	2023
Nb d'unités	3	19	18

Le cahier des charges des unités prévoit un coût à la place de 211 000€, soit un budget médico-social de 1 266 000€ pour une unité de 6 places.

Les mesures médico-sociales à mobiliser pour mettre en œuvre ces unités s'élèvent à 50,6 M€ sur la période 2021-2023. Une clause « d'évaluation » permettra mi-2022 de s'assurer de la pertinence du calibrage financier du dispositif par rapport aux besoins.

Afin de permettre le déploiement des premières unités dès 2021, 3,8 M€ de crédits de paiement sont délégués à 3 régions dans le cadre de l'instruction budgétaire 2021.

L'annexe 7 vous présente les modalités de répartition de la mesure pour la période 2021-2023.

Pour permettre la structuration de l'appui sanitaire extérieur aux unités, il est prévu, sur la base d'une montée en charge sur 2 ans :

- En 2021 : la réorientation de façon pérenne de l'enveloppe de 3 M€ (objectif national des dépenses d'assurance maladie relatif aux établissements de santé [ONDAM ES]) bleuie en septembre 2018 et prévue initialement pour la mesure 36 de la stratégie (généralisation des dispositifs d'annonce du diagnostic devenue sans objet avec la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation précoce) vers des dispositifs d'appui sanitaire aux unités de vie pour adultes autistes en situation très complexe ;
- En 2022 : la sollicitation de 3 M€ supplémentaires au titre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (PLFSS 2022) pour l'ONDAM ES dans le cadre des activités nouvelles de la psychiatrie.

Un volet d'appui sanitaire somatique est prévu par l'intermédiaire notamment des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) relatifs aux dispositifs de consultations dédiées.

Enfin, afin d'accompagner la mise en œuvre de ces unités vous pourrez mobiliser le Plan d'aide à l'investissement (PAI).

Vous voudrez bien alerter les services de la DGCS ([DGCS-HANDICAP@social.gouv.fr](mailto:DGCS-HANDICAP@social.gouv.fr)), de la DGOS ([DGOS-R4@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-R4@sante.gouv.fr)), de la délégation interministérielle à la stratégie autisme et neuro-développement ([autisme.tnd@pm.gouv.fr](mailto:autisme.tnd@pm.gouv.fr)) et de la CNSA ([poleprogrammation@cnsa.fr](mailto:poleprogrammation@cnsa.fr)) de toute difficulté particulière concernant la mise en œuvre de cette instruction.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,

La déléguée interministérielle à la stratégie  
autisme et neuro-développement,



Etienne CHAMPION



Claire COMPAGNON

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

**Signé**

Cécile LAMBERT

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :  
Le chef de service adjoint à la directrice  
générale de la cohésion sociale,

**Signé**

Jérôme JUMEL

La directrice de la Caisse nationale de la  
solidarité pour l'autonomie,

**Signé**

Virginie MAGNANT

## **Annexe 1 : Rappel du cadre juridique des autorisations médico-sociales**

Le déploiement des unités de vie résidentielles pour adultes avec autisme en situation très complexe s'inscrit dans le cadre juridique des autorisations médico-sociales dans la mesure où elles sont adossées à des établissements et services médico-sociaux pour adultes existants.

Leur déploiement pourra s'effectuer selon trois principaux vecteurs : par extension de capacité d'une structure existante, par « requalification », par transformation avec ou sans modification de la catégorie au sens du L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Afin de déployer ces unités dans les meilleurs délais, les ARS sont encouragées, dans la mesure du possible et en application de la réglementation en vigueur, à mener des opérations exonérées de la procédure d'appel à projet et à mobiliser le cadre d'exonération de la procédure d'appel à projet introduit par le décret n° 2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales.

### ▪ Les opérations exonérées de la procédure d'appel à projet

- Les opérations d'extension de capacité non importante inférieure à 30 % de la capacité de la structure ;
- Les opérations de transformation sans modification de la catégorie au sens de l'article L. 312-1 du CASF, soit les cas de « requalification » ;
- Les opérations de transformation avec modification de la catégorie dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), après avis de la commission d'information ;
- Les opérations de regroupement sans extension de grande capacité et sans transformation avec modification de la catégorie au sens de l'article L. 312-1 du CASF ;
- Les extensions de grande capacité des ESMS de moins de 10 places les portant à 15 places (soit jusqu'à 50 %).

### ▪ Une dérogation possible au seuil des 30 % pour favoriser une mise en œuvre plus rapide des projets

En outre, dans le cadre des mesures de simplification généralisées à toutes les agences régionales de santé (ARS) et conseils départementaux, par le décret n° 2019-854 du 20 août 2019 précité, le cadre d'exonération de la procédure d'appel à projet est élargi à un seuil supérieur à 30 % mais inférieur à 100 % de la capacité, dès lors qu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales (cf. article D. 313-2 V du CASF). Cette dérogation au seuil des 30 % est motivée dans la décision d'autorisation de l'autorité compétente. (article R. 313-1 du CASF).

### ▪ Rappel des modalités de calcul des seuils

La capacité retenue pour l'application des dispositions relatives aux opérations d'extension de capacité exonérées de la procédure d'appel à projet est la plus récente des deux capacités suivantes :

- La dernière capacité autorisée par appel à projet de la structure ;
- La dernière capacité autorisée lors du renouvellement de l'autorisation.

A défaut de ces deux capacités, la capacité retenue est celle qui était autorisée à la date de publication du décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation.

En conséquence, dès lors que les opérations visées sont exonérées de la procédure d'appel à projet, les autorités compétences peuvent faire appel à différents leviers pour faire émerger des projets, en fonction des spécificités locales, tels que :

- Des procédures de mise en concurrence « allégées » : appels à candidatures, appels à manifestation d'intérêt ;
- Des négociations de « gré à gré » entre les autorités compétentes et les organismes gestionnaires, dans le cadre de CPOM ou de dépôt de projet.

## **Annexe 2 : Critères d'identification des projets**

L'une des conditions de réussite du déploiement des unités résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe réside dans l'**identification d'opérateurs présentant les garanties nécessaires à un accompagnement de qualité**, à savoir :

- Disposant d'une expertise de très haut niveau dans l'accompagnement des personnes autistes mais également dans la gestion des situations très complexes pouvant présenter des troubles majeurs du comportement ;
- S'inscrivant pleinement dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé (HAS) et mettant en œuvre des stratégies d'intervention recommandées favorisant l'autonomisation des personnes ;
- Œuvrant dans une dynamique de coopération forte avec le secteur médico-social et le secteur sanitaire ;
- En capacité de mobiliser des ressources adéquates en termes de ressources humaines, de formation et de supervision.

Ainsi, les modalités d'identification des projets, quel que soit le type de procédure administrative mobilisée (appel à projets [AAP], autres procédures de mise en concurrence, opérations de gré à gré, etc.), devront impérativement cibler des projets cohérents avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP).

Les critères listés ci-dessous présentent ce qui est attendu des porteurs du projet et devront faire l'objet d'une attention particulière dans l'analyse des projets :

### **Stratégie, gouvernance et pilotage du projet**

- Une expertise de l'opérateur établie dans l'accompagnement des personnes adultes autistes ;
- Une expérience avérée dans l'accompagnement des troubles sévères du comportement ;
- Un projet associatif et un projet d'établissement en pleine cohérence avec les RBPP ;
- Une inscription de l'établissement dans les démarches de qualité et de certification spécifiques ;
- Une co-construction du projet avec les acteurs du territoire, les associations d'usagers et de familles, et les ressources sanitaires et médico-sociales.

### **Qualité de l'accompagnement proposé**

- Des modalités d'accompagnement et stratégies d'intervention en cohérence avec les RBPP, respectueuses des droits des personnes, dans une logique favorisant l'autonomie et l'autodétermination des personnes y compris dans le cadre de la gestion des troubles du comportement ;
- Des projets individualisés d'accompagnement (PIA) co-construits avec la personne et ses proches aidants, basés sur des évaluations méthodiques et des réévaluations régulières, tenant notamment compte des problématiques somatiques, des troubles socio-communicatifs et des spécificités cognitives et sensorielles ;
- Des modalités de participation et d'appui aux familles : la famille est partie prenante du projet de vie de la personne, et son accord est recueilli à chaque étape du processus, à travers une information compréhensible par tous, complète et régulière.

### Inscription dans les dynamiques territoriales et partenariats

- Une capacité avérée à s'inscrire dans les dynamiques territoriales et à développer des coopérations avec les acteurs du territoire et notamment :
  - o Les structures sanitaires indispensables à l'accompagnement des personnes en situation très complexe (soins somatiques et soins psychiatriques...);
  - o Les structures médico-sociales environnantes notamment dans la perspective du déploiement d'une fonction ressource en appui du territoire.
- Un engagement à coopérer avec les partenaires institutionnels et plus particulièrement avec l'agence régionale de santé (ARS) et la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dans le cadre d'un processus d'admission partagé.

### Moyens humains, matériels et financiers

- Une robustesse financière en adéquation avec les principales caractéristiques des unités et une capacité à mobiliser ses ressources dans une logique de mutualisation des moyens et des expertises et d'appui au fonctionnement de l'unité (mutualisation des plateaux techniques, appui des directions et des sièges associatifs...) pour être en situation de répondre de manière adaptée aux besoins des résidents ;
- Une capacité à déployer des plans de recrutement adaptés au profil des professionnels recherchés, à mettre en œuvre des plans de formation continue mais également des modalités d'appui aux professionnels et des prestations de supervision des pratiques professionnelles ;
- Des modalités d'organisation du travail favorisant des temps partagés entre l'unité résidentielle et d'autres activités (interventions dans d'autres unités, formation, supervision, etc...);
- Un projet architectural adapté, à proximité d'une structure sanitaire disposant d'un plateau technique suffisant pour réaliser les investigations somatiques dans des conditions adaptées, pouvant être appuyé par un partenariat avec un expert reconnu dans ce type de structure.

Enfin, l'association des représentants d'usagers et de familles ainsi que des acteurs spécialisés (centres de ressource autisme [CRA], équipes de diagnostic, établissements et services médico-sociaux [ESMS] spécialisés etc.) est souhaitée pour l'identification des projets.

### **Annexe 3 : Modalités de coordination des admissions**

#### Rappel des éléments de contexte :

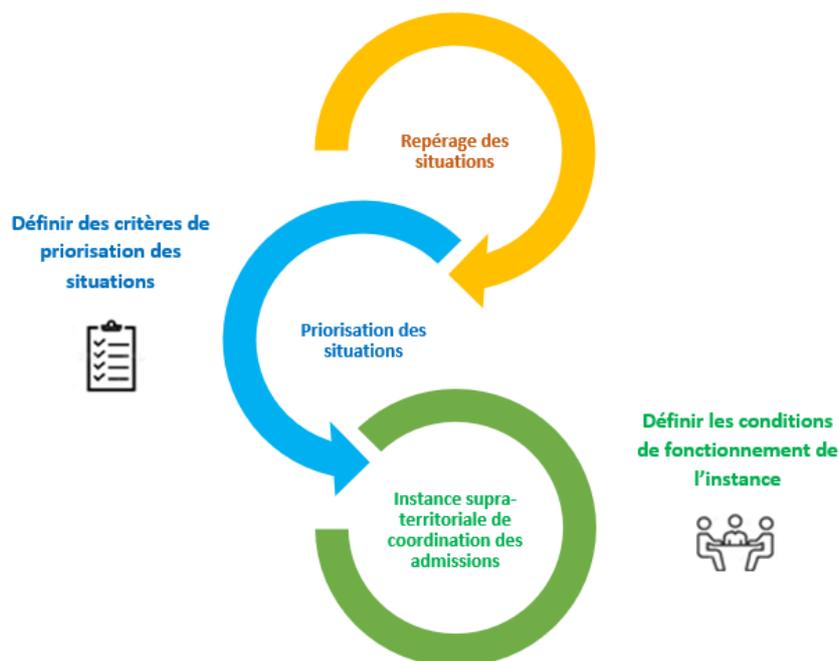
- ✓ Un public très spécifique : personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) avec des troubles sévères ou comportements-problèmes souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement ;
- ✓ Une prise en charge pérenne au sein de ces unités résidentielles ;
- ✓ Des moyens particulièrement importants proportionnés aux besoins des résidents pour le fonctionnement de ces unités ;
- ✓ Une couverture territoriale des unités interdépartementales, voire régionale ;
- ✓ Un contexte de forte tension sur l'offre médico-sociale qui engendre des pratiques de sélection adverses et des listes d'attente importantes ;
- ✓ Des pratiques d'admission hétérogènes d'un établissement à un autre et souvent méconnues entre acteurs ;
- ✓ La nécessité d'inscrire ces unités dans un réseau territorial fortement intégré tant sur le volet somatique/psychiatrique (en conformité avec les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de santé [HAS] que vers les autres établissements médico-sociaux accueillant des personnes TSA).

#### Enjeux :

- ✓ Sécuriser l'admission au sein de ces unités et s'assurer que les personnes qui en ont le plus besoin accèdent à cette offre ;
- ✓ Organiser une régulation supra-départementale en associant des acteurs relevant du champ de compétence départemental (maison départementale des personnes handicapées [MDPH], conseil départemental [CD]) ;
- ✓ Harmoniser les pratiques d'admission au sein de ces différentes unités sur le territoire national.

#### Leviers :

- ✓ Une expertise médicale spécialisée associée à une évaluation/analyse fonctionnelle pluridisciplinaire dans le processus d'orientation et d'admission ;
- ✓ Des critères de priorisation des situations pour l'aide à la décision ;
- ✓ Mise en place d'une instance régionale de coordination des admissions.



## La priorisation des situations

### Les critères de priorisation : pourquoi et comment les définir ?

Les critères de priorisation permettent **de sécuriser et d'objectiver les éléments qui fondent le choix de prioriser l'accueil d'une situation** plutôt qu'une autre. Ces critères sont particulièrement importants notamment dans un contexte où ces unités, qui s'adressent à un public présentant des besoins d'accompagnement majeurs, ne seront pas présentes dans tous les départements et nécessitent ainsi une coordination forte entre les acteurs.

Ils visent ainsi à garantir un processus équitable et transparent dans l'examen des situations.

- ✓ Le **niveau interdépartemental voire régional** est identifié comme le plus opportun pour effectuer la priorisation ;
- ✓ La définition des critères de priorisation au sein des régions doit impérativement **associer les différents acteurs** concernés :
  - Institutionnels : agence régionale de santé (ARS), MDPH ;
  - Usagers et leurs représentants ;
  - Gestionnaires des unités ;
  - Expertise médicale ;
  - CRA ;
  - Structures sanitaires, partenaires de l'unité.
- ✓ La réflexion sur les critères de priorisation est **pilotée par l'ARS** en associant les acteurs concernés ;
- ✓ Une fois définis, **les critères doivent être connus de tous**.

- 👉 **L'application des critères de priorisation ne vaut pas admission.** Il s'agit d'un outil d'aide à la décision, prise collégalement dans le cadre de l'instance régionale de coordination des admissions ;
- 👉 La priorisation ne se substitue pas aux évaluations réalisées par la MDPH et/ou complémentaires.

### Proposition de critères de priorisation

Les critères de priorisation doivent permettre d'identifier les publics prioritaires à un accueil au sein des unités.

Ci-après, une proposition de modèle de grille d'aide à décision pour la priorisation des admissions au sein de unités. Ce modèle pourra être adapté au sein des territoires sur la base d'une réflexion commune associant *a minima* l'ARS, la ou les MDPH concernée(s), les expertises complémentaires (établissements et services médico-sociaux (ESMS), CRA, médicale...) ainsi que les représentants des usagers. Ces travaux permettront également d'en définir ses modalités d'usage.

CRITERES	PRECISIONS		OBSERVATIONS	COTATION (oui/non)
<b>ATTENTES DE LA PERSONNE ET/OU DE SA FAMILLE/DE SON TUTEUR</b>	S'assurer de la participation des personnes et de leur famille ou de l'institution si la personne est isolée.			
<b>ELEMENTS CLINIQUES</b>				
TSA associé à d'autres TND	Prise en compte d'autres pathologies ou syndromes (ex. : sclérose tubéreuse de Bourneville, X fragile, etc.) ; troubles psychiatriques.			
Troubles du comportement qui mettent en jeu la sécurité de la personne ou autrui	Fréquence	Evaluer le nombre par jour/par mois		
	Intensité	Préciser si besoin de soins immédiats		
	Imprévisibilité	Quels sont les facteurs déclencheurs ?		
Echec des stratégies d'apprentissage des conduites appropriées au quotidien	Examiner les outils et méthodes utilisés ; évaluer la nature et la qualité des réponses apportées (recours à des services spécialisés en troubles du comportement) ; contention ?			
<b>TYPES DE TRAJECTOIRE</b>				
Rupture du parcours malgré la mise en place d'un plan d'accompagnement	Evaluer le nombre de PAG, le niveau et le nombre de révisions			

global (PAG) avec mobilisation d'un groupe opérationnel de synthèse (GOS)				
Usage régulier de crédits non reconductibles (CNR) pour pallier les limites structurelles				
Contexte de prise en charge très complexe	Accueil au domicile (par défaut d'accueil institutionnel approprié)			
	Echec des accueils successifs en structures	Examiner la durée d'accueil et les causes des départs de ces structures		
	Multiplication des lieux de prise en charge au quotidien (domicile, structure hospitalière, famille d'accueil, ESMS, dans la semaine)	Rechercher et examiner les causes		
	Environnement institutionnel impacté fortement par la notion de risques psychosociaux, de droit de retrait, ...	Prendre en compte l'impact sur les équipes (déclaration d'incidents, arrêts de travail, accidentologie...)		

### La mobilisation d'expertises complémentaires

Eu égard à la spécificité du public accueilli et à la complexité du profil du public ciblé par les unités, les acteurs peuvent solliciter des expertises complémentaires afin d'affiner la priorisation des situations, et notamment :

- ✓ Les **expertises médicales spécialisées** ;
- ✓ Les **centres de ressources autisme** ;
- ✓ Les équipes spécialisées TSA au sein de certains ESMS (par exemple, la filière DéfiScience) ;
- ✓ Les professionnels libéraux, indépendants (de type neuropsychologue spécialisé dans les TSA chez l'adulte) et particulièrement ceux qui interviennent via un conventionnement de pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE).

### L'instance régionale de coordination des admissions au sein des unités adultes

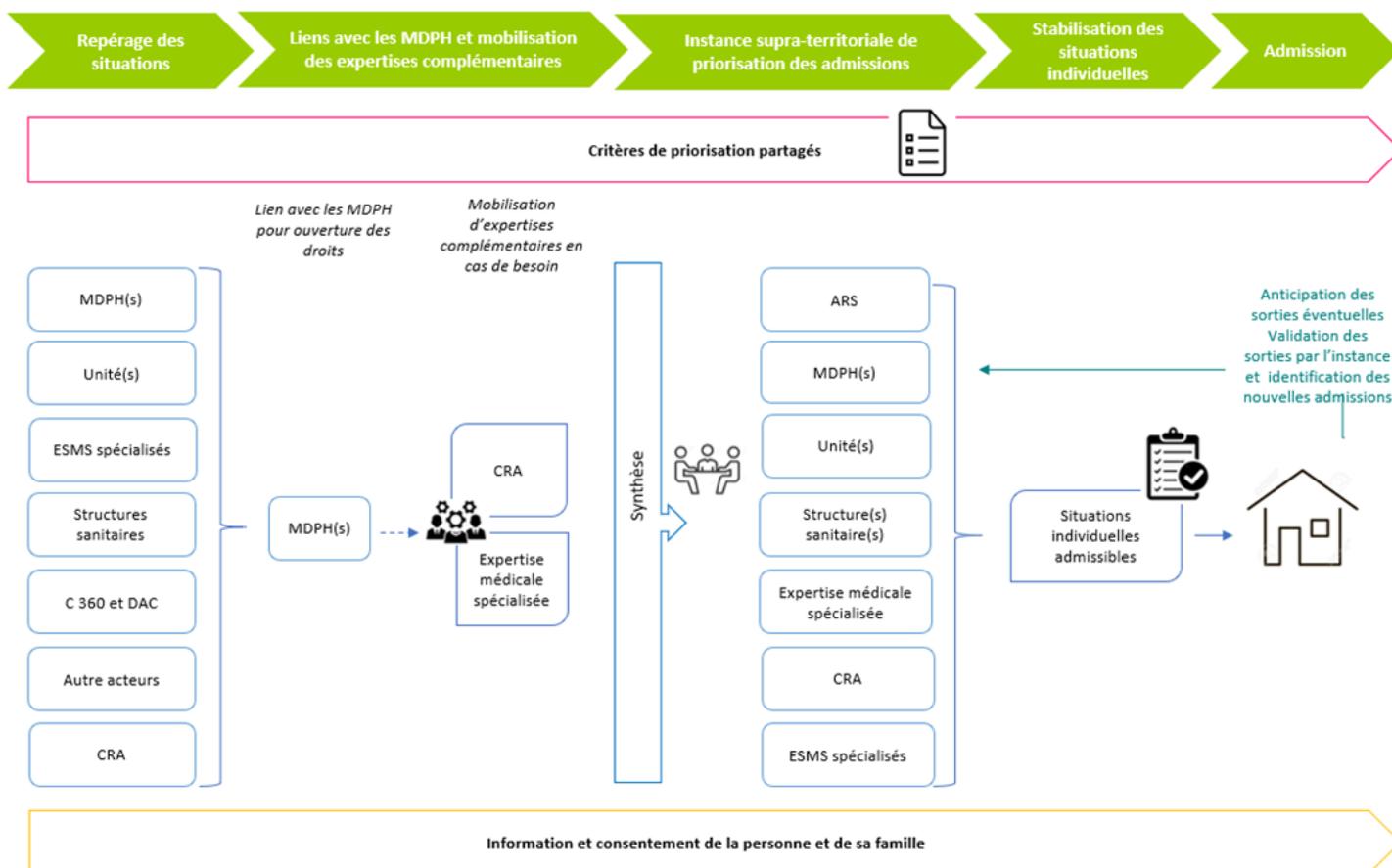
La priorisation des situations nécessite une très forte coordination des acteurs. La mise en place d'une instance régionale<sup>1</sup> de coordination des admissions, coordonnée par l'ARS, a ainsi pour objectifs :

- ✓ De générer un **espace de discussion entre acteurs à l'échelon supra-territorial** ;
- ✓ De ne pas faire reposer la décision d'admission uniquement sur le directeur de l'unité et de créer une **dynamique de coresponsabilité** ;
- ✓ D'y associer systématiquement la famille, le(s) représentant(s) légaux ;
- ✓ D'identifier collégalement, avec l'appui d'expertises (médicale, fonctionnelle et comportementale, ESMS ressources, CRA...), les **situations individuelles prioritaires dont le profil de personnes est admissible** au sein des unités ;
- ✓ D'anticiper les éventuelles sorties des unités en lien avec la MDPH.

-  Pour rappel, et conformément aux dispositions du cahier des charges national, l'admission au sein des unités résidentielles **s'effectue sur notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**. De la même façon, la sortie des unités requiert une saisine et une décision de la CDAPH conformément aux attributions qui lui sont reconnues par le CASF ;
-  L'instance de coordination des admissions n'a ainsi pas vocation à se substituer à la compétence de la CDAPH, mais à prioriser les situations individuelles admissibles à travers une coopération renforcée entre acteurs.

<sup>1</sup> Instance réunissant plusieurs départements ou territoires selon les organisations retenues par les ARS.

## Vue d'ensemble du dispositif



### Le périmètre de l'instance régionale de coordination des admissions

Le périmètre de l'instance régionale de coordination des admissions au sein des unités dans les différentes régions dépendra notamment :

- ✓ Des spécificités territoriales (dynamiques existantes, etc.) ;
- ✓ Du nombre d'unités déployées sur la région.

L'instance pourra ainsi être déployée, selon les régions, avec :

- ✓ Une approche départementale pour les régions déployant une unité par département ;
- ✓ Une approche interdépartementale par unité ;
- ✓ Une approche régionale par unités ou pour plusieurs unités.

- 👉 La supra-territorialité de cette instance ne se substituera pas aux compétences des acteurs et notamment des MDPH ;
- 👉 L'ARS et ses partenaires restent libres soit de constituer une instance ad hoc soit de mobiliser des instances existantes sous réserve de s'inscrire dans la dynamique de coordination des admissions décrite dans le présent document.

## Les modalités de fonctionnement de l'instance

L'instance régionale de coordination des admissions permet de confronter la liste des situations dont le profil relève de l'unité, préalablement repérées et priorisées par les acteurs, à la capacité d'accueil de l'unité.

Elle permet également de **coordonner les admissions entre plusieurs départements**.

- ✓ Lors des réunions, les acteurs échangent sur les différentes situations individuelles, sur la base de leur connaissance des situations et des critères de priorisation, dans l'objectif d'identifier les situations individuelles les plus prioritaires à l'admission au sein des unités ;
- ✓ Ces réunions permettent également de créer une dynamique partenariale autour de l'accompagnement des adultes autistes en situation très complexe ;
- ✓ A l'issue de(s) réunion(s), le(s) unités s'engagent à accompagner nominativement les situations individuelles identifiées ;
- ✓ L'instance a également pour objectif de coordonner le flux des entrées et sorties ;
- ✓ Le consentement de la personne et de la famille devra être recherché dès le début du processus de repérage, d'orientation et de priorisation, notamment dans le cadre de la démarche d'ouverture des droits par la MDPH et de son orientation vers l'unité. La famille devra être régulièrement informée du processus.

 Le déploiement d'une telle instance ne **modifie pas les prérogatives des directeurs d'ESMS** en matière d'admission (articles L. 241-6 et D. 312-35 du code de l'action sociale et des familles [CASF]).

 Les réunions de l'instance de coordination des admissions ne peuvent être productives que si un certain nombre d'informations sont disponibles : évaluations et bilans, données MDPH, CNR utilisés par ARS... nécessitant un **travail préalable de recueil pour les acteurs**.

## L'admission au sein de l'unité

**L'admission au sein de l'unité est prononcée par le directeur** de l'établissement sur la base de la liste des situations individuelles qui émerge à la suite de l'instance de coordination des admissions.

- ✓ Dans la phase de montée en charge des unités, l'identification des 6 personnes pourra s'effectuer nominativement à l'issue de l'instance de coordination des admissions ;
- ✓ Par la suite, la gestion des admissions consécutive à des sorties de l'unité s'effectuera dans les mêmes conditions.

Le directeur de l'unité devra anticiper dans la mesure du possible les éventuelles sorties et ainsi en informer l'ARS en charge de l'animation de l'instance de coordination des admissions. L'instance ainsi réunie sur l'impulsion de l'ARS et garantissant le respect des procédures réglementaires prévues par le CASF et notamment l'article L. 241-6 (saisine MDPH, recueil du consentement du ou des représentants légaux) pourra valider la sortie et préparer la nouvelle entrée.

 L'instance devra nécessairement s'inscrire dans le **respect des droits des usagers** en termes de projet de vie de la personne, des attentes de la famille/proches/représentants légaux et de la liberté de choix de l'établissement.

### Focus sur le rôle des différents acteurs au sein de l'instance

#### La place de la personne et de sa famille :

Les personnes et leur famille/leurs proches/représentants légaux doivent être systématiquement informés et leur consentement recherché dans le respect de la liberté de choix de l'établissement pour leur accompagnement.

#### La place de la MDPH :

La MDPH dispose d'un rôle central du fait de sa connaissance des situations individuelles et de ses compétences en matière d'évaluation et d'ouverture des droits (orientation vers l'ESMS support de l'unité en l'occurrence).

La MDPH participe à l'instance aux côtés des autres acteurs dans :

- ✓ La définition des critères de priorisation ;
- ✓ Le repérage des situations individuelles ;
- ✓ La priorisation des situations ;
- ✓ Des réunions de l'instance supra-territoriale de coordination des admissions ;
- ✓ L'identification de la liste des situations individuelles ;
- ✓ Les orientations vers l'ESMS support de l'unité ;
- ✓ L'évaluation périodique de la liste d'attente.

 L'article R. 146-21 du CASF prévoit la possibilité, pour l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) de la MDPH, de faire appel à une expertise.

 Dans certains cas, les personnes susceptibles d'être accompagnées par l'unité ne sont pas « connues » de la MDPH (personnes à domicile sans accompagnement, personnes accompagnées en psychiatrie, etc.) d'où la nécessité d'élargir l'instance à d'autres acteurs, tels que les structures sanitaires, les ESMS spécialisés du territoire, etc.

### Le rôle de l'ARS :

L'ARS est l'acteur clé du fonctionnement du dispositif, en raison de ses prérogatives d'autorité de tarification et de contrôle, de ses missions de régulation de l'offre sanitaire et médico-sociale et des financements qu'elle octroie pour l'accompagnement des personnes en situation complexe.

L'ARS est ainsi chargée du secrétariat et du pilotage global de l'instance régionale de coordination des admissions :

- ✓ Elle pilote les travaux autour de la définition des critères de priorisation ;
- ✓ Elle pilote et participe à l'instance de coordination des admissions en lien avec ses partenaires et se prononce sur la cohérence des admissions au vu des critères partagés de priorisation et de la spécificité de ces unités ;
- ✓ Elle veille à ce que les acteurs nécessaires contribuent au dispositif : unités, expertise médicale, et fonctionnelle, CRA, autres ESMS, associations représentatives des personnes et des familles, etc. ;
- ✓ Elle assure un lien étroit avec l'unité, notamment pour l'anticipation des éventuelles sorties.

### Rôle des expertises complémentaires :

L'association d'expertises complémentaires telles que les ressources médicales spécialisées, les expertises fonctionnelles dans le domaine des interventions éducatives et comportementales, et les CRA est essentielle au dispositif afin d'appuyer les acteurs dans l'identification des situations individuelles très complexes. Ces expertises :

- ✓ Participent à la définition des critères de priorisation ;
- ✓ Peuvent être mobilisées en amont de l'instance de coordination des admissions afin d'affiner l'identification et la priorisation des situations, réaliser des bilans complémentaires, etc.
- ✓ Participent également à l'instance de coordination des admissions.

#### **Annexe 4 : Modalités de coopération avec le secteur sanitaire**

Pour assurer et renforcer l'appui sanitaire des unités de vie résidentielles lors des périodes de crise comme de stabilisation, le cahier des charges prévoit l'obligation d'un partenariat avec le secteur sanitaire qui devra se traduire par des conventions prévoyant précisément les modalités de coopération décidées entre les parties. Le partenariat est assorti de crédits prévus vers des dispositifs d'appui sanitaire portés par des établissements de santé (ES) autorisés en psychiatrie mais fortement articulés avec le somatique et répondant au cadrage défini par le groupe de travail pour accompagner sur le versant sanitaire, dès 2021, les premières unités de vie résidentielles.

#### **Modalités de coopération et d'appui sanitaire aux unités de vie résidentielles**

Cet appui sanitaire se traduit par :

1. Un soutien à l'accès aux soins somatiques ;
2. Une continuité de la prise en charge psychiatrique si nécessaire ;
3. Le partage de pratiques et d'expertises entre sanitaire et médico-social ;
4. Un appui spécifique en situation de crise.

##### **1. Soutien à l'accès aux soins somatiques**

Les unités sont conçues dans le cadre d'un dispositif territorial global assorti d'une responsabilité populationnelle, coordonné avec l'offre de diagnostic et d'évaluation et plus généralement l'offre de soins régionale, eu égard à la dimension somatique prégnante dans la survenue des comportements-problèmes, les autres structures d'accueil et d'accompagnement ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour l'ES.

L'accès aux soins sera garanti par un accès **organisé** à des services somatiques spécialisés et généralistes.

Le cahier des charges des unités prévoit que les unités soient impérativement articulées d'une part à des plateaux techniques sanitaires, en particulier somatiques, et d'autre part aux autres structures médico-sociales en proximité via des conventions dédiées.

Ces structures doivent être à proximité de ressources essentielles et notamment **d'au moins une structure hospitalière disposant d'un plateau technique suffisant** pour réaliser un maximum d'investigations somatiques dans des conditions adaptées (recours limité aux anesthésies générales notamment).

**L'accès à la médecine de ville sera facilité**, par exemple via une convention avec un ou des centres de santé ou l'adhésion de l'établissement porteur de l'unité à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Des partenariats doivent être articulés avec **les dispositifs de consultation dédiés** aux personnes en situation de handicap présents sur le territoire. Ces dispositifs, conçus dans une logique de subsidiarité, constituent en effet une offre complémentaire pour certaines situations complexes pour lesquelles les soins courants généralistes ou spécialisés ordinaires sont difficilement mobilisables.

## 2. Une continuité de prise en charge psychiatrique

Le partenariat avec un ES autorisé en psychiatrie doit permettre la pertinence, la surveillance et une révision régulière des traitements des personnes accueillies.

## 3. Le partage de pratiques et d'expertises entre sanitaire et médico-social

L'équipe pluridisciplinaire de l'unité résidentielle a comme particularité de ne pas être affectée à 100 % à l'unité.

Le personnel dédié à l'accompagnement dispose en effet d'un temps de travail partagé avec d'autres organisations sur son site ou à l'extérieur de celui-ci. Ce temps pourra notamment se traduire, **par exemple**, par des actions de formation ou des interventions dans d'autres unités, en appui à domicile et en articulation avec les MDPH et les communautés 360.

Il s'agit de prévenir les risques de renouvellement du personnel et d'usure au travail et d'endosser un rôle d'appui aux autres acteurs territoriaux.

Dans ce cadre, il peut être envisagé un partenariat avec les ES autorisés en psychiatrie afin que l'équipe pluridisciplinaire de l'unité apporte son concours notamment dans le cadre de la gestion de cas, d'accompagnement de patients en cours de stabilisation et hospitalisés en psychiatrie.

Par réciprocité, les ES s'engagent, dans le cadre d'une coopération dont ils auront conjointement défini les modalités, à intervenir au sein de l'unité de vie pour accompagner les équipes, échanger avec le médecin de l'unité, partager autour de la gestion de cas.

**Selon les besoins identifiés**, la mise en place d'une équipe mobile mixte composée à la fois de professionnels de l'unité de vie et de professionnels de l'ES pourrait être envisagée, afin d'intervenir dans l'unité, au sein de l'ES ou de servir de ressources au sein d'autres ESMS.

Des temps conjoints de formation des équipes peuvent être mis en place pour favoriser les échanges et l'harmonisation des pratiques.

## 4. Un appui spécifique en période de crise du patient

Les partenariats de l'unité résidentielle avec le réseau sanitaire permettront de mettre en place en fonction des contraintes territoriales :

- Une convention avec une structure hospitalière, qui prévoit notamment la priorité pour l'accueil en urgence ;
- Ainsi qu'un partenariat avec un établissement autorisé en psychiatrie afin d'assurer l'accueil temporaire du patient si nécessaire dans le cadre d'un accompagnement vers une stabilisation.

## **Annexe 5 : Modalités prévisionnelles de suivi et d'évaluation du dispositif**

Au regard des spécificités des unités de vie résidentielles notamment en termes de public accueilli, de modalités de fonctionnement et d'organisation (gestion des ressources humaines innovantes, processus d'orientation et d'admission adapté...) ainsi qu'aux moyens exceptionnels mis en œuvre pour leur fonctionnement, des modalités de suivi et d'évaluation seront mises en œuvre au niveau national durant les premières années de leur déploiement.

Dans cette perspective, il est proposé d'une part la création/préfiguration d'un réseau d'experts-facilitateurs, à décliner localement, et d'autre part des modalités de suivi et d'évaluation qui seront à affiner avec les agences régionales de santé (ARS).

1. Un réseau d'experts-facilitateurs pour l'accompagnement et la mise en œuvre des unités de vie :

Ce réseau est initié et animé par les responsables de la politique publique relative aux troubles du spectre de l'autisme et troubles du neuro-développement (TSA-TND).

Il est composé par les acteurs professionnels engagés dans la création de ces unités.

Il se donne pour mission dans un premier temps :

- L'appui à la mise en œuvre des unités de vie dans leurs différentes dimensions : réponse aux questions, échanges de bonnes pratiques organisationnelles, fonctionnelles, etc. ;
- La contribution au dispositif d'évaluation des unités portant principalement sur :
  - La qualité de l'accompagnement des personnes et le partage des bonnes pratiques professionnelles (par tous moyens) ;
  - La qualité du fonctionnement des unités de vie et en priorité sur la mise en œuvre du temps hors unité.

En miroir, les ARS sont invitées à déployer au niveau local des modalités d'animation territoriale avec les professionnels de ces unités et les acteurs concernés (maison départementale des personnes handicapées [MDPH], centre de ressource autisme [CRA], dispositifs d'appui, équipes de diagnostic, ressources sanitaires et médico-sociales associées au projet...), favorisant l'échange de pratiques et le retour d'expérience.

2. Les modalités de suivi et d'évaluation :

Des données de suivi seront à remonter régulièrement suivant les modalités ci-après décrites :

- Modalités de suivi des dépenses et recettes liées au fonctionnement des premières unités de vie pour adultes en situation très complexe

Les ressources et charges liées à la création de ces unités de vie figureront dans les comptes administratifs des établissements ou services médico-sociaux porteurs des unités, sans pouvoir être spécifiquement identifiées dans les différents outils de suivi.

Par conséquent, et afin de disposer d'éléments contribuant à l'évaluation de ces unités, il vous est demandé de solliciter auprès des gestionnaires des unités des éléments budgétaires spécifiques par le biais des documents figurant ci-après :

- Un tableur d'identification des recettes et dépenses liées au fonctionnement de l'unité qui comprend plusieurs onglets à compléter par l'établissement ou le service médico-social porteur de l'unité, afin de rendre compte notamment des dépenses et des recettes liées à son fonctionnement ;
- Un rapport d'activité synthétique, explicitant, le cas échéant, les données inscrites dans le tableur et répondant aux questions précisées par la présente annexe.

▪ Modalités d'évaluation qualitative des unités

Cette évaluation a pour objectif de vérifier et valoriser *a minima* :

1. Le respect des critères de priorisation d'admission : adéquation de l'admission des personnes au sein de ces unités au regard de la grille de critères de priorisation des admissions présentée en annexe n° 3 de la présente instruction ;
2. La conformité du fonctionnement des unités : mise en œuvre du temps hors unité/partagé, adéquation entre d'une part les moyens et les organisations mises en place et le niveau de qualité attendue des accompagnements, respect et mise en œuvre effective des recommandations de bonne pratique professionnelles de la Haute Autorité de santé (HAS).

Les modalités décrites ci-dessous sont indicatives et peuvent évoluer dans le cadre des travaux qui seront conduits en lien avec les ARS et le réseau d'experts-facilitateurs des unités de vie évoqué supra. Des outils tels que des questionnaires pourront par exemple être mis à disposition des ARS et des opérateurs.

Sur le point 1 :

L'évaluation s'appuiera notamment sur :

- Le respect de la grille de critères de priorisation des admissions (cf. annexe n° 3 de la présente instruction) ;
- La mesure ou l'analyse des écarts ou différences.

Sur le point 2 :

L'évaluation portera sur :

- a. La mise en œuvre du dispositif de temps hors unité :
  - i. Catégories de professionnels entrés dans le dispositif (aide-soignant [AS], aide médico-psychologique [AMP], accompagnant éducatif et social [AES]) ;
  - ii. Modalités de l'appui à d'autres équipes et/ou structures : périmètre choisi (intra établissement et hors établissement), type d'actions conduites (participation à la gestion de cas, gestion de crise, action de sensibilisation, ...) ;
  - iii. Difficultés rencontrées et actions correctives ou ajustements mis en place.

- b. La qualité de l'accompagnement :
  - i. Ré-hospitalisation d'urgence (nombre, durée et motifs) ;
  - ii. Autre évènement indésirable ;
  - iii. Satisfaction des familles/proches/représentants légaux (modalités de recueil du taux de satisfaction).
  
- c. Le fonctionnement de l'équipe :
  - i. Nombre d'arrêts maladie ;
  - ii. Taux de remplacement ;
  - iii. Types de formations suivies ;
  - iv. Nombre de supervisions ou leur périodicité.
- d. La production de données financières habituelles ;
- e. La production de données d'activité ;
- f. Une analyse des organisations mises en place : organigramme, analyse du renouvellement de personnel/taux rotation des professionnels.

Rappel : une première évaluation de ce dispositif est attendue au deuxième semestre 2022 notamment concernant la mise en œuvre du temps hors unité pour les catégories de professionnels concernés (voir cahier des charges des unités : VI.A ressources humaines).

Eu égard aux spécificités de ces unités notamment en termes de public accueilli, de modalités de fonctionnement et d'organisation (gestion des ressources humaines innovantes, processus d'orientation et d'admission adapté...) ainsi qu'aux moyens exceptionnels mis en œuvre pour leur fonctionnement, des modalités de suivi et d'évaluation spécifiques seront mises en œuvre au niveau national durant les premières années de déploiement et de mise en œuvre des projets.

Dans cette perspective :

- Des temps d'échange et de capitalisation seront organisés au niveau national les premières années de montée en charge des dispositifs. Il est proposé une organisation graduée. Les ARS sont invitées à déployer au niveau local des modalités d'animation territoriale avec les professionnels de ces unités et les acteurs concernés (MDPH, CRA, dispositifs d'appui, équipes de diagnostic, ressources sanitaires et médico-sociales associées au projet...), favorisant l'échange de pratiques et le retour d'expérience ;
  
- Des données de suivi seront à remonter régulièrement selon une grille de suivi qui sera diffusée ultérieurement et co-construite avec les acteurs.

## Annexe 6 - Cahier des charges

### pour la création d'unités résidentielles spécialisées dans l'accueil d'adultes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexe

#### Table des matières

<b>I. Contexte</b> .....	2
<b>II. Présentation du projet d'établissement</b> .....	3
A. Public cible : les personnes adultes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA), souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement en situation très complexe.....	3
B. Cadre général d'intervention sécurisé et de proximité.....	4
C. Valeurs à respecter : un engagement fort pour le respect des droits, de la dignité et l'autonomisation des personnes.....	5
<b>III. Eléments de cadrage</b> .....	6
A. Structures porteuses éligibles.....	6
B. La zone d'implantation : accessibilité et lien social.....	7
C. Admission au sein des petites unités résidentielles.....	7
<b>IV. Partenariats et intégration dans l'environnement garantissant l'accès aux soins</b> .....	10
<b>V. Accompagnement médico-social et sanitaire</b> .....	11
A. L'évaluation méthodique de la personne avec TSA en situation très complexe.....	11
B. Les activités et accompagnements proposés.....	11
C. La participation de la famille.....	13
<b>VI. Moyens humains, matériels et financiers</b> .....	14
A. Ressources humaines.....	14
B. La formation.....	16
C. Qualité de vie au travail, sécurité et avantages sociaux.....	16
D. Démarche d'amélioration continue de la qualité et évaluation des unités.....	17
E. Mise en place d'un système d'information.....	17
<b>VII. Projet architectural</b> .....	18
<b>ANNEXE 1 Tableau des effectifs cibles</b> .....	19
<b>ANNEXE 2 Guide de recommandations et de bonnes pratiques architecturales /guide logement</b> .....	20

## I. Contexte

L'inclusion des adultes autistes est un des cinq engagements de la stratégie nationale 2018-2022. Cette stratégie comporte 101 mesures, dont un grand nombre vise la transformation de l'accompagnement des adultes dans tout leur parcours de vie, que ce soit dans l'amélioration de l'accès aux soins et au diagnostic, le développement de structures et services adaptés, l'accès à l'emploi et au logement.

La mobilisation associative a permis de mettre en lumière la situation des adultes autistes présentant des troubles du comportement très sévères et la nécessité de mettre en œuvre des réponses plus adaptées. De ce fait, la priorité des mesures à destination de ces adultes a été actée lors de la conférence nationale du handicap (CNH), le 11 février 2020 et réaffirmée lors de la dernière conférence interministérielle du handicap (CIH) du 16 novembre 2020.

En effet, ce public connaît souvent des parcours de vie faits de ruptures et d'isolement. Les troubles du comportement majeurs, sont soit insuffisamment pris en compte (en raison d'une cause somatique pas toujours explorée), soit résistants à toute approche recommandée (éducative, médicale, environnementale).

Les difficultés rencontrées dans les parcours peuvent notamment être dues à :

- Un sous-équipement en établissements et services médico-sociaux (ESMS) spécialisés, qui conduit parfois à orienter ce public présentant des spécificités comportementales vers une offre d'accompagnement inadaptée ;
- Des établissements qui ne disposent pas des ressources et compétences suffisantes et nécessaires pour apporter un accompagnement adapté, engendrant des situations de mise en danger de la personne elle-même et des autres résidents, des risques d'isolement prolongé, de sur-médication, ainsi que des risques d'épuisement et de mise en danger des professionnels ;
- Des orientations inadéquates en établissements de santé autorisés en psychiatrie, ou non souhaitées vers la Belgique, ou un maintien en famille, comportant des risques majeurs de maltraitance pour la personne et pour sa famille, en l'absence de toute réponse adaptée.

Face à ces enjeux de dignité, de santé publique et de soutien aux familles, une réponse coordonnée et territorialisée s'avère déterminante pour la bonne prise en charge de ce public très spécifique. La coopération renforcée entre les acteurs du territoire relevant à la fois du champ médico-social et sanitaire doit donc être particulièrement recherchée et mise en œuvre dans l'accompagnement de ces personnes vulnérables.

Dans ce contexte, il est apparu nécessaire de compléter l'offre en développant, par la présente instruction, des structures de vie pérennes de petite taille, en capacité d'apporter des réponses durables et adaptées aux besoins des personnes présentant des troubles très sévères.

Toutefois, l'organisation d'un accueil temporaire pourra le cas échéant être organisé au sein de l'unité, par exception en cohérence avec l'offre d'accompagnement du territoire telle que définie et pilotée par les agences régionales de santé (ARS), et si l'expertise de l'opérateur le permet.

En conséquence, ces unités résidentielles viendront compléter (et s'articuler avec) l'offre existante d'accompagnement des personnes en situation complexe et très complexe, d'accueil transitoire ou séquentiel, d'accueil en urgence (crise), d'accueil de répit, etc.

Il s'agit de dispositifs caractérisés par un haut niveau de technicité et d'expertise des professionnels. Un rôle d'appui aux autres ESMS et établissements publics de santé mentale (EPSM) dans le domaine de l'accompagnement, de la formation, voire de la recherche (développement de modèles cliniques, ...) des cas très complexes et de la gestion des troubles graves du comportement pourra ainsi leur être confié.

## II. Présentation du projet d'établissement

### A. Public cible : les personnes adultes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA), souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement en situation très complexe

Les personnes qui seront accueillies dans ces unités résidentielles relèvent de situations **très complexes résistantes jusqu'alors à toute stratégie médicale ou éducative.**

Ces unités s'adressent plus particulièrement aux personnes de plus de 16 ans (des dérogations pourront être décidées suivant les situations cliniques) présentant des troubles sévères du spectre de l'autisme, le plus souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement.

La grande complexité des situations concernées est liée aux caractéristiques de la personne et à la sévérité des troubles, exigeant un accompagnement plus spécifique, un écosystème sécurisé et nécessitant des équipements et une architecture adaptés, notamment aux troubles sensoriels.

Les personnes présentant ces troubles majeurs du comportement présentent des troubles associés en rapport avec :

- Des particularités de perception et de régulation sensorielles qui génèrent pour la personne des réactions d'inconfort et une incapacité à pouvoir réguler et adapter ses comportements au contexte ;
- Un syndrome génétique et/ou métabolique sous-jacent, par exemple une épilepsie, et pour lesquels des comportements-problèmes spécifiques peuvent être inhérents (ex : automutilations dans le syndrome de Lesch Nyhan, etc.) ;
- Des troubles communs dans un cadre de pathologies ordinaires (digestive, oto-rhino-laryngée [ORL], cutanée, etc.) ;
- Des troubles du sommeil importants et fréquents (syndrome d'apnées obstructives du sommeil [SAOS], inversion du cycle nyctéméral, etc.) ;
- D'éventuelles comorbidités psychiatriques, qui peuvent être rencontrées au-delà de la symptomatologie principale.

Plus spécifiquement, les troubles du comportement propres à une situation très complexe, se caractérisent par :

- Leur fréquence ;
- Leur intensité sévère nécessitant une surveillance et une proximité continue de l'accompagnement ;
- Le besoin d'un accompagnement spécialisé et rapproché pour la quasi-totalité des actes de la vie quotidienne :

- La plupart des activités relevant de l'entretien personnel et le cas échéant de la mobilité ;
  - La communication et l'expression des choix et attentes de la personne ;
  - Tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation à autrui ;
  - Le maintien et le développement des acquisitions cognitives ;
  - Des soins de santé réguliers et un accompagnement psychologique.
- La nature des troubles : il s'agit principalement de comportements d'auto-agression et d'hétéro-agression difficilement maîtrisables et requérant des programmes de soutien aux comportements très spécialisés, ainsi que des environnements sécurisés et raisonnés sur le plan sensoriel, combinant des espaces individuels suffisants et des espaces collectifs restreints.

**Par ailleurs, la situation peut être qualifiée de très complexe lorsqu'elle confronte les équipes de façon permanente aux limites de leur accompagnement** dans différents lieux de prise en charge dédiés à l'accueil et au soutien spécialisé d'adultes en situation complexe.

En conséquence, **la très grande complexité relève à la fois de la situation clinique de la personne et de l'inadéquation fondamentale de cette situation avec les moyens et l'environnement liés à l'accompagnement.** Ces paramètres aboutissent en général à une impossibilité pour les accompagnants de poursuivre leur mission efficacement au quotidien et conduisent à menacer la santé, la sécurité et le bien-être physique ou moral de la personne et/ou de son entourage familial et professionnel.

## B. Cadre général d'intervention sécurisé et de proximité

Le présent cahier des charges vise la création d'unités résidentielles médico-sociales pour adultes avec TSA le plus souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, constituées de 2 groupes de 3 personnes, soit 6 personnes au total.

Ces unités seront adossées à des ESMS existants et auront le statut de maisons d'accueil spécialisées (MAS). Pour autant, la coopération avec les acteurs du champ sanitaire est indispensable pour répondre efficacement à l'ensemble des besoins des personnes concernées (cf. annexe 4 de la présente instruction).

Elles fonctionneront 365 jours par an et 24h sur 24.

L'accompagnement de grande proximité requiert :

- Une transversalité et une mutualisation solide des compétences et des interventions entre les secteurs médico-social et sanitaire ;
- Un niveau de formation et de supervision important, des pratiques éducatives et thérapeutiques garantissant le respect des droits des personnes sur le fondement des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de santé (HAS)<sup>1</sup> ;
- Une architecture et un aménagement des différents espaces adaptés aux besoins des personnes afin de préserver leur santé, sécurité et leur bien-être physique et moral et de permettre la qualité de vie au travail pour les professionnels.

---

<sup>1</sup> [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Les principaux volets d'intervention se déclinent de la façon suivante :

- **Volet évaluation** : évaluation fonctionnelle, problèmes somatiques, troubles socio-communicatifs, spécificités cognitives et sensorielles ;
- **Volet intervention environnementale** : cadre apaisé et sécurisé, lieux de calme, espaces de retrait. Le recours à du matériel de contention est soumis à une procédure écrite, compréhensible par tous et définie en amont (prescription médicale obligatoire et protocole signé par les parents ou le ou les représentants légaux) ;
- **Volet intervention éducative** : apprentissages de stratégies alternatives, éducation physique et sportive ;
- **Volet intervention thérapeutique** : médiations corporelles favorables à l'apaisement des tensions, thérapies comportementales visant à diminuer les comportements-problèmes, suivi raisonné et argumenté des médications.

Ces unités doivent impérativement être articulées d'une part à des plateaux techniques sanitaires, en particulier somatiques et d'autre part aux autres structures médico-sociales de proximité via des conventions dédiées (voir infra V).

Si l'objectif général est de proposer un accueil durable à des personnes dont le parcours est souvent fait de ruptures, il n'en demeure pas moins que les personnes accueillies, bien que très lourdement handicapées, pourront à la faveur de l'amélioration significative de leur situation et selon leur choix, prétendre à d'autres lieux de vie. En conséquence, ces unités résidentielles doivent constituer, sur leur territoire, une solution complémentaire à d'autres, dans le cadre de parcours d'accompagnement fluides et adaptés aux besoins évolutifs des personnes.

Enfin, grâce à l'expertise développée en leur sein, ces unités ont vocation à constituer un pôle ressource territorial dont les professionnels pourront intervenir sur une partie de leur temps auprès d'autres établissements ou services sanitaires ou médico-sociaux du territoire (voir infra VI).

### C. Valeurs à respecter : un engagement fort pour le respect des droits, de la dignité et l'autonomisation des personnes

Le respect des RBPP de la HAS constitue un engagement déterminé du candidat afin de garantir le respect de la dignité, des droits des personnes accueillies et de leur famille.

Les projets sélectionnés devront par conséquent impérativement s'inscrire dans le cadre :

- Des orientations de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ;
- Des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) (cf. infra III.D).

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, il sera nécessaire de veiller tout particulièrement aux points suivants :

- Respect des droits des personnes : la compréhension et l'adhésion de la personne et/ou de son entourage aux soins prodigués doivent être recherchés en amont et à chaque étape de l'accompagnement ;
- Recherche constante de l'autonomie et de l'autodétermination des personnes : les activités envisagées et les axes de progrès doivent être définis en fonction du bilan développemental et des marges de progrès clairement identifiés dans le projet de la personne ;

- Respect de la législation concernant la bientraitance et la lutte contre la maltraitance, reposant sur une procédure spécifique qui précisera les modalités de recours aux espaces de calme et de retrait pour l'apaisement sous forme de protocoles validés par les personnes ou les représentants légaux/familles ;
- Respect et reconnaissance des équipes, à travers un projet de qualité de vie au travail, adapté spécialement à ces unités.

### III. Eléments de cadrage

#### A. Structures porteuses éligibles

Ces unités auront un statut de maison d'accueil spécialisée (MAS) et pourront être déployées (y compris progressivement) par :

- Extension d'ESMS existants ;
- Transformation de structures existantes (médico-sociales ou sanitaires<sup>2</sup>) ;
- Requalification d'une partie de la capacité d'ESMS existants avec une mise en conformité du présent cahier des charges.

Les opérateurs susceptibles de créer ces unités sont des gestionnaires ou des établissements de santé disposant d'une autorisation médico-sociale et disposant d'une expertise reconnue dans le domaine de la gestion des troubles graves du comportement, des troubles du spectre de l'autisme et plus largement des troubles du neuro-développement.

Par ailleurs, au regard de la spécificité du public accueilli et de l'expertise nécessaire à un accompagnement de qualité, seront privilégiés des opérateurs présentant les garanties suivantes :

- Une expérience établie dans l'accompagnement de personnes autistes et/ou troubles du neuro-développement, avec des troubles du comportement majeurs, dangereuses pour elles-mêmes et/ou leur entourage ;
- La mise en œuvre de stratégies d'intervention face aux troubles du comportement majeurs, recommandées par la HAS, de type analyse fonctionnelle (Observation A pour antécédent, B pour behavior et C pour conséquences (Observation ABC), élaboration et validation psychométrique d'une échelle d'évaluation des troubles du comportement pour adultes avec autisme (EPOCAA), support pour l'évaluation fonctionnelle et l'intervention sur le comportement (SEFIC) (guide d'accompagnement environnemental, centre expertise autisme adultes de Niort [CEEA] 2018)<sup>3</sup>, etc.) ;
- Un plan de formation et l'organisation d'une supervision des pratiques adaptés et suffisamment calibrés pour faire face aux enjeux ;

<sup>2</sup>S'agissant du champ sanitaire, dans le respect du cadre prévu par l'instruction n° DGOS/DGCS/DSS/R1/5C/1A/2018/266 du 21 décembre 2018 relative aux opérations de fongibilité et transferts pris en compte pour la détermination des objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux.

<sup>3</sup> Centre expertise autisme adultes, Centre hospitalier de Niort. Guide à l'usage des structures d'accueil d'adultes avec autisme sévère. Niort: CEEA; 2018 ».

- ABC : l'**observation** nommée **ABC** (A pour antécédent, B pour behavior et C pour conséquences) a pour objectif d'enregistrer les antécédents immédiats et les conséquences typiquement associées aux troubles du comportement dans des conditions normales.

<https://www.autismediffusion.com/Files/21499/extraitpriseencharge.pdf>

- SEFIC : « Support pour l'évaluation fonctionnelle et l'intervention sur le comportement »

- EPOCAA : « Elaboration et validation psychométrique d'une Echelle d'Evaluation des Troubles du Comportement pour Adultes avec Autisme », Recordon S.

- ETCAA : « Pour une approche intégrative en faveur d'une meilleure évaluation et compréhension de l'évolution des troubles du comportement » [thèse de psychologie clinique et psychopathologie]. Paris: Université Paris Descartes; 2007. ».

- Une légitimité qui facilite l'inscription territoriale de ces unités au service de l'ensemble des acteurs du territoire ;
- Une capacité et un engagement à coopérer avec le secteur sanitaire.

Le projet devra s'inscrire en lien étroit avec les « Communautés 360 » (C.360) en charge de la résolution des situations sans solution sur le territoire visé. En outre, il devra préciser la gouvernance mise en place, indiquant les liens entre l'organisme gestionnaire et l'unité ainsi que le fonctionnement de l'équipe de direction, de sorte que la cohérence du projet associatif et du projet d'établissement avec les interventions recommandées puissent être appréciées.

## B. La zone d'implantation : accessibilité et lien social

L'implantation de ces unités sera définie en fonction des spécificités territoriales. Elles devront dans la mesure du possible :

- Etre situées en zone urbaine ou périurbaine ;
- Etre accessibles aux professionnels et aux familles (transports en commun, infrastructures routières, etc.) ;
- Etre à proximité de ressources essentielles et notamment :
  - D'au moins une structure hospitalière disposant d'un plateau technique suffisant pour réaliser un maximum d'investigations somatiques dans des conditions adaptées (recours limité aux anesthésies générales notamment) et dans un contexte parfois caractérisé par l'urgence ;
  - D'infrastructures sociales ou de loisirs telles que des clubs sportifs, de théâtre ou des associations dans une visée inclusive, afin de permettre aux personnes qui le pourront de sortir de l'institution, et de développer un lien social ;
  - D'espaces verts suffisants, permettant une activité physique adaptée aux besoins et capacités de chacun.

En tout état de cause, le projet décrira les modalités d'accès aux ressources sanitaires, aux ressources humaines et au tissu d'activités de la ville.

## C. Admission au sein des petites unités résidentielles

**Les modalités d'orientation et d'admission des personnes au sein de ces unités devront impérativement s'inscrire dans une dynamique territoriale de coresponsabilité des acteurs associant l'ARS, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et les acteurs du territoire disposant d'une expertise particulière dans :**

- Le repérage des personnes en situations très complexe ;
- Le diagnostic et l'évaluation des adultes autistes ;
- L'accompagnement des personnes (structures médico-sociales et sanitaires spécialisées).

L'admission au sein de ces unités résidentielles médico-sociales s'effectue sur notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) à travers une orientation vers une MAS.

Ainsi, afin d'appuyer les MDPH dans l'identification des personnes à orienter vers ces unités, les acteurs devront mettre en place une instance régionale de coordination des admissions<sup>4</sup> chargée de réguler les orientations et les admissions au sein de ces unités et placée sous l'égide de l'ARS. (voir modalités d'admission en annexe 3 de la présente instruction).

Cette instance, selon les spécificités territoriales, s'appuiera sur des organisations et dispositifs existants tels que le dispositif coordonné de revue des admissions mis en place dans le cadre de la « réponse accompagnée pour tous » et ses outils (groupes opérationnels de synthèse [GOS], plans d'accompagnement global [PAG]). Il s'agira également de s'appuyer sur les « Communautés 360 », les dispositifs d'appui à la coordination, en veillant à associer les expertises spécifiques liées à l'accompagnement des adultes autistes en situation très complexe telles que les centres de ressources autisme (CRA), les équipes de diagnostic et d'évaluation (troubles du spectre de l'autisme [TSA] et troubles du neuro-développement [TND]) et les ESMS spécialisés du territoire, etc.

L'instance régionale de coordination des admissions est placée sous l'égide de l'ARS. Elle permet de prioriser des situations préalablement repérées par les acteurs et établir une liste des personnes dont le profil relève d'une unité de vie.

Elle permet également de **coordonner les admissions entre plusieurs départements ou territoires** :

- ✓ Lors des réunions, les acteurs<sup>5</sup> échangent sur les différentes situations individuelles, sur la base de leur connaissance des situations et des critères de priorisation, dans l'objectif d'identifier les situations individuelles les plus prioritaires à l'admission au sein des unités ;
- ✓ Ces réunions permettent également de créer une dynamique partenariale autour de l'accompagnement des adultes autistes en situation très complexe ;
- ✓ A l'issue de(s) réunion(s), le(s) unités s'engagent à accompagner nominativement les situations individuelles identifiées ;
- ✓ L'instance a également pour objectif de coordonner le flux des entrées et sorties.

Le déploiement d'une telle instance ne modifie pas les prérogatives des directeurs d'ESMS en matière d'admission (L. 241-6 et D. 312-35 du code de l'action sociale et des familles [CASF]).

Les réunions de l'instance de coordination des admissions nécessitent que les acteurs réalisent un travail préalable de recueil d'un nombre d'informations telles que les évaluations et bilans de la personne, les différentes données recensées auprès des MDPH, les crédits non reconductibles (CNR) gérés par ARS, etc. Enfin, l'unité met en œuvre une procédure de préadmission et un protocole d'admission afin de préparer l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement (PIA) associant la personne et sa famille.

Pour les situations d'urgence, des procédures accélérées d'orientation pourront être mises en place par la MDPH.

---

<sup>4</sup> Regroupant plusieurs départements ou territoires selon les spécificités de chaque région.

<sup>5</sup> Institutionnels (ARS, MDPH), usagers et représentants, gestionnaires des unités, experts, CRA, structures sanitaires partenaires de l'unité.

Le candidat devra en outre proposer un protocole d'admission global comprenant trois volets :

**1. La procédure de préadmission comprenant des informations recueillies en amont :**

- Entretiens préparatoires avec la famille/représentants légaux et les structures qui ont accueilli la personne, pour disposer des informations essentielles à l'adaptation de la personne ;
- Outils utilisés ou à construire ;
- Traitements médicamenteux ;
- Évaluations complémentaires à réaliser et notamment :
  - Evaluations diagnostiques,
  - Bilans somatiques complets,
  - Evaluations du fonctionnement,
  - Evaluation fonctionnelle des troubles du comportement par le biais d'une méthode recommandée (ABC, SEFIC, EPOCAA, etc...) ;
  - Identification d'éventuelles comorbidités somatiques et psychiatriques.

**2. Le protocole d'admission :**

- a. Information, consentement et recueil de l'adhésion de la personne et de la famille en prenant en compte les limites de l'expression de la personne elle-même ;
- b. Evaluation des traitements médicamenteux ;
- c. Détermination du rythme d'immersion de la personne (immersion progressive ou immédiate).

**3. Le protocole d'accompagnement et les domaines d'intervention** en fonction des intérêts, besoins et rythmes des personnes. Les protocoles personnalisés doivent être accessibles à toute l'équipe et en cas de besoin aux intervenants extérieurs (médecin, kinésithérapeutes, etc.).

## D. Les documents de référence :

Les projets devront impérativement s'inscrire dans le cadre de :

- La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ;
- Des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS)<sup>6</sup> et plus particulièrement :
  - « Troubles du spectre de l'autisme : intervention et parcours de vie de l'adulte, guide d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles », volet 1,2,3, HAS-Anesm, mars 2018,
  - « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-Anesm, mars 2012,
  - « Recommandations Troubles du spectre de l'autisme : intervention et parcours de vie de l'adulte », HAS-Anesm, décembre 2017,
  - « Les « Comportements-problèmes » (volets 1,2,3) », Anesm, 2016,
  - « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée », Anesm, 2013,
  - « Qualité de vie en MAS- FAM (volets 1,2,3) », Anesm, 2013-2014,
  - « Autisme et autres Troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique », HAS, 2011,
  - « Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale », HAS, 2010,

<sup>6</sup> [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement », Anesm, 2010.

Les projets pourront également s'inscrire dans le cadre d'autres productions telles que le « Guide d'accompagnement environnemental » (accueil d'adultes avec TSA et/ou déficience intellectuelle) du centre d'expertise adultes autisme (CEAA), de 2018.

#### **IV. Partenariats et intégration dans l'environnement garantissant l'accès aux soins**

Ces unités doivent impérativement fonctionner par association étroite et coordonnée des secteurs médico-social et sanitaire.

Le projet devra être conçu dans le cadre d'un dispositif territorial global et coordonné avec l'offre de diagnostic et d'évaluation et plus généralement avec l'offre de soins régionale (eu égard à la dimension somatique prégnante dans la survenue des comportements-problèmes). Les partenariats avec les autres structures d'accueil et d'accompagnement du territoire ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour l'établissement devront également être recherchés.

La structure porteuse doit ainsi recenser l'ensemble des partenariats pertinents et préciser les modalités opérationnelles de travail et de collaboration, ainsi que le degré de formalisation avec chacun des partenaires. Il joindra pour ce faire à sa candidature tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, convention de partenariat, etc.).

S'agissant en particulier de l'articulation avec l'offre de soins, des partenariats doivent exister avec les dispositifs de consultation dédiés aux personnes en situation de handicap présents sur le territoire. Ces dispositifs, conçus dans une logique de subsidiarité, constituent en effet une offre complémentaire pour certaines situations complexes pour lesquelles les soins courants généralistes ou spécialisés ordinaires sont difficilement mobilisables.

Plus globalement, les partenariats avec le réseau sanitaire permettront de mettre en place en fonction des contraintes territoriales (voir modalités en annexe 4 de la présente instruction) :

- Une convention avec une structure hospitalière, qui prévoit notamment :
  - La priorité pour l'accueil en urgence,
  - L'identification d'un plateau technique de spécialistes référents : stomatologue, gastrologue, douleur, neurologue spécialisé TSA et apparentés, gynécologue, urologue, anesthésiste, etc.
  - L'accès à la télésanté pour certaines spécialités,
  - La prise en compte des handicaps associés (cécité, surdité, etc.) et maladies rares,
- L'accès à la médecine de ville (par exemple via une convention avec un ou des centres de santé ou l'adhésion de l'établissement porteur de l'unité à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Et avec le réseau médico-social et social :

- Une coordination avec les MDPH, les équipes 360, les ARS et l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans le cadre d'une convention ;
- Une convention avec les centres de ressources autisme (notamment pour une réévaluation du diagnostic, des expertises spécifiques ou encore l'organisation des formations à destination des familles) ;
- Les ESMS accueillant des personnes avec TSA ou handicaps associés.

## V. Accompagnement médico-social et sanitaire

### A. L'évaluation méthodique de la personne avec TSA en situation très complexe

Les besoins des personnes devront être identifiés grâce à l'évaluation, pierre angulaire de l'élaboration du projet. La réalisation d'évaluations et de bilans ainsi que leur réévaluation régulière permettra d'ajuster au mieux les objectifs fixés et les interventions en fonction des résultats constatés.

Il sera en effet nécessaire de conduire **des évaluations continues**, notamment sur le plan comportemental et d'assurer la **révision des bilans selon une périodicité adaptée** suffisamment fréquente et régulière. Cela permettra de construire un accompagnement affiné suivant l'évolution des ressources de la personne, de son profil comportemental et de sa trajectoire développementale. Les évaluations seront choisies selon les recueils de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) et l'actualisation des données de référence.

Les observations informelles seront consignées dans un logiciel informatisé de dossier résident.

Sur la base des intérêts évalués et partagés de la personne, elles concernent :

- L'autonomie personnelle et communautaire (analyses de tâche, grilles d'évaluation de façon à pouvoir évaluer le degré d'aide apporté et travailler à l'acquisition de plus d'autonomie) ;
- La communication expressive et réceptive (code objet, pictogramme, photographie, verbalisation) ;
- La socialisation ;
- Les loisirs et activités ;
- La sensorialité ;
- La santé physique ;
- Le bien-être psychologique.

Cet accompagnement construit au fil des ans sera ajusté de façon constante en fonction des besoins des personnes, de leur évolution et de l'actualisation des connaissances.

La démarche évaluative associe systématiquement les familles en particulier dans les aspects suivants :

- L'actualisation du diagnostic (recherche des comorbidités, bilan génétique) ;
- L'attention pour les aspects somatiques et leur prise en charge adaptée ;
- L'identification des compétences et intérêts de la personne ;
- La démarche d'échange sur les résultats des évaluations du fonctionnement et leurs conséquences sur le projet d'accompagnement pluridisciplinaire ;
- L'analyse des troubles du comportement.

### B. Les activités et accompagnements proposés

Les activités, modes de communication et accompagnements seront individualisés et adaptés à chaque résident de l'unité. L'expérience de la famille, des proches et représentants légaux doit être prise en compte dans la définition du projet individuel de la personne, notamment les stratégies mises en place pour chaque aspect de la vie quotidienne ainsi que les particularités et les intérêts de la personne.

Il s'agit de valoriser la personne, de prendre en compte ses intérêts, de maintenir sa santé physique et psychique.

Lors de l'organisation des journées, il faut également considérer les besoins de stimulation de la personne.

➤ Communication expressive et réceptive

- Proposer des apprentissages de communication alternative et augmentée (CAA), en s'appuyant sur l'évaluation de la communication réceptive et expressive de la personne et sur son mode de communication habituel ;
- Etablir une continuité avec le mode de communication utilisé pour la personne avant son arrivée dans l'unité.

➤ Activités et accompagnements

Réfléchir à la mise en place :

- D'ateliers sensoriels, activités thérapeutiques, motrices et cognitives par des personnes qualifiées et formées ;
- D'activités soutenant la communication expressive et réceptive ;
- D'activités physiques et sportives.

Proposer et permettre aux familles de participer à certaines activités (repas, balades, ateliers, etc.) et rencontres informelles conviviales régulières.

➤ Activités axées sur l'autonomie

Il s'agira de :

- Chercher à organiser des activités de socialisation et de loisir hors de l'institution dans la mesure où cela ne nuit pas à la personne ;
- Prévoir des activités axées sur la vie quotidienne adulte (en routine) : hygiène, soin de soi, activités domestiques.

➤ Le suivi somatique

L'accès aux soins sera garanti par un accès organisé à des services somatiques spécialisés et généralistes, mentionnés supra.

Seront mis en place :

- Des outils de dépistage (EDAPP-2, grille d'évaluation de la douleur - déficience intellectuelle [GED-DI], échelle simplifiée d'évaluation de la douleur chez les personnes dyscommunicantes avec troubles de l'autisme [ESDDA], etc.) et de prévention de la douleur étayés par les observations de la famille et de l'entourage, qui sauront interpréter certains signes non-verbaux ;
- Des soins somatiques ;
- Une surveillance et une révision régulières des traitements.

➤ La prévention et la gestion des troubles majeurs du comportement

Dans le cadre de la gestion des troubles majeurs du comportement, il s'agit de mettre en place des interventions psychosociales/socio-éducatives individualisées, en travaillant sur les capacités d'adaptation de la personne.

Une stratégie d'intervention est définie consistant, par exemple à :

- Aménager l'environnement ;
- Interroger régulièrement son emploi du temps (équilibre activités physiques, cognitives, domestiques, relationnelles) ;
- Traiter en parallèle une pathologie associée ;

- Apprendre à la personne des compétences spécifiques ou un comportement alternatif qui vienne se substituer au « comportement-problème ».

Dans le cadre de la réglementation et des RBPP sont prises en compte les questions :

- Des espaces calme-retrait-apaisement ;
- Des contentions, en déterminant une procédure à suivre, variable en fonction des personnes.

Un médecin pourra envisager d'hospitaliser la personne, en dernier recours, si :

- Elle le demande ;
- Elle se met en danger ;
- Elle met en danger son entourage familial et/ou professionnel ;
- Les troubles du comportement semblent avoir une origine somatique, qui n'est pas détectable ou guérissable autrement qu'en passant par une hospitalisation.

### C. La participation de la famille

La participation et l'implication de la famille contribuent directement à la qualité de l'accompagnement et aux progrès de la personne.

Il est nécessaire :

- De favoriser au maximum le dialogue avec les familles et de les impliquer dans le projet de leur proche, en prévoyant des réunions de synthèse avec elles. Il est nécessaire de prendre en compte leurs attentes pour qu'elles s'approprient le projet de leur proche et qu'elles le portent ;
- D'informer systématiquement la famille des rendez-vous médicaux, des soins effectués, y compris des changements de médication, des traitements mis en place et des protocoles de gestion des comportements-problèmes notamment quand un recours aux espaces de calme-retrait-et d'apaisement est prévu (cf. RBPP à ce sujet) ;
- De recueillir leur consentement, si la situation n'est pas une urgence médicale ;
- D'impliquer la famille dans le projet de la personne via un partage d'information régulier sur le fonctionnement de l'unité.

Il est recommandé de prendre le temps de faire visiter l'unité résidentielle, d'expliquer à la famille le mode d'accueil, notamment les fonctions de l'architecture, le fonctionnement des espaces dit d'apaisement (protocole, rôle thérapeutique, prescription médicale/ RBPP comportements), les collaborations avec le sanitaire, la médication, l'organisation des activités en journée, le rôle de chaque professionnel.

Il est ensuite nécessaire de partager avec la famille le suivi du projet personnalisé de la personne (avec ses temps de réévaluations), en utilisant l'outil le plus adapté à la famille (numérique, téléphonique, rencontres, etc.).

Le projet doit expliciter les modalités de soutien, d'accompagnement, d'accueil de la famille ainsi que de mise à disposition d'un espace de résidence sur le site pour les personnes qui, du fait de leurs fragilités, ne peuvent pas revenir en famille.

De plus, il est souhaitable d'organiser pour les familles :

- Un temps de formation en s'appuyant sur leurs connaissances et expériences. Ces formations doivent être poursuivies dans le temps, afin de favoriser notamment et progressivement les retours en famille et éventuellement avec une évolution des modalités d'accompagnement. Elles doivent permettre aux proches de s'approprier certaines techniques d'accompagnement utiles au quotidien (guidance) ;
- Le soutien psychologique : il s'agit de soutenir les familles au regard des difficultés qu'elles rencontrent, suite à un parcours éprouvant : épuisement, « burn-out », dépression, isolement, culpabilité. Cet accompagnement est particulièrement nécessaire si elles ont subi de la violence ;
- L'accueil : pour les familles qui ne peuvent plus accueillir seules leur proche pour des raisons comportementales, prévoir des temps accompagnés par un professionnel de l'ESMS/unité (qui connaît la personne) pour permettre ce retour en famille ;  
Une vigilance particulière devra être portée aux besoins de la famille pendant ce temps, même court, d'une journée ou d'un weekend. La possibilité de contractualiser avec un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) formé, en activant la prestation de compensation du handicap (PCH), pourra également être envisagée. En tout état de cause, il sera nécessaire de permettre le retour anticipé vers l'unité si les familles sont en difficulté ;
- La mise à disposition d'un espace de résidence sur le site : prévoir dans le bâti ESMS un « espace résidentiel famille ». Cet espace, quand il n'est pas occupé, peut être utilisé comme un autre lieu d'activité pour les résidents, si nécessaire.

## VI. Moyens humains, matériels et financiers

### A. Ressources humaines

La gestion des ressources humaines doit garantir la continuité et la qualité de l'accompagnement sur ces unités.

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire dont le nombre et les profils seront adaptés au public accueilli. Cette équipe sera répartie en petites unités séparées.

**Cette équipe aura comme particularité de ne pas être affectée à 100% à l'unité.**

Le personnel dédié à l'accompagnement disposera en effet d'un temps de travail partagé avec d'autres organisations sur son site ou à l'extérieur de celui-ci. Ce temps pourra notamment se traduire par exemple par des actions de formation ou des interventions dans d'autres unités, ou en appui à domicile et en articulation avec les MDPH et les « communautés 360 » (voir ci-dessous).

Les recrutements devront s'effectuer en amont de l'ouverture pour permettre d'effectuer les temps de remise à niveau ou de partage du projet avec les membres de l'équipe.

Dans la mesure du possible, des démarches d'identification des personnes remplaçantes, seront initiées afin d'anticiper les remplacements et la formation de ces professionnels.

Enfin, les protocoles de gestion de crise décriront l'implication de l'ensemble de l'équipe y compris l'encadrement de l'établissement.

### A. Composition cible de l'équipe pluridisciplinaire :

Le personnel devra être composé *a minima* des professionnels suivants :  
(Voir tableau des effectifs cibles en annexe 1 du présent cahier des charges).

Pour les postes mutualisés :

- ✓ Encadrement ;
- ✓ Secrétaire, comptable ;
- ✓ Médecin généraliste, psychiatre, psychologue, psychomotricien, kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste ;
- ✓ Personnel de restauration, techniciens en blanchisserie.

Pour les postes non-mutualisés avec la structure porteuse (sans préjudice du temps partagé [cf B.]):

- ✓ Coordinateur pour le suivi des prises en soin, l'organisation des séjours de répit, le lien avec les familles et les structures médico-sociales et sanitaires du réseau ;
- ✓ Personnel éducatif et soignant (infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique [AMP], accompagnant éducatif et social [AES], éducateur spécialisé) ;
- ✓ Personnel de nuit/astreinte ;
- ✓ Agent de service et ouvrier d'entretien.

Le nombre de personnes sur place le jour/la nuit/astreintes est adapté à la taille de l'unité en privilégiant l'organisation mutualisée avec la structure porteuse, voire avec les autres structures environnantes si la convention de partenariat le prévoit.

### B. Le temps de travail partagé et les éléments pour le calcul des effectifs

- Le temps de travail partagé :

Le temps d'intervention des professionnels à l'extérieur de l'unité tel que prévu dans le cadre des conventions de partenariat avec l'environnement sanitaire et médico-social devra être intégré (environ 10 %) dans le calcul des effectifs.

Il s'agit de prévenir les risques de turn-over et d'usure au travail (voir infra C.) et d'endosser un rôle d'appui aux autres acteurs territoriaux.

Ce temps pourra être dédié à diverses activités modulables selon les besoins de l'environnement.

Ce temps ne doit pas se traduire par une substitution aux équipes déjà en place (équipes mobiles, missions d'appui...) mais doit permettre aux professionnels de venir en renfort, afin de pouvoir être disponible à tout moment en cas de grande crise sur l'unité.

Il s'agit de professionnels d'accompagnement engagés à temps plein mais avec une double affectation estimée à de 0,90 équivalent temps plein (ETP) sur la structure et le reste réparti en :

- ✓ Une participation à l'accompagnement au quotidien du champ médico-social plus généraliste (moins complexe) ; il s'agit de prestations déprogrammables plutôt dévolues à des aides-soignants (AS), aides médico-psychologiques (AMP) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) qui, par ces actions, augmentent la compétence des équipes moins expertes de terrain du fait de ce travail partagé ;
- ✓ Un soutien de ce même champ lors de tension ponctuelle par exemple en renfort d'effectif (prestation de niveau un peu plus complexe) ;

- ✓ Enfin un apport supplémentaire de ressources nécessité par une situation de crise d'un résident (prestation complexe en réponse à une situation critique).
- Autres éléments qualitatifs à prendre en compte dans le calcul des effectifs :

Les temps de coordination, de préparation des dossiers, de supervision, de formation et d'accompagnement des familles devront être pris en compte dans le calcul des effectifs.

Il convient d'y ajouter le temps d'accompagnement psychologique individuel et de supervision pour les salariés confrontés à des situations de violence.

## B. La formation

Le recrutement de personnel expérimenté est fortement recommandé, compte tenu du profil des personnes accueillies.

La formation initiale et continue des professionnels est un élément clé pour la qualité de l'accueil des personnes aussi bien que pour la qualité de vie au travail des professionnels de ces unités.

Ces derniers devront être formés ou se former aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur l'accompagnement des personnes autistes et notamment aux techniques et méthodes permettant l'acquisition, le développement, et le maintien des apprentissages, du langage, de l'attention et de la communication et à la gestion des comportements-problèmes.

Le projet doit intégrer un plan de formation continue comportant :

- Un temps de formation à l'entrée et à l'embauche, incluant notamment les formations aux troubles graves du comportement type Formation PCMA (Professional Crisis Management Services Association) ;
- Un temps de supervision ;
- Un temps d'actualisation des connaissances ;
- Un temps d'analyse des pratiques professionnelles et retours d'expériences.

Ces formations doivent être faites de manière régulière.

Le porteur devra également présenter le dispositif d'analyse des pratiques qu'il entend mettre en œuvre. Le budget prévisionnel devra tenir compte du plan de formation, de supervision et d'analyse des pratiques.

Le projet présentera en outre les modalités d'organisation du travail transdisciplinaire, comprenant notamment l'organisation de réunions de service hebdomadaires.

## C. Qualité de vie au travail, sécurité et avantages sociaux

Outre l'organisation de temps de travail partagé, tel que décrit dans la partie ressources humaines, les mesures spécifiques additionnelles prenant en compte la pénibilité et les risques au travail seront précisées par le candidat, par exemple au regard de la pénibilité de l'exercice dans le cadre ces unités des gratifications spécifiques telles que :

- Reconnaissance de travail « pénible »,
- Primes,
- Temps de congés, indemnités de logement ou logements, conciergerie (garde des enfants, inscriptions scolaires, cf. voir avantages proposés pour les zones sous denses dans le sanitaire).

De plus doivent être décrits :

- Les modalités de préservation de la qualité de vie au travail, favorisant la bienveillance des personnes accueillies, comme des personnels, qui peuvent inclure à titre d'exemple :
  - o Un temps de mise en condition physique sur conseils de l'éducateur sportif,
  - o L'accès et le droit d'utilisation du matériel sportif sur les temps de pause,
- Les protocoles et procédures en cas d'atteinte corporelle pour le personnel comme pour les résidents ;
- Un protocole de gestion des situations traumatiques vécues par les salariés comprenant :
  - o Un accompagnement immédiat des salariés concernés suite à une crise, organisé de façon individuelle et groupale qui peut comprendre différents outils de soutien éventuellement combinés tels que groupe d'expression, d'analyse de pratiques ou de séances de débriefing,
  - o La possibilité pour un salarié de prendre rendez-vous avec un psychologue extérieur (le cas échéant conventionné avec l'établissement), de façon anonyme et 3 séances prises en charge par l'établissement).
- Des dispositifs de sécurité au travail :
  - Un matériel de protection et de communication inter-équipe doit être obligatoirement proposé aux salariés,
  - Un dispositif de surveillance adapté sera installé.

#### D. Démarche d'amélioration continue de la qualité et évaluation des unités

Le candidat précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

Dans ce cadre, le candidat listera les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

L'ensemble des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers et aux évaluations interne et externe prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale devront impérativement être mis en œuvre.

Le candidat évoquera le protocole interne à tenir en cas de maltraitance au sein de l'établissement.

De la même façon, le candidat devra prévoir un protocole de recours aux espaces de retrait (localisation, sécurisation...), aux espaces de contention dans le cadre de la législation en vigueur et des RBPP et de gestion de crise.

Les premières unités installées en 2021 feront l'objet d'une évaluation par les ARS au deuxième semestre 2022 (cf. annexe 5 de la présente instruction). A minima cette évaluation concernera la mise en œuvre du temps hors unité et permettra le cas échéant un ajustement du budget de l'unité prévu à cet effet.

#### E. Mise en place d'un système d'information

Le candidat devra proposer une solution de suivi du fonctionnement des unités.

## VII. Projet architectural

Le projet présenté devra obligatoirement détailler le projet architectural, qui doit être spécialement adapté à ce type de public, en sollicitant l'avis et le cas échéant l'appui du centre ressource autisme (CRA) ou d'experts dans l'aménagement de ce type de structures reconnus. La préservation de la santé, de la sécurité et du bien-être des résidents est intrinsèquement liée à la qualité de l'architecture, aux différents équipements et à la configuration des locaux.

Le projet architectural propose deux habitats pour trois personnes ou trois habitats pour deux personnes.

Les deux unités de vie sont autonomes. Leur disposition permet toutefois le passage facile d'une unité de vie à l'autre, notamment des professionnels. Certains espaces peuvent être partagés (infirmerie, bureaux des professionnels du quotidien, laverie, locaux techniques).

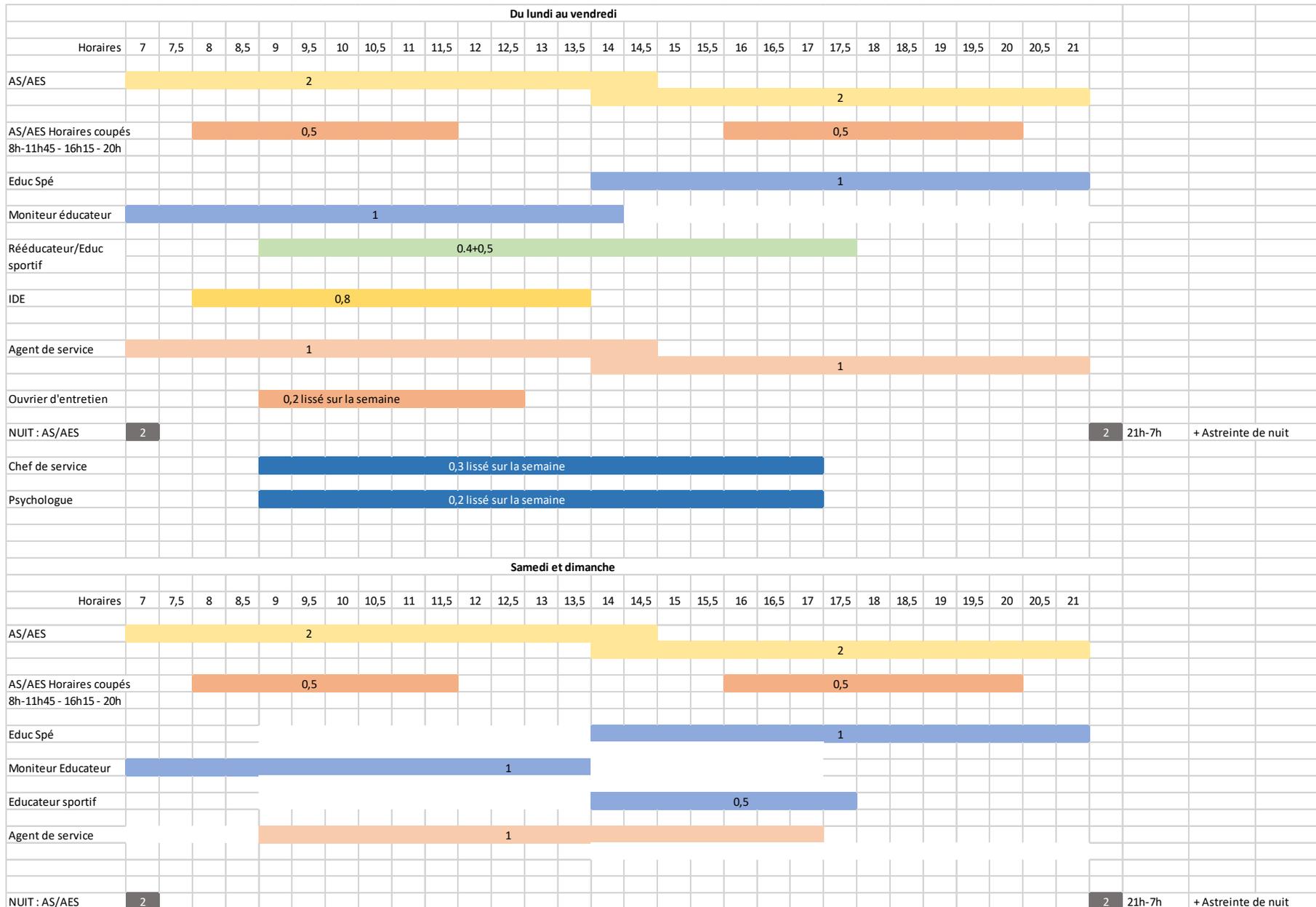
Il convient d'intégrer dans l'aménagement des locaux :

- Le dispositif de surveillance;
- Les modalités de diminution et d'adaptation des stimulations sensorielles : sonores (insonorisation), visuelles (diminuer autant que possible les sur-stimulations dans les lieux sensibles), vestibulaires, tactiles, gustatives et olfactives. Une vigilance sera portée à la place des cuisines et sanitaires dans les lieux de vie notamment) ;
- Un mobilier, solide et adaptatif, des espaces de circulation dégagés, en prenant en compte la nécessité de protection du mobilier, pour éviter que les personnes autistes en crise ne se blessent ;
- Les salles de repos particulières : espaces de ressourcement, calmes et salles de retrait ;
- L'organisation de l'intervention des services logistiques et techniques ;
- L'organisation de l'accès aux consultations et notamment l'équipement pour la télésanté ;
- Le recours aux pictogrammes et aux informations visuelles pour rendre lisibles et identifiables les différents espaces ;
- Le confort et l'aspect esthétique des locaux ;
- Un espace dédié aux familles pour recevoir les proches des personnes accompagnées (type studio aménagé).

Voir le Guide d'accompagnement environnemental du CEEA (2015).

Le budget prévisionnel devra tenir compte des réparations dues aux éventuelles dégradations et aux besoins d'aménagements spécifiques et évolutifs en lien avec les besoins des personnes.

## ANNEXE 1 - TABLEAU DES EFFECTIFS CIBLES



## ANNEXE 2 - Guide de recommandations et de bonnes pratiques architecturales /guide logement



Ces recommandations concernent les adaptations nécessaires, permettant de favoriser l'accès des personnes autistes aux logements « ordinaires ».

Pour rappel, l'habitat inclusif peut être :

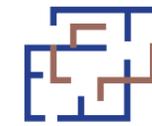
- une colocation ;
- des logements individuels avec au moins un espace collectif à proximité des logements.

L'organisation de l'habitat destiné à être occupé par des personnes autistes doit notamment tenir compte d'un besoin de structuration de l'environnement, et des particularités sensorielles des personnes avec des troubles du spectre de l'autisme.

Une réflexion ergonomique doit être engagée sur les aspects thermique, visuel et phonique.

## SOMMAIRE

- 03. ORGANISATION GÉNÉRALE DU BÂTIMENT**
- 04. SÉCURITÉ**
- 05. CONFORT ACOUSTIQUE**
- 07. CONFORT VISUEL**
- 08. REPÉRAGE DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE**
- 09. ESPACES PRIVATIFS ET CAS DE LA COLOCATION**
- 10. AMÉNAGEMENT DES ESPACES EXTÉRIEURS**
- 11. ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES**



## ORGANISATION GÉNÉRALE DU BÂTIMENT

LA CONCEPTION ARCHITECTURALE DES HABITATS DOIT NOTAMMENT TENIR COMPTE :

- de la proximité avec les services de transports, commerces, services publics, etc. ;
- de la sécurisation des logements ;
- des possibilités de contrôle des interactions sociales et de la vie privée ;
- des aménagements spécifiques : réduction des stimulations sensorielles, durabilité des matériaux, etc. ;
- de la structuration des espaces.

Lorsque qu'un même logement est destiné à être occupé en colocation, sa taille maximale sera pensée pour quatre ou cinq personnes au plus.

Cette limite permet ainsi d'obtenir des situations de colocation adaptées aux personnes autistes. De plus, elle permet dans le parc social de garantir aux organismes HLM la pérennité de long terme du logement, avec la possibilité d'une remise en location à terme au bénéfice d'une famille. La hauteur sous plafond des logements à destination des personnes autistes et de l'espace collectif devra se situer idéalement entre 2,50 et 2,70 mètres (maximum). En cas de prescription d'urbanisme particulière, imposant la prise en compte d'une hauteur sous plafond plus importante en rez-de chaussée par exemple, à des fins d'harmonisation ou de meilleure évolutivité vers une occupation future éventuelle par des commerces, il s'agira de mettre en œuvre un faux-plafond surbaissé pour satisfaire à cette exigence.

En cas d'implantation de logement(s) en dernier étage de construction, on évitera l'aménagement d'espaces sous rampant de toiture à grande hauteur sous plafond. Les nuisances sonores liées au martèlement de la couverture en cas de forte pluie sont également difficiles à supporter pour les personnes autistes et les fenêtres de toit sont à éviter du fait des mêmes nuisances sonores, mais également de l'éblouissement et de la forte luminosité induits par ce type de menuiserie à orientation zénithale.



## SÉCURITÉ

LA MISE EN SÉCURITÉ ARCHITECTURALE PASSE NOTAMMENT PAR L'USAGE DE MATÉRIAUX ADÉQUATS. IL S'AGIT DE PRIVILÉGIER DES MATÉRIAUX SOLIDES, DURABLES ET RÉSISTANTS. CECI CONCERNE PAR EXEMPLE LES VITRES QUI DOIVENT ÊTRE INCASSABLES ET DE SÉCURITÉ.

Plus particulièrement, il est recommandé :
→ de privilégier le plain-pied, dans la mesure du possible ;
→ d'éviter les escaliers avec marches balancées (marches à largeur moindre près de l'axe central) ;
→ d'encastrer les conduits d'eau, de chauffage et d'électricité et de privilégier le chauffage au sol ;
→ d'éviter le raccordement au gaz, dans les cuisines ;
→ de prévoir un limiteur de température de l'eau chaude ;
→ d'éviter les angles saillants et de privilégier les arrondis ;
→ de privilégier des vitres anti-choc ;
→ de prévoir des disjoncteurs différentiels sur toute l'installation électrique pour éviter les risques d'électrocution ;
→ de prévoir si possible des robinets d'arrêt suffisamment nombreux pour pouvoir intervenir sur un élément sans condamner tout un bâtiment ;
→ de délimiter et sécuriser les espaces extérieurs.



## CONFORT ACOUSTIQUE

AFIN DE PRENDRE EN COMPTE LA SENSIBILITÉ AUX BRUITS, UNE ATTENTION PARTICULIÈREMENT DOIT ÊTRE PORTÉE À L'INSONORISATION EFFICACE DE L'HABITAT ET DE L'ESPACE COLLECTIF LE CAS ÉCHÉANT, AINSI QU'À L'AFFAIBLISSEMENT ACOUSTIQUE (ISOLATION ACOUSTIQUE DES ESPACES ET ISOLATION PHONIQUE DES FENÊTRES).

### BRUITS EXTÉRIEURS

- Éviter, dans la mesure du possible, de choisir un site trop bruyant (près d'une autoroute, une voie ferrée, etc.) ;
- Éviter, dans la mesure du possible, de placer les parkings en dessous des fenêtres des chambres ;
- Veiller à la performance du complexe de façade et des menuiseries extérieures ;
- Toutes les fenêtres doivent être à double vitrage (avec isolation phonique).

### BRUITS INTÉRIEURS À L'IMMEUBLE

LA TRANSMISSION DES BRUITS D'IMPACT ENTRE NIVEAUX, DES BRUITS AÉRIENS ENTRE VOISINS ET DES BRUITS D'ÉQUIPEMENTS (MACHINERIES D'ASCENSEUR, ÉQUIPEMENTS D'AÉRATION/VENTILATION...) DEVRONT FAIRE L'OBJET D'UN TRAITEMENT SOIGNÉ.

#### Il est ainsi recommandé :

- de choisir, dans la mesure du possible, un système de ventilation insonorisé ;
- de traiter les sols par revêtement souple, le cas échéant sur sous-couche acoustique ;
- d'éviter l'adossement des circulations verticales aux logements et à fortiori au droit des chambres de ces logements ;
- d'éviter de juxtaposer pièce à vivre ou salle d'eau d'un logement et chambre du logement voisin.



## CONFORT ACOUSTIQUE

### ENTRE LES PIÈCES D'UN MÊME LOGEMENT

#### Il est recommandé :

- de prévoir un système de purge du chauffage central afin d'éliminer les bruits de tuyauterie ;
- de choisir pour les sanitaires une robinetterie de qualité et avec laquelle les joints soient faciles à changer ;
- de mettre systématiquement des butées derrière les portes et un dispositif fixe d'insonorisation des portes qui claquent (pastilles en caoutchouc par exemple) ;
- d'insonoriser les chambres, avec par exemple de grands placards ou les toilettes privatifs juste après la porte d'entrée ;
- d'insonoriser les cloisons entre les chambres ;
- d'insonoriser les lieux et pièces de vie ;
- d'insonoriser les endroits où fonctionnent des machines à laver ou des équipements bruyants ;
- de construire les bâtiments de telle sorte qu'ils soient suffisamment frais en été pour pouvoir se passer d'une climatisation.



## CONFORT VISUEL

AFIN DE PRENDRE EN COMPTE LA SENSIBILITÉ À LA LUMIÈRE, IL S'AGIRA DE PRIVILÉGIER LA LUMIÈRE NATURELLE À LA LUMIÈRE ARTIFICIELLE (POUR DES QUESTIONS DE CONFORT, DE DÉVELOPPEMENT DURABLE, D'ÉCONOMIE).

On veillera, en effet, à limiter les superficies de vitrage aux besoins réglementaires de facteur de lumière du jour, pour éviter le recours durable aux occultations afin de limiter les fortes lumières et l'éblouissement / ensoleillement direct ou indirect, caractéristiques des troubles sensoriels liés à l'autisme.

Les menuiseries extérieures seront équipées dans la mesure du possible de volets roulants à commandes manuelles (électriques pour les baies L > 180 cm).

En matière d'éclairage artificiel, les circuits principaux d'éclairage plafonnier de la pièce à vivre et des chambres pourront être équipés de circuits à graduation, permettant de disposer d'un éclairage à intensité variable.

De manière générale, la vue directe sur les sources lumineuses, de même que les phénomènes de réflexion lumineuse parasite, devront être traités. Il s'agira ainsi de recourir à de l'éclairage indirect, ou à des luminaires équipés de déflecteurs ou filtres opaques ; de privilégier les finitions mates des surfaces au sol (en cas de carrelage), en cloisons (faïence, peinture, crédence...), des équipements (portes palières de cabine d'ascenseur). Les motifs (à pois, mouchetés, pointillés, rayés...) seront également à éviter au profit de surfaces décoratives unies.

#### Il est ainsi recommandé :

- de privilégier le recours à la lumière naturelle ;
- d'avoir recours à un éclairage indirect (appliques solides par exemple) plutôt que plafonniers ;
- d'éviter les grandes baies vitrées et de privilégier des vitrages qui ne descendent pas jusqu'au sol ;
- d'éviter tout dispositif instable : néon, fluorescence, etc. ;
- d'utiliser des variateurs d'intensité solides dans les chambres et pièces de vie ;
- d'atténuer les couleurs et éclairages, et utiliser des peintures lessivables ;
- d'utiliser, dans la mesure du possible des volets roulants avec possibilité d'avoir au choix une obscurité complète ou une lumière du jour filtrée.

De façon générale, qu'il s'agisse des revêtements des sols, des murs ou des équipements (faïence de cuisine et salle de bain, crédence...), il convient de ne pas utiliser de revêtements brillants qui pourraient générer des reflets, choisir des teintes mates et limiter les transparences.



## REPÉRAGE DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE

LE RECOURS À DES DISPOSITIFS DE REPÉRAGES VISUELS PEUT-ÊTRE ENVISAGÉ.

### Il est ainsi recommandé :

- d'utiliser des pictogrammes en complément de la signalisation des fonctions, en vue de faciliter le repérage dans l'espace ;
- de prévoir un code unique indiquant le passage de l'intérieur vers l'extérieur. Par exemple, les faces intérieures des portes qui donnent sur le dehors du lieu devront être, vues du dedans d'un lieu, toutes de la même couleur. « La face intérieure de la porte de ma chambre est verte, elle donne sur le salon. Quand je suis au salon, toutes les portes sont de couleurs différentes, mais la porte verte est celle qui donne sur le couloir, en bas de l'escalier la porte verte est celle qui donne sur la cour » ;
- d'utiliser le sens des lattes pour bien marquer le sens de circulation ; si des planchers sont prévus sur les sols ;
- d'utiliser une variation générale et programmée de l'intensité lumineuse des lieux de vie pour indiquer des changements de rythme de vie ;
- d'utiliser une variation générale et programmée de l'intensité lumineuse des chambres comme réveil.



## ESPACES PRIVATIFS ET CAS DE LA COLOCATION

DANS LE CAS DES COLOCATIONS, LES CHAMBRES SONT INDIVIDUELLES AINSI QUE LES SALLES DE BAIN ET WC. CHAQUE PORTE DE CHAMBRE DOIT POUVOIR FERMER À CLÉ.

Les chambres doivent être personnalisables (ameublement personnalisé ...).

Les salles de bain doivent permettre la présence d'un professionnel (aidants) le cas échéant, et la taille des WC devra se référer aux normes de superficie des toilettes pour personnes en situation de handicap moteur.

### Il est également recommandé :

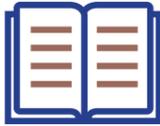
- de prévoir des portes de douche battantes (les rideaux étant peu adaptés) ;
- d'éviter de placer la baignoire au milieu de la salle de bain.



## AMÉNAGEMENT DES ESPACES EXTÉRIEURS LE CAS ÉCHÉANT

POUR LES LOGEMENTS BÉNÉFICIANT D'ESPACES EXTÉRIEURS, L'AMÉNAGEMENT DEVRA FAVORISER UNE AMBIANCE CHALEUREUSE DANS LA MESURE DU POSSIBLE :

- privilégier la forme de loggia, plutôt que le balcon, avec le garde-corps plein sur au minimum 60 cm de hauteur rehaussé de lisses à hauteur réglementaire ;
- prévoir des séparations de vue (opaques) entre les balcons dès lors qu'ils concernent des appartements différents.



## ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

CONSTITUÉS DE LA BIBLIOGRAPHIE SUR L'AMÉNAGEMENT ARCHITECTURAL ET LES TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME DU CENTRE DE RESSOURCES AUTISME LANGUEDOC ROUSSILLON ET DE LA BIBLIOGRAPHIE ARCHITECTURE ET AUTISME DU CENTRE DE RESSOURCES AUTISME ÎLE-DE-FRANCE.

### RAPPORTS

ARS IDF, « Annexe au cahier des charges, ESMS pour personnes avec autisme et TED », 2013

AZEMA Bernard, MARABET Bénédicte, LIONNET Pierre, CADENEL Annie, *L'habitat des personnes avec TED : du chez soi au vivre ensemble*, ANCREAI, Paris, septembre 2011, 168 p.

[creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2014/12/2011\\_10\\_01Etude\\_habitat\\_pers\\_TED.pdf](http://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2014/12/2011_10_01Etude_habitat_pers_TED.pdf)

CREAI Rhône Alpes – Conseil général de l'Isère, *Référentiel départemental de bonnes pratiques pour l'accueil des personnes adultes atteintes d'autisme*, 2005

[www.isere.fr/Deliberations/CP/2005/S08F4.pdf](http://www.isere.fr/Deliberations/CP/2005/S08F4.pdf)

Harmonie Habitat – Autisme Ouest 44 – atisPHALENE, *Cahier des charges et cahier des prescriptions techniques détaillées du programme de logements mixtes logements familiaux et logements adaptés pour jeunes adultes avec autisme*, octobre 2017

### OUVRAGES

CHOSSY Jean-François, *Architecture, école, emploi : vers un nouvel âge du handicap, 2<sup>es</sup> rencontres parlementaires pour les personnes handicapées*, Agora Europe, 2007, 146 p.

CHARLOT Jean-Luc, *Le pari de l'habitat : vers une société plus inclusive avec et pour les personnes en situation de handicap*, L'Harmattan, 2016, 136 p.



## ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

### GUIDES

AHRENTZEN Sherry, STEELE Kimberly, *Advancing full spectrum housing: designing for adults with autism spectrum disorders*, Arizona State University, 2009, 30 p.

[sustainability.asu.edu/stardust/project-archive/advancing-full-spectrum-housing/](http://sustainability.asu.edu/stardust/project-archive/advancing-full-spectrum-housing/)

BELLUSSO Perrine, HAEGELE Marie, HARNIST Karol, KATHREIN Corinne, MASSIAS-ZEDER Aurore, *Autisme et sensorialité. Guide pédagogique et technique pour l'aménagement de l'espace*, CH Rouffach, CRA Alsace, Association Adèle de Glaubitz, 2017

[cra-alsace.fr/wp-content/uploads/2018/02/AUTISME\\_v\\_interactif\\_2018.pdf](http://cra-alsace.fr/wp-content/uploads/2018/02/AUTISME_v_interactif_2018.pdf)

BRAND Andrew, GAUDION, Katie, *Exploring Sensory Preferences. Living Environments for Adults with Autism*, Helen Hamlyn Centre, Londres, 2012, 44 p.

[tinyurl.com/y85kel7l](http://tinyurl.com/y85kel7l)

BRAND Andrew, *Living in the Community: Housing Design for Adults with Autism*, Helen Hamlyn Centre, Londres, 2010, 48 p.

[tinyurl.com/yajl28fl](http://tinyurl.com/yajl28fl)

FEGAPEI, *Solutions d'accompagnement pour les personnes adultes avec autisme et autres TED*, Paris, 2013, 184 p.

[www.atiredaile.org/wp-content/uploads/2013/07/guide\\_autisme\\_vi\\_02\\_sans\\_page\\_blanche.pdf](http://www.atiredaile.org/wp-content/uploads/2013/07/guide_autisme_vi_02_sans_page_blanche.pdf)

ULI – Urban Land Institute, SAARC – Southwest Autism Research and Resource Center, Arizona State University, *Opening doors: A discussion of residential options for adults living with autism and related disorders*, 2009, 98 p.

[www.autismcenter.org/sites/default/files/files/openingdoors\\_print\\_042610\\_001.pdf](http://www.autismcenter.org/sites/default/files/files/openingdoors_print_042610_001.pdf)

UNAPEI – Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales, *Guide pratique de l'accessibilité : Pour vous accompagner dans vos démarches en matière d'accessibilité en faveur des personnes en situation de handicap mental*, Paris, 2010, 67 p.

[www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/GuideAccess.pdf](http://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/GuideAccess.pdf)

UNAPEI – Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales, *Guide pratique de la signalétique et des pictogrammes*, Paris, 2012, 60 p.

[www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/GuideSignale%CC%81tiquePictogrammes.pdf](http://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/GuideSignale%CC%81tiquePictogrammes.pdf)



## ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

### ARTICLES

ANOUS Inas Hosny Ibrahim, « The impact of Interior Design in educational spaces for children with Autism », *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences*, 10 (1), Mars-Mai 2015, pp. 90-101.

[iasir.net/AIJRHASSpapers/AIJRHASS15-329.pdf](http://iasir.net/AIJRHASSpapers/AIJRHASS15-329.pdf)

« Architecture sensory-friendly : qu'est-ce que c'est ? », *Blog Hoptoys*, 22 mai 2019  
[www.bloghoptoys.fr/architecture-sensory-friendly-quest-ce-que-cest](http://www.bloghoptoys.fr/architecture-sensory-friendly-quest-ce-que-cest)

BEAVER Christopher, « Designing environments for children and adults with ASD », GA architects, 2006

[tinyurl.com/y8xxksw8](http://tinyurl.com/y8xxksw8)

BUISSON François, « 10 ans de recherche en autisme ! Fruit d'une collaboration adultes accueillis, familles, chercheurs et Adret – 2<sup>e</sup> partie, le colporteur », CREAHI Champagne-Ardenne, 2007, 531 p.

CCC – Centre de communication concrète, « Autisme : vivre dans un environnement d'innombrables stimulations (partie 1) », *Bulletin électronique du CCC*, octobre 2014, pp. 5-8

[www.autismecentral.be/docs/Bulletin\\_electronique/bulletin\\_electronique\\_octobre\\_2014%281%29.pdf](http://www.autismecentral.be/docs/Bulletin_electronique/bulletin_electronique_octobre_2014%281%29.pdf)

CHARRAS K. et al, « L'enfance et l'adolescence in situ : facteurs environnementaux facilitateurs et inhibiteurs de troubles cognitifs et comportementaux », *Pratiques psychologiques*, volume 18, issue 4, décembre 2012, pp. 353-372

COURTEIX Stéphan, « Troubles envahissants du développement et rapports à l'espace », Laboratoire d'Analyse des Formes – École nationale supérieure d'architecture de Lyon, Lyon, septembre 2009, 35 p.

[docplayer.fr/24526260-Troubles-envahissants-du-developpement-et-rapports-a-l-espace.html](http://docplayer.fr/24526260-Troubles-envahissants-du-developpement-et-rapports-a-l-espace.html)

COURTEIX Stéphan, « Conduire un projet architecture en psychiatrie », *Encyclopédie Médico-chirurgicale*, Éditions scientifiques et médicales Elsevier – Masson, n° 37-876-A-80, p. 11

CUXART Francesc, DEGENNE-RICHARD Claire, « L'apprentissage structuré de l'autonomie personnelle », *Bulletin scientifique de l'ARAPI*, juillet 2014, n° 33, pp. 5-8



## ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

### ARTICLES

DEFAWE Jean-Philippe, « Un centre pour autistes guidé par une recherche d'harmonie », *Le Moniteur*, juillet 2010, 3 p.

GAUDION Katie, MCGINLEY Chris, *Green Spaces. Outdoor Environments for Adults with Autism*, Helen Hamlyn Centre, Londres, 2012, 48 p.

[www.researchgate.net/publication/256547367\\_Green\\_Spaces\\_Outdoor\\_Environments\\_for\\_Adults\\_with\\_Autism](http://www.researchgate.net/publication/256547367_Green_Spaces_Outdoor_Environments_for_Adults_with_Autism)

GAUDION Katie, *Designing Everyday Activities. Living Environments for Adults with Autism*. Helen Hamlyn Centre, Londres, 2013, 48 p.

[www.researchgate.net/publication/256578097\\_Designing\\_Everyday\\_Activities\\_Living\\_Environments\\_for\\_Adults\\_with\\_Autism](http://www.researchgate.net/publication/256578097_Designing_Everyday_Activities_Living_Environments_for_Adults_with_Autism)

HUMPHREYS Simon, « Architecture et autisme », *Link Autisme Europe*, n° 55, juin 2011, pp. 9-13

[www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/09/LINK-AUTISM-55-FR7.low2\\_NSreviewed\\_BATa-corriger.pdf](http://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/09/LINK-AUTISM-55-FR7.low2_NSreviewed_BATa-corriger.pdf)

HUS Jean-Michel, « Autisme et architecture : le Centre Expertise Autisme Adultes... une expérience singulière ! », *Bulletin scientifique de l'ARAPI*, juillet 2013, n° 31, pp. 16-21

Inforautisme asbl., *J'habite dans ma maison*, Étude pour un accueil de personnes adultes avec un handicap mental dans des petites structures de vie, avril 2008, 87 p.

[www.inforautisme.be/01qui/Rapport\\_J\\_habite\\_dans\\_ma\\_maison\\_VF3.pdf](http://www.inforautisme.be/01qui/Rapport_J_habite_dans_ma_maison_VF3.pdf)

KINNAER M., BAUMERS S., & HEYLIGHEN A., « Autism-friendly architecture from the outside in and the inside out: An explorative study based on autobiographies of autistic people », *Journal of Housing and the Built Environment*, 2015

[www.researchgate.net/profile/Ann\\_Heylighen/publication/275889888\\_Autism-friendly\\_architecture\\_from\\_the\\_outside\\_in\\_and\\_the\\_inside\\_out\\_An\\_explorative\\_study\\_based\\_on\\_autobiographies\\_of\\_autistic\\_people/links/554c84fa0cf21ed2135baf35.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Ann_Heylighen/publication/275889888_Autism-friendly_architecture_from_the_outside_in_and_the_inside_out_An_explorative_study_based_on_autobiographies_of_autistic_people/links/554c84fa0cf21ed2135baf35.pdf)

« La conception architecturale » In *Référentiel départemental de bonnes pratiques pour l'accueil des personnes adultes atteintes d'autisme*, CREA Rhône-Alpes, mai 2005, pp. 30-31

[www.isere.fr/Deliberations/CP/2005/S08F4.pdf](http://www.isere.fr/Deliberations/CP/2005/S08F4.pdf)



## ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

### ARTICLES

Les Cahiers de l'Actif, n° 414-415, novembre-décembre 2010 : « Dossier : Cadre architectural, environnement et qualité de vie »

Au sommaire :

- Le projet de vie au cœur de l'établissement : habiter ou être hébergé ? Michel Billé, sociologue (pp. 9-34)
- Pour vivre les lieux : l'architecture au service du projet d'établissement. Olivier Le Loët, architecte DPLG-programmiste, Gilles Teissonnières, ethnologue, responsable de formation de l'Andesi (pp. 37-58)
- Une meilleure accessibilité pour tous... même pour les plus dépendants ? Les revers de l'application de la loi de 2005. Stephan Courteix, architecte et docteur en psychologie clinique (pp. 59-72)
- Espace de vie, espace de travail. Comment cohabitent ces deux espaces dans l'institution dans laquelle vous exercez ? Nelly Allétru, formatrice à l'IRTS de Tours (pp. 73-90)
- L'articulation entre « chez-soi » et espace collectif interne. Catherine Ghidaoui, Directrice, Foyers d'Hébergement et Sacat de l'Association Sésame autisme 44 (pp. 91-110)
- Handicap mental et urbanité : à propos d'un projet d'habitat dans un quartier en rénovation. Dorothee Lesaffre, architecte, Handicap et urbanité, Didier Lesaffre, dirigeant de MetaProjet (pp. 111-126)
- Variation architecturale dans le champ du médico-social. Jean Servagent, architecture DPLG docteur en géographie urbaine (pp. 127-140)
- Du spécifique au générique : conception et usage des unités de vie accueillant des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Colette Eynard, consultante en gérontologie, ARCG, Kevin Charras, psychologue, Fondation Médéric Alzheimer (pp. 143-156)
- Le concept architectural : réalisation d'un programme architectural dans la construction, l'extension ou la rénovation d'un établissement médico-social. Michel Agaësse, président d'un groupe Ehpad « Les Maisonnées » (pp. 157-176)
- Architecture et exclusion. Olivier Marguery, directeur de programmes, secteur de l'exclusion sociale, Fondation de l'Armée du Salut (p. 179-196)



## ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

### ARTICLES

LOWE C., GAUDION K., MCGINLEY C., KEW A., « Designing living environments with adults with autism », *Tizard Learning Disability Review*, Vol. 19, Iss 2, 2014, pp. 63-72

[www.researchgate.net/publication/275317748\\_Designing\\_living\\_environments\\_with\\_adults\\_with\\_autism](http://www.researchgate.net/publication/275317748_Designing_living_environments_with_adults_with_autism)

MOSTAFA Magda, « An architecture for autism: concepts of design intervention for the autistic user », *International Journal of Architectural Research*, vol 2, n° 1, mars 2008, pp. 189-211

[www.researchgate.net/publication/26503573\\_An\\_An\\_Architecture\\_for\\_Autism\\_Concepts\\_of\\_Design\\_Intervention\\_for\\_the\\_Autistic\\_User](http://www.researchgate.net/publication/26503573_An_An_Architecture_for_Autism_Concepts_of_Design_Intervention_for_the_Autistic_User)

RECORDON GABORIAUD Séverine, « Réflexions sur les qualités sensorielles nécessaires à un habitat adapté pour les personnes avec autisme vivant en internat », *Le Bulletin scientifique de l'ARAPI*, 2009, n° 23, pp. 46-50.

SADOUN Patrick, « Réflexions sur l'architecture des établissements », *Sesame*, octobre 2006, n° 160, pp. 13-15

SALIGNAT Maud, « Architecture collaborative », *Vivre ensemble*, novembre 2009, n° 97, pp. 24-25

SCOTT Iain, « Designing learning spaces for children on the autism spectrum », *Gap*, vol.10, n° 1, 2009

[www.aetraininghubs.org.uk/wp-content/uploads/2012/05/37.3-Scott-article-4-designs.pdf](http://www.aetraininghubs.org.uk/wp-content/uploads/2012/05/37.3-Scott-article-4-designs.pdf)

WHITEHURST Teresa, « The impact of building design on children with autistic spectrum disorders », *Good Autism Practice (GAP)*, mai 2006, 7(1), pp. 31-38

[issuu.com/gaarchitects4/docs/02\\_teresa-whitehurst-impact-of-buil](http://issuu.com/gaarchitects4/docs/02_teresa-whitehurst-impact-of-buil)



## ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

### MÉMOIRES ET THÈSES

BEVERLY Jean Wilson, *Sensory Gardens For Children With Autism Spectrum Disorders*, thesis submitted to the faculty of the school of landscape Architecture. University of Arizona, 2006

[repository.arizona.edu/handle/10150/193299](https://repository.arizona.edu/handle/10150/193299)

BLAIS Irini, *L'environnement intérieur et l'autisme : un centre de jour pour adultes*, mémoire de maîtrise ès sciences appliquées en aménagement option Design et complexité, Faculté de l'aménagement, Montréal, 2016, 306 p.

BRUNET Marine, *Maison d'hébergement et d'éducation pour enfants autistes. Réflexion sur la place des établissements spécialisés pour handicapés dans la ville et la création d'espaces adaptés pour une population aux besoins spécifiques*, mémoire de diplôme d'architecte, Strasbourg, 2013, 105 p.

CHARRAS Kévin, *Environnement et santé mentale : conceptions psycho-environnementales de la maladie d'Alzheimer et de l'autisme pour une prise en charge adaptée*, Éditions universitaires européennes, 2009, 384 p.

COUQUET Zélia, *Autismes et bienveillance architecturale : archétype de l'atypie exacerbant le pouvoir de l'architecture*, mémoire de post-master Recherches en architecture, École nationale d'architecture de Paris-La Villette, Paris, 2015, 73 p.

[zelia-couquet.com/docs/MEMOIRE\\_postmaster\\_zc.pdf](https://zelia-couquet.com/docs/MEMOIRE_postmaster_zc.pdf)

COURTEIX Stéphan, *Les Maisons d'accueil spécialisées, architecture et représentations d'un lieu utopique de la réparation*, thèse de doctorat en psychopathologie et psychologie clinique, Université Lyon 2, C.R.P.P.C., Lyon, 2001, 620 p.

[theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2001/courteix\\_s#p=0&a=top](https://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2001/courteix_s#p=0&a=top)

DEMILLY Estelle, *Autisme et architecture : relations entre les formes architecturales et l'état clinique des patients*, thèse Architecture, Université Lumière – Lyon 2, Lyon, 2014, 313 p.

[theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2014/demilly\\_e/pdfAmont/demilly\\_e\\_these.pdf](https://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2014/demilly_e/pdfAmont/demilly_e_these.pdf)

FLEURENTDIDIER Nicolas, *L'autisme : une priorité de santé publique au point de jonction du sanitaire et du médico-social*, projet d'une structure dédiée aux adultes autistes au centre hospitalier Guillaule-Régnier, EHESP, Rennes, 2011, 97 p.

[bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=453626](https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=453626)



## ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

### MÉMOIRES ET THÈSES

GOYEAU Florence, *Architecture et autisme*, mémoire pour le diplôme inter-universitaire Autisme, Université Toulouse 2 – Le Mirail, Toulouse, 2008, 45 p.

JACQUES Christelle, *Épanouissement sensoriel : la diversité architecturale du milieu de garde inclusif intégrant des enfants atteints de troubles envahissants du développement*, projet en vue de l'obtention du grade de M. Arch Laval, École d'architecture/Université de Laval, 2013, 71 p.

[www.autisme.qc.ca/assets/files/07-boite-outils/Intervention-education/architecture-JacquesChristelle\\_2013.pdf](https://www.autisme.qc.ca/assets/files/07-boite-outils/Intervention-education/architecture-JacquesChristelle_2013.pdf)

LEESTMA David Paul, *Designing For The Spectrum: An Educational Model for the Autistic User*, Masters of Architecture, 2015, 154 p.

[tinyurl.com/yblzrout](https://tinyurl.com/yblzrout)

LONGUEPEE Lucie, *Autisme et architecture : l'exploration des troubles du spectre autistique en relation avec les paramètres architecturaux de leurs lieux de vie*, École doctorale ingénierie pour la santé, la cognition et l'environnement (EDISCE), Grenoble, 2015, 440 p.

[tel.archives-ouvertes.fr/tel-01691650](https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01691650)

PEROCHEAU Nathalie, *Architecture et autisme ou projet architectural et projet de soin*, mémoire de master 2 Psychologie, Université Toulouse 2 – Le Mirail, Toulouse, 2007, 115 p.

ROVER D., *Le traitement de l'espace chez la personne autiste : sa prise en compte au sein d'un IME accueillant enfants et adolescents atteints d'autisme et troubles apparentés*, Universités Bordeaux II – Montpellier I – Toulouse III – Faculté de médecine de Bordeaux, 2008, 56 p.

TISSEYRE Laurent, *Une architecture pour des enfants différents*, travail personnel de fin d'études, 2000, 90 p.

TOLISSO Marie-Chantal, *Manager un IME dans une phase de reconstruction du bâti*, Rennes EHESP, 2007, 80 p.

[documentation.ehesp.fr/memoires/2007/cafdes/tolisso.pdf](https://documentation.ehesp.fr/memoires/2007/cafdes/tolisso.pdf)



## ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

### EXEMPLES DE PROJETS

« Architecture for Autism » :  
[architecture-for-autism.org](http://architecture-for-autism.org)

« Autism Architects : cabinet d'architectes britanniques intervenant dans l'aménagement et la construction de bâtiments et de résidences pour les personnes avec autisme ». Plusieurs présentations téléchargeables dans la rubrique « Seminars et conférences » :  
[www.autism-architects.com](http://www.autism-architects.com)

BROOKS Tamara, « Designing learning environments for children with autism », Sunfield, 2009  
[eprints.worc.ac.uk/623/1/Seminar\\_Presentation\\_Tamara\\_Brooks.ppt](http://eprints.worc.ac.uk/623/1/Seminar_Presentation_Tamara_Brooks.ppt)

Fondation Autisme Luxembourg, « L'architecture au service des personnes ayant de l'autisme », 2012  
[www.handiplanet-echanges.info/Members/fond--autisme--lux\\_460/larchitecture-au-service-des-personnes-ayant-de-fr](http://www.handiplanet-echanges.info/Members/fond--autisme--lux_460/larchitecture-au-service-des-personnes-ayant-de-fr)

Handicap Anjou, « Un jardin sensoriel pour autistes », en Anjou ISRAA. Le projet HabiTED : l'intégration par l'habitat en milieu ordinaire  
[www.handicap-anjou.fr/wp-content/uploads/2013/10/dossier-presse-Jardin-sensoriel-pour-autistes.pdf](http://www.handicap-anjou.fr/wp-content/uploads/2013/10/dossier-presse-Jardin-sensoriel-pour-autistes.pdf)

NEGRONI Emmanuel, L'éveil du scarabée : une aventure architecturale au service de la personne autiste, Negrone Archivision, [s.d.] Paris, 63 p.  
[www.autisme13.fr/wp-content/uploads/2016/01/autisme-l-veil-du-scarabee.pdf](http://www.autisme13.fr/wp-content/uploads/2016/01/autisme-l-veil-du-scarabee.pdf)

« L'autisme autrement : Centre d'accueil de jour », Médréac, Ille-et-Vilaine, *Ecologik*, n° 11, octobre-novembre 2009, pp. 108-116

Sika France, Végétalisation extensive : Foyer d'accueil médicalisé pour personnes autistes (59 - ORCHIES)  
[fra.sika.com/content/france/main/fr/solutions\\_products/construction-markets/toitures/top-references/foyer-d-accueil-medicalise.html](http://fra.sika.com/content/france/main/fr/solutions_products/construction-markets/toitures/top-references/foyer-d-accueil-medicalise.html)



## ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

### EXEMPLES DE PROJETS

Agence CREOBOIS : mobilier adapté  
[creobois.fr/?gclid=CjwKCAjw2uf2BRBpEiwA31VZjyT\\_4Pq3-31zHqg-Hb9sbNXCmleRfrd998mUVVjBiH3Qh1d1k3wngBoCS4wQAvD\\_BwE](http://creobois.fr/?gclid=CjwKCAjw2uf2BRBpEiwA31VZjyT_4Pq3-31zHqg-Hb9sbNXCmleRfrd998mUVVjBiH3Qh1d1k3wngBoCS4wQAvD_BwE)

ANDIBO : espaces de vie et mobiliers adaptés  
[www.andibo.org](http://www.andibo.org)

**une stratégie . cinq engagements . 101 mesures**  
**engagement 4 : soutenir la pleine citoyenneté des adultes**

**handicap.gouv.fr**

**#Changeonsladonne**

[ Édition – La déléguée ministérielle autisme et troubles du neuro-développement, Claire Compagnon, en lien avec Jacqueline Gourault, ministre de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales, Julien Denormandie, ministre auprès de la ministre de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ville et du logement, et Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.]  
Maquette : Dicom/Parimage • Juin 2020

**Annexe 7 : Répartition des crédits médico-sociaux**

La répartition des 40 premières unités répond à une logique populationnelle (effectif des adultes âgés de 20 à 59 ans par département).

	<b>Nb d'unités</b>	<b>Mesures médico- sociales nécessaires</b>
Auvergne-Rhône-Alpes	5	6 330 000 €
Bourgogne-Franche-Comté	2	2 532 000 €
Bretagne	2	2 532 000 €
Centre-Val-de-Loire	1	1 266 000 €
Corse	1	1 266 000 €
Grand Est	3	3 798 000 €
Guadeloupe	0	0 €
Guyane	0	0 €
Hauts-de-France	3	3 798 000 €
Ile-de-France	8	10 128 000 €
La Réunion	1	1 266 000 €
Martinique	0	0 €
Mayotte	0	0 €
Normandie	2	2 532 000 €
Nouvelle-Aquitaine	3	3 798 000 €
Occitanie	4	5 064 000 €
Pays de la Loire	2	2 532 000 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3	3 798 000 €
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>50 640 000 €</b>

	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total 2021 - 2023</b>
Auvergne-Rhône-Alpes	0	0	5	<b>5</b>
Bourgogne-Franche-Comté	0	1	1	<b>2</b>
Bretagne	0	2	0	<b>2</b>
Centre-Val-de-Loire	1	0	0	<b>1</b>
Corse	0	1	0	<b>1</b>
Grand Est	0	2	1	<b>3</b>
Guadeloupe	0	0	0	<b>0</b>
Guyane	0	0	0	<b>0</b>
Hauts-de-France	0	0	3	<b>3</b>
Ile-de-France	0	8	0	<b>8</b>
La Réunion	0	0	1	<b>1</b>
Martinique	0	0	0	<b>0</b>
Mayotte	0	0	0	<b>0</b>
Normandie	0	1	1	<b>2</b>
Nouvelle-Aquitaine	0	2	1	<b>3</b>
Occitanie	1	0	3	<b>4</b>
Pays de la Loire	0	1	1	<b>2</b>
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1	1	1	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>40</b>

**Annexe 8 : Modalités de programmation des crédits médico-sociaux dans l'application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA)**

Les modalités de financement médico-social de ces unités devront être inscrites dans l'application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA), selon les modalités suivantes :

<b><u>Ressources</u></b>	<b>Précisions</b>
Enveloppe de niveau 1 : - « Stratégie nationale autisme »	Si mobilisation de crédits issus d'autres plans ou stratégies :  Cas général : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Env. niv. 1 correspondant au plan national mobilisé</li> <li>- Env. niv. 2 correspondant à la mesure, soit « unité adultes autisme très complexe »</li> <li>- Mode de fonctionnement « unité adultes autisme très complexe »</li> </ul>
Enveloppes de niveau 2 : - « Unités adultes autisme très complexe »	Cas particulier pour les crédits C.360 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Env. niv. 1 correspondant au plan national mobilisé (C.360)</li> <li>- Env. niv. 2 « activation réponse besoins »</li> <li>- Mode de fonctionnement « unité adultes autisme très complexe »</li> </ul>

<b><u>Emplois</u></b>	<b>Précisions</b>
➔ Création d'une unité par <b>extension</b> d'un ESMS existant  1 fiche programmation et 1 fiche projet  selon les modalités de financements (mobilisation de l'autorisation d'engagement (AE) 2021 ou autres enveloppes...), plusieurs actions de programmation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Catégorie de public</u> : adultes</li> <li>- <u>Catégorie de structure</u> : ESMS porteur (maison d'accueil spécialisée (MAS),...) <i>Si l'ESMS support n'est pas encore identifié, indiquer MAS par défaut</i></li> <li>- <u>Thématique</u> : institution</li> <li>- <u>Nature de l'opération</u> : <b>extension ou création</b></li> <li>- <u>Déficience</u> : autisme</li> <li>- <u>Mode de fonctionnement</u> : unités adultes autisme très complexe</li> <li>- <u>Nb total de places</u> : <b>6 places</b></li> <li>- <u>Notifié</u> : année de notification des crédits mobilisés (AE 2021 et/ou AE autres enveloppes mobilisées le cas échéant)</li> </ul>

<p>➔ <b>Renforcement budgétaire</b> d'une unité existante avec <u>mise en conformité avec le cahier des charges</u></p> <p>1 fiche programmation et 1 fiche projet</p> <p>Ajout d'une action de programmation à la fiche programmation de l'ESMS existant (en modifiant le montant total du projet)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Catégorie de public</u> : adultes</li><li>- <u>Catégorie de structure</u> : ESMS porteur (MAS, ...)</li><li>- <u>Thématique</u> : institution</li><li>- <u>Nature de l'opération</u> : <b>rebasage</b></li><li>- <u>Déficiences</u> : autisme</li><li>- <u>Mode de fonctionnement</u> : unités adultes autisme très complexe</li><li>- <u>Nb total de places</u> : <b>0</b></li><li>- <u>Notifié</u> : année de notification des crédits mobilisés (AE 2021 et/ou AE autres enveloppes mobilisées le cas échéant)</li></ul>
---	--

Centre national de gestion

**Délibération n° 2021-15 du 2 juillet 2021 adoptant le contrat d'objectifs et de performance du Centre national de gestion pour les années 2021 à 2025**

NOR : SSAN2130363X

Le conseil d'administration,

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

Vu le rapport présenté par la directrice générale ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Le contrat d'objectifs et de performance du Centre national de gestion pour les années 2021 à 2025, annexé à la présente délibération, est adopté.

Article 2

La délibération n° 2021-13 du 12 mars 2021 adoptant le contrat d'objectifs et de performance du Centre national de gestion pour les années 2021 à 2025 du 12 mars 2021 ainsi que son annexe sont abrogées.

Article 3

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

Délibéré le 2 juillet 2021.

Pour extrait certifié conforme,  
La présidente du conseil d'administration,  
Isabelle AUSSET

# **Contrat d'Objectifs et de Performance du Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière 2021-2025**

## SOMMAIRE

<b>PRÉAMBULE .....</b>	<b>3</b>
Propos liminaire.....	3
Présentation générale du CNG.....	3
Bilan du COP du CNG 2017-2020 .....	4
Éléments de contexte .....	7
Priorités définies avec les pouvoirs publics .....	9
<b>AXES STRATÉGIQUES ET OBJECTIFS OPERATIONNELS ASSIGNÉS AU COP 2021-2025 .....</b>	<b>11</b>
Axe n° 1 : Proposer une démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences en appui à la stratégie et au pilotage des ressources humaines.....	12
Axe n° 2 : Dynamiser les parcours et contribuer à la qualité de vie au travail des professionnels .....	16
Axe n° 3 : Accroître la visibilité du CNG auprès des professionnels et de ses partenaires....	21
Axe n° 4 : Opérer la transformation numérique du CNG et conforter sa performance interne ....	24
<b>MODALITÉS DE SUIVI DU CONTRAT .....</b>	<b>27</b>
Gouvernance et instances de suivi.....	27
Livrables.....	28
<b>DATE D'EFFET .....</b>	<b>28</b>
<b>REVISION EN COURS D'EXECUTION .....</b>	<b>29</b>
<b>SIGNATURES.....</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXE n°1.....</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXE n°2.....</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXE n°3.....</b>	<b>35</b>

## PRÉAMBULE

### Propos liminaire

L'élaboration du Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) 2021-2025 du Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG) a donné lieu à un travail conduit par le CNG et par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), en lien avec la Direction de la sécurité sociale (DSS), la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS), le ministère de l'Economie, des Finances et de la Relance (Direction du budget) et la mission santé du Contrôle général économique et financier.

Il s'appuie sur des échanges entre le CNG et ses partenaires, une enquête du CNG auprès des professionnels gérés, un séminaire des administrateurs du CNG en septembre 2020 et deux rapports de corps d'inspection et de contrôle remis en 2020 et 2021 ainsi que sur une feuille de route 2021. Il a fait l'objet d'une approbation de ses orientations par le Conseil d'administration du CNG le 12 mars 2021, puis d'une approbation par le Conseil d'administration du CNG le 2 juillet 2021.

Conclu pour une durée de 5 ans, ce quatrième COP s'articule autour de 4 axes stratégiques et de 12 objectifs opérationnels, définis en cohérence avec les missions du CNG et les priorités des pouvoirs publics. Il fera l'objet d'une évaluation annuelle et trouvera sa déclinaison à compter de 2021, dans un programme de travail annuel.

### Présentation générale du CNG

Le CNG est un établissement public administratif sous tutelle du Ministre chargé de la santé dont le texte fondateur est l'ordonnance n° 2005-1112 du 1<sup>er</sup> septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière (article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière).

Les missions du CNG sont précisées par le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à son organisation et à son fonctionnement. Elles comportent notamment :

- La gestion des personnels enseignants et hospitaliers titulaires, conjointement avec le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, ainsi que celle des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ; les procédures de nomination de ces professionnels ;
- La mobilité, le développement et l'accompagnement professionnels ;
- La gestion des directeurs et des praticiens mis à disposition auprès des inspections générales interministérielles, notamment de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) ;

- L'organisation des commissions et la prise en charge des autorisations nationales d'exercice des médecins, pharmaciens, odontologistes et sages-femmes à diplômes européens ou hors Union européenne ;
- La gestion des contrats d'engagement de service public (CESP) pour les étudiants et internes en médecine, destinés à lutter contre les déserts médicaux, dispositif élargi aux étudiants en odontologie depuis 2013 ;
- L'organisation de 19 concours nationaux de recrutement des professionnels relevant du secteur sanitaire, social et médico-social et appartenant aux corps qu'il gère (personnels enseignants et hospitaliers, praticiens hospitaliers et directeurs) mais aussi celle des concours ou examens afférents à des catégories de professionnels qu'il ne gère pas (attachés d'administration hospitalière et médecins, chirurgiens, pharmaciens, odontologistes, sages-femmes à diplômes européens ou hors Union européenne).

## Bilan du COP 2017-2020

Trois précédents contrats ont été signés pour les périodes 2010-2013, 2014-2016, puis 2017-2020.

Le COP 2017-2020 s'articulait autour des 4 axes suivants :

- AXE n°1 : Anticiper les évolutions de carrière et accompagner les parcours et les compétences des praticiens hospitaliers et des directeurs de la Fonction publique hospitalière (FPH) en tenant compte des enjeux démographiques et des recompositions territoriales.
- AXE n°2 : Eclairer les décideurs publics, les représentants institutionnels et professionnels par la contribution à la mise en œuvre d'outils de connaissance et de pilotage.
- AXE n°3 : Accélérer la transition numérique notamment en s'appuyant sur un système d'information structuré, efficient et sécurisé.
- AXE n°4 : Poursuivre l'amélioration de la performance interne du CNG et conforter son positionnement dans son environnement.

Le bilan d'exécution provisoire du COP, réalisé par le CNG, a été présenté lors de son Conseil d'administration du 12 mars 2021. Il fait état des éléments suivants :

### **Axe 1<sup>er</sup> : Anticiper les évolutions de carrière et accompagner les parcours et les compétences des praticiens hospitaliers et des directeurs de la Fonction publique hospitalière (FPH) en tenant compte des enjeux démographiques et des recompositions territoriales**

Le CNG a mis en place des actions (renforcement de l'offre de co-développement, référentiel de spécifications pour accompagner les équipes) réussies afin d'accompagner le déploiement des GHT. En revanche, les actions concernant l'accompagnement des directeurs en Outre-Mer n'a pas été mis en place.

Une étude exploratoire a été menée sur le sujet des viviers. Une démarche conjointe entre CNG et le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) est prévue dans la convention de partenariat entre les

deux institutions concernant la reconversion des PH en vue de leur passage devant les commissions constituées auprès du CNOM pour obtenir une nouvelle qualification.

Un rapport a été réalisé à la demande du CNG par l'École des hautes études en santé publique (EHESP) sur le sujet du repérage des hauts potentiels et la gestion des talents.

Outre les dispositifs d'accompagnement professionnel qui contribuent à la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) des praticiens hospitaliers et des directeurs, le CNG apporte depuis la mise en place du dispositif, son expertise au médiateur national. De nombreux travaux relatifs à la QVT ont été menés dans le cadre de la commission nationale des conditions de travail des directeurs de la FPH (charte de l'éthique et de la responsabilité des directeurs de la FPH, dispositif de diagnostic, de prévention et de traitement, adoption d'une fiche de signalement des situations de difficulté d'exercice).

La mesure législative qui prévoyait le dispositif de praticiens remplaçants ayant été abrogée, cette action a été abandonnée.

## **Axe 2 : Eclairer les décideurs publics, les représentants institutionnels et professionnels par la contribution à la mise en œuvre d'outils de connaissance et de pilotage**

L'objectif consistant à mettre en œuvre les actions contribuant à l'élaboration d'un dispositif d'accès et de partage des données, avec l'appui d'une assistance à maîtrise d'ouvrage, a été différé dans l'attente des orientations ministérielles. Il est repris dans le cadre du COP 2021-2025.

L'action visant à mettre en place un outil de « télé-services » entre le CNG et les ordres professionnels, en particulier avec le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), a été mise en œuvre et a permis notamment de sécuriser les échanges de données sur les candidats dans le cadre des demandes d'autorisation d'exercice.

Pour assurer le suivi des CESP, un bilan actualisé des données quantitatives et qualitatives a été produit chaque année dans le rapport d'activité. Concernant le suivi du respect de l'engagement d'exercice les dispositions législatives de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (dit « loi OTSS ») a contribué à clarifier la répartition des tâches entre les parties prenantes. Le CNG a par ailleurs mis en place des actions afin d'assurer le recouvrement des sommes dues.

## **AXE n°3: Accélérer la transition numérique en s'appuyant notamment sur un système d'information structuré, efficient et sécurisé**

La stratégie du système d'information et de la transformation numérique du CNG a été présentée et validée lors du Conseil d'administration du CNG du 6 mars 2019. Un marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage, initialement prévu en 2019 mais retardé du fait de la pandémie, a pu être notifié en septembre 2020.

Concernant les Epreuves Classantes Nationales Informatisées (ECNi), l'interopérabilité entre les applications Chiron et Céline, a été réalisée ce qui permet une interface de contrôle par le CNG et l'accès des partenaires aux données enrichies qui les concernent. Par ailleurs, il convient de souligner l'intérêt du

dispositif informatique collaboratif mis en œuvre avec le CNOM qui permet désormais l'enregistrement des internes dans le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS).

Concernant l'élaboration d'un référentiel établissement pour toutes les applications du CNG, des actions ont été menées dans le cadre du projet « Elections professionnelles des HU/PH », du projet du futur logiciel de gestion des directeurs (saga Directeurs) et du projet Logimedh (gestion des postes et des effectifs de tous les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques). Il conviendra de faire converger ces travaux dans le cadre de l'élaboration du schéma directeur des SI.

Des améliorations significatives ont été apportées à l'interface homme-machine de Sigmed afin de faciliter les recherches détaillées souhaitées à partir de la base de données des praticiens. Une informatisation du concours HU a également été réalisée, grâce à l'utilisation du progiciel concours (Escort) exploité pour les concours administratifs nationaux.

Sur la durée de ce COP, de nouvelles fonctionnalités ont été intégrées aux dernières versions de Logimedh. Une évaluation externe de Logimedh a été menée en 2020 aboutissant à une proposition de scénario de déploiement validée en comité de pilotage national Logimedh début 2021.

Concernant l'optimisation et la digitalisation des process et services du CNG, ce COP a été marqué par les élections professionnelles 2018 et 2019 au cours desquelles le CNG a mis à disposition des outils de vote à distance. Menés dans des délais extrêmement courts, ces deux projets ont été une réussite.

Concernant les contributions des établissements qui ont permis le financement du CNG jusqu'à fin 2019, la procédure de télé-déclaration a été mise en œuvre en 2017, 2018 et 2019. Le CNG a développé en interne l'application MAGIC (Meta Application de Gestion & d'Information des Contributions) en utilisant les possibilités de programmation de la bureautique (VBA et Excel) pour automatiser les relances des contributions des établissements non honorés.

Enfin, le dispositif de prévention des conflits d'intérêts pour les directeurs concernés est mis en place depuis début 2017 dans les conditions prévues par la réglementation.

#### **AXE n°4 : Poursuivre l'amélioration de la performance interne du CNG et conforter son positionnement dans son environnement**

Depuis 2017, 9 actions sont suivies et présentées régulièrement au Conseil d'administration dans le plan de prévention des risques budgétaires et comptables

La nomination d'un nouvel agent comptable au 1<sup>er</sup> juillet 2018 assurant exclusivement les fonctions d'agent comptable permet un reporting régulier auprès des administrations de tutelle et du contrôleur général économique et financier (CGEFI).

S'agissant des achats, la commission des marchés est opérationnelle depuis début 2019. Par ailleurs, le CNG fait appel au marché UGAP (Union des groupements d'achats publics), mis en place en 2018, au titre de la gestion des achats de billets de transport et autres prestations associées. Les délais de remboursement des frais de déplacement ont été fortement réduits depuis lors.

Le déploiement du système de management par la qualité s'est amplifié s'agissant des 5 processus prioritaires retenus et la cartographie correspondante a été actualisée.

Le plan d'actions concernant la prévention des risques psycho-sociaux (RPS) a été réalisé et présenté à l'ensemble du personnel en juin 2018. Depuis lors un groupe de travail RPS a été mis en place.

La généralisation du télétravail est effective depuis avril 2019 avec 50% des effectifs environ télétravailleurs à cette date. Mais c'est surtout la pandémie COVID-19 qui a permis au CNG d'accélérer l'équipement de 100 % des effectifs pour télétravailler.

La rénovation du Cadre de Référence par Métiers (CRPM), appelée de ses vœux par le CNG, n'a pas pu être menée sur la durée de ce COP. Un plan de formation est élaboré annuellement. Il intègre de nouveaux enjeux depuis 2017 portant sur les risques psycho-sociaux, le télétravail, l'ouverture des données, les attentes spécifiques liées à la mise en place du règlement général sur la protection des données et l'évolution des technologies.

Une convention spécifique a été signée avec le CNOM pour l'aide aux PH en difficulté. Une convention plus globale entre le CNG et le CNOM a été signée en novembre 2018 pour une durée de 4 ans sur tous les sujets d'échanges opérationnels pouvant être partagés. Une convention tripartite, associant le CNG et la DGOS, a été signée avec chaque ordre professionnel (Conseil national de l'Ordre des médecins, Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes) durant le second trimestre 2019 afin d'assurer le transfert des numéros ordinaux utilisés dans le cadre du vote électronique pour les élections aux commissions statutaires nationales (CSN) / conseils de disciplines (CNG) et au conseil supérieur des personnels médicaux odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé (CSPM) (DGOS). Par ailleurs, les partenariats existants (EHESP/ unité de formation et de recherche (UFR) de médecine/ agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) / agence nationale d'appui à la performance (ANAP) / agence du numérique en santé (ANS)) se sont poursuivis et renforcés.

Le CNG respecte les règles de parité de représentation femmes/hommes dans la composition des instances (Conseil d'administration, commissions et comités nationaux des professionnels gérés) et des jurys de concours. S'agissant des élections à la Commission consultative paritaire des personnels du CNG (CCP), une délibération du conseil d'administration de juillet 2018 a précisé que chaque liste de candidats doit comprendre un nombre de femmes et d'hommes correspondant aux parts respectives qu'il représente au sein du collège au titre duquel elle est présentée.

Enfin, ce COP a fait d'objet d'un avenant en 2020, qui a prolongé sa durée initiale d'un an, dans l'attente des recommandations des rapports des corps d'inspection et de contrôle rendus en 2020 et 2021 et compte tenu de l'incidence de la crise sanitaire liée à la COVID 19.

## Éléments de contexte

Le quatrième contrat d'objectifs et de performance 2021-2025 entre l'Etat et le Centre national de gestion s'inscrit dans un contexte qui conduit à prendre en compte l'impact des nouvelles orientations stratégiques de l'Etat sur son périmètre de missions, son organisation et son fonctionnement :

- **La stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 »** définie par le Président de la République le 18 septembre 2018 et la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé contiennent plusieurs mesures appelées à faire évoluer ses missions et ses procédures internes. Il s'agit en particulier :

- Des dispositions visant à moderniser les statuts de praticiens hospitaliers et aboutir en particulier à la fusion des statuts de praticien hospitalier (temps plein et temps partiel), à l'évolution du concours de

praticien hospitalier et à l'assouplissement des dispositions statutaires permettant de faciliter l'exercice mixte entre l'hôpital et la ville ainsi que la diversification des activités des praticiens ;

- De la réforme du 2<sup>ème</sup> cycle des études de médecine et des conditions d'accès au 3<sup>ème</sup> cycle comprenant notamment la suppression, à terme, des Epreuves classantes nationales informatisées (ECNi) dont le CNG assume aujourd'hui l'organisation. Les ECNi seront remplacées par un nouveau dispositif d'orientation et d'affectation dans le 3<sup>ème</sup> cycle dont les modalités sont en cours de définition ;

- De la réforme des conditions d'intégration des praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE) dans le système de santé français qui se décline en 2 volets : un volet transitoire (2020-2022) visant à régulariser la situation de médecins déjà présents dans les établissements de santé, et un volet pérenne instituant une procédure de choix de postes avec affectation ;

- Plus globalement et au-delà des évolutions statutaires, le chantier lancé dans le cadre de la stratégie « Ma santé 2022 » concernant le renforcement du management hospitalier et la reconnaissance de l'engagement professionnel.

- **La stratégie de transformation du système de santé s'est enrichie à l'été 2020 avec la signature des Accords du Ségur de la santé qui ont intégré les impacts de la crise sanitaire rencontrée par notre pays et ont conduit à de profonds bouleversements des modes de fonctionnement à l'hôpital.** Plusieurs mesures du Ségur impliquent le CNG :

- Dans le cadre de l'accord relatif au personnel médical, les mesures visant à développer et valoriser les compétences tout au long de la carrière des praticiens : généralisation des entretiens de carrière, création de viviers de compétences, entretiens professionnels annuels ; plan national de formation, en lien avec une simplification du développement professionnel continu (DPC), mise en place de formations au management en lien avec le groupe de travail sur la reconnaissance du management hospitalier ;

- Dans le cadre de l'accord relatif au personnel non médical : la revalorisation de la grille de rémunération des directeurs de soins est prévue en cohérence avec les autres revalorisations.

- **La loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique** a un impact sur une partie de ses missions notamment s'agissant du dialogue social, de l'évolution des compétences et des modalités de fonctionnement des instances telles que les commissions administratives paritaires.

En déclinaison de cette loi, les instances collégiales chargées de pré sélectionner les directeurs destinés à être auditionnés par les autorités de recrutement sur les emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière ont été mises en place. Les compétences et les modalités de fonctionnement des CAPN ont été revues et les premières Lignes Directrices de Gestion élaborées.

- **Des missions d'évaluation et de contrôle du CNG ont été menées en 2019-2020, d'une part, par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et, d'autre part, par la Cour des comptes :** les recommandations qui en ressortent sont prises en compte dans le cadre de ce nouveau COP.
- **La crise sanitaire sans précédent de la COVID-19 a eu également un impact sur le fonctionnement du CNG** qui a, comme beaucoup de structures, renforcé la dématérialisation de ses procédures. Ces nouvelles pratiques devront être confortées dans une optique de qualité du service rendu et de satisfaction des enjeux d'efficience, de modernisation et de performance.

- **La prévention des risques psycho-sociaux** demeure un sujet de vigilance, vis-à-vis tant des corps de direction que des praticiens hospitaliers. Des évolutions sont intervenues récemment parmi lesquelles le renforcement des outils de détection mis en place par le CNG et la création par le ministère chargé de la santé, à compter de 2019, d'un dispositif réglementaire de médiation national et régional notamment.
- Des **renouvellements dans la gouvernance de l'établissement sont intervenus avec la nomination** d'une nouvelle directrice générale et le changement de présidence et vice-présidence au Conseil d'administration.

Dès lors, ce COP vise à renforcer et stabiliser le positionnement du CNG dans un environnement national en forte évolution.

### Priorités définies avec les pouvoirs publics

Au titre de ce COP, les orientations stratégiques du CNG ont vocation à faire évoluer son rôle au bénéfice d'une politique RH renouvelée des corps gérés permettant d'accompagner les professionnels et les établissements dans le mouvement de transformation du système de santé et à impulser :

- Le recentrage du CNG sur ses missions stratégiques de DRH des praticiens et des directeurs de la fonction publique hospitalière avec la nécessité de mener une réflexion approfondie sur ses missions qui ont évolué au cours du temps (exemple : ECNi, CESP, autorisations d'exercice,...) ce qui a pu l'écartier de son cœur de métier ; cela doit permettre de réaliser une gestion des carrières modernisée conjuguant l'attractivité des parcours des professionnels et la réponse aux besoins des établissements.
- La mise en œuvre des réformes rappelées ci-dessus dans une dynamique d'amélioration des pratiques et des relations entre les professionnels gérés en veillant à clarifier l'articulation de l'action du CNG avec tous les acteurs du système ; dans ce cadre une meilleure répartition des rôles entre le ministère et le CNG doit être réalisée.
- La poursuite de la modernisation de ses systèmes d'information.
- Les actions portant sur sa performance interne, en veillant notamment d'une part, à renforcer ses actions en matière de prévention des risques et, d'autre part, à clarifier son positionnement vis-à-vis de ses partenaires.
- Une résolution des situations complexes plus efficace visant à résorber des vacances de postes prolongées, à être en appui aux établissements en difficulté et à disposer d'une réponse adaptée aux situations individuelles.
- La mise en place d'une communication qui lui permette de mieux se faire connaître auprès des professionnels gérés, de construire la visibilité de ses champs d'action et de développer sa capacité d'écoute.

L'action du CNG s'inscrit dans un contexte à venir où ses missions sont donc susceptibles d'évoluer. Il conviendra, le cas échéant, d'adapter la stratégie de l'établissement dès lors que des arbitrages ministériels seraient susceptibles de préciser un certain nombre des axes du COP. En tant que de besoin, cette adaptation sera effectuée par voie d'avenant.

---

**Le présent contrat d'objectifs et de performance se compose de quatre axes stratégiques :**

- AXE n° 1 : Proposer une démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences en appui à la stratégie et au pilotage des ressources humaines
- AXE n° 2 : Dynamiser les parcours et contribuer à la qualité de vie au travail des professionnels
- AXE n° 3 : Accroître la visibilité du CNG auprès des professionnels et de ses partenaires
- AXE n° 4 : Opérer la transformation numérique du CNG et conforter sa performance interne

---

## **AXES STRATÉGIQUES ET OBJECTIFS OPERATIONNELS DU COP**

### **Principes d'engagements réciproques**

Le présent contrat fixe les quatre axes stratégiques et douze objectifs opérationnels sur lesquels s'engagent réciproquement le CNG et l'Etat au titre des années 2021 à 2025.

D'une part, le CNG s'engage à :

- Définir son programme de travail annuel conformément aux axes stratégiques et aux objectifs opérationnels du COP. Il veille à articuler les conventions signées avec ses partenaires avec les axes et objectifs du COP et le programme de travail annuel ;
- Informer régulièrement l'Etat de l'avancement des actions conduites dans le cadre du COP, y compris sur le plan financier ;
- Effectuer la mesure systématique des résultats de ses projets en s'appuyant sur les indicateurs de performance reportés à l'annexe 1 ;
- Assurer une information régulière sur les activités liées aux objectifs opérationnels du COP et une large diffusion des productions qui y sont associées.

D'autre part, l'État s'engage à :

- Arrêter avec le Conseil d'administration de l'établissement les axes stratégiques et les objectifs opérationnels ainsi que les modalités de mesure des résultats des actions prévues dans le cadre du programme pluriannuel du COP ;
- Mettre en place l'instance de suivi du COP (comité de pilotage) et le réunir aux échéances convenues ;
- Informer régulièrement le CNG de l'avancement des projets ministériels entrepris dans le champ d'action de l'établissement.

**Les quatre axes stratégiques du COP 2021-2025 se déclinent de la manière suivante :**

## **AXE n°1 : Proposer une démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences en appui à la stratégie et au pilotage des ressources humaines**

**OBJECTIF 1.1 – SE Doter des pré-requis pour élaborer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) afin de fournir des données utiles à la décision**

Il s'agit de compléter le diagnostic disponible en termes de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences en poursuivant les efforts réalisés par le CNG ces dernières années. Cette ambition passe par la nécessaire évolution des systèmes d'information du CNG qui ne sont pas adaptés à la mise en place d'une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences permettant d'établir une politique RH prospective et de la capacité des acteurs à définir leurs besoins.

**Actions :**

Actions	Délais de réalisation
<b>1.1.1/Elaborer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartographier les forces et faiblesses de la situation actuelle</li> </ul>	1 <sup>er</sup> semestre 2022
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixer des objectifs à atteindre en termes d'anticipation d'évolution des métiers, des organisations et des modes de management de demain</li> </ul>	1 <sup>er</sup> semestre 2023
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer des scénarii d'évolution visant à réduire l'écart entre l'état des lieux et les besoins de demain</li> </ul>	2 <sup>ème</sup> semestre 2023
<b>1.1.2/Mettre en place un système d'information permettant aux acteurs de disposer d'une vision partagée et de données fiables en termes de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)</b>	2 <sup>ème</sup> semestre 2022 pour les directeurs 1 <sup>er</sup> semestre 2023 pour les praticiens
<b>1.1.3/Mobiliser les acteurs (établissements et autorités de recrutement), emporter leur adhésion et leur appropriation des méthodologies et outils mis à disposition par le CNG pour permettre une expression claire et précise des besoins (attendus d'un poste pour un recrutement, évaluation ou entretien professionnel...)</b>	Tout au long du COP

## Indicateurs :

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
Respect des échéances relatives à l'élaboration d'une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)	Indicateur OUI / NON qui renvoie au respect des 3 échéances de l'action 1.1.1	n/a	/	Cartographie force et faibles	Objectifs pour les anticipations et scénarii d'évolution	/	/

**OBJECTIF 1.2 RENFORCER L'APPROCHE PAR LES COMPETENCES**

Le management des compétences repose sur une bonne connaissance des compétences des professionnels gérés ; celles-ci devront être mieux recensées et intégrées dans le système d'information RH du CNG en vue de faciliter leur exploitation. Cette démarche qui repose sur une modernisation des SI existants s'inscrira nécessairement sur la temporalité du COP.

## Actions :

Actions	Délais de réalisation
<b>1.2.1/Enrichir les cartographies des métiers et des emplois</b> par la définition de référentiels de compétences attendues (dont en particulier les savoir-être (qualités relationnelles) et savoir-faire (qualités managériales pour les praticiens))	Directeurs : 2 <sup>ème</sup> semestre 2022 Praticiens : 2 <sup>ème</sup> semestre 2023
<b>1.2.2/Intégrer dans le système d'information RH du CNG le recensement des compétences individuelles des directeurs et des praticiens</b>	Directeurs : 2022 Praticiens : 1 <sup>er</sup> semestre 2023
<b>1.2.3/Contribuer à fournir des outils pour aider à l'adaptation des compétences des professionnels aux besoins : élaboration d'un plan national de formation (en lien avec les acteurs concernés notamment l'EHESP, l'ANFH -Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier- et l'ANDPC -Agence nationale du Développement Professionnel Continu), d'une plateforme de ressources pour les directeurs et les praticiens managers.</b>	Plan national de formation pour les directeurs : 2022 Plan national de formation au management pour les praticiens : 2022 Plateforme de ressources pour les directeurs et les praticiens managers : 2023

## Indicateurs :

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
Taux d'évolution de la consultation des modules GPMC des logiciels SAGA directeurs et Logimedh	Base de départ déterminée sur l'année 2023 (nombre d'accès au module) Mesure du nombre de ces accès rapporté à la base de départ	n/a	/	/	Saga: mesure base Logi : mesure base	Saga: 10 % Logi : 10 %	Saga: 20 % Logi : 20 %

### OBJECTIF 1.3 – CONTRIBUER A METTRE EN ADEQUATION OFFRE (EMPLOIS) ET DEMANDE (COMPETENCES) A L'ECHELLE DES TERRITOIRES

Une meilleure adéquation des profils aux emplois proposés passe par la mise en place d'outils ainsi qu'une plus grande structuration de ceux-ci permettant de faire se rencontrer les besoins en termes de postes et les compétences des professionnels : dématérialisation des procédures de recrutement, bourses à l'emploi, politique sur les réseaux sociaux, CV thèques, constitution de viviers.

#### Actions :

Actions	Délais de réalisation
1.3.1/Dématérialiser les procédures de recrutement et améliorer, via un guide des bonnes pratiques, l'expression des besoins (profils et fiches de postes, description des emplois) en fonction des ressources disponibles (compétences des professionnels)	Directeurs : 2023 Praticiens : 2023
1.3.2/Créer des outils de communication permettant une meilleure adéquation entre l'offre et la demande : offres d'emploi (ex : bourses à l'emploi, politique sur les réseaux sociaux), offres de compétences (ex : créer des viviers et des CV- thèques), communication en vue de renforcer l'attractivité des métiers	Attractivité des métiers : 2 <sup>ème</sup> semestre 2021 Réseaux sociaux : 1 <sup>er</sup> semestre 2022 Bourses à l'emploi : 1 <sup>er</sup> semestre 2023 CV-thèques : 2023
1.3.3/Positionner le CNG en conseil et aide à la décision pour les recruteurs en particulier pour les postes difficiles à pourvoir y compris en Outre-Mer.	2021
1.3.4/Mettre à disposition de manière pérenne une réserve sanitaire de directeurs telle que celle mise en place lors de la crise COVID-19	2022

#### Indicateurs :

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
Taux d'observance des bonnes pratiques de recrutement élaborés	<i>A la suite de l'élaboration d'un guide des « bonnes pratiques de recrutement » à destination des recruteurs, mesure annuelle du respect des bonnes pratiques sur les postes publiés : Pour les directeurs : % des fiches de postes conformes aux bonnes pratiques mesuré grâce à la réalisation d'un sondage Pour les praticiens : % profils de poste présents vs le nombre total de postes publiés</i>	n/a	/	/	Publication du guide pour les dir et pour les PH	Dir: 75% PH: 75%	Dir: 100% PH: 100%
Proportion de postes difficiles à pourvoir via des outils de communication modernes (bourses à l'emploi, réseaux sociaux) au niveau national et avec un focus sur l'outre-mer (en plus de la publication au journal officiel)	<i>Rapport entre le nombre de postes difficiles à pourvoir publiés via les nouveaux outils (bourse à l'emploi, réseaux sociaux) et le nombre total de postes publiés. Définition des postes "difficiles à pourvoir" = postes demeurant non pourvus 6 mois après la publication</i>	n/a	/	Dir: 25% PH: 25%	Dir: 50% PH: 50%	Dir: 75% PH: 75%	Dir: 100% PH: 100%
Taux de consultation des CVthèques	<i>Taux de consultation des CVthèques (mesures via le nombre d'accès annuel au module CVthèque des outils Logimedh et SAGA rapporté au nombre d'utilisateurs ayant des droits d'accès au module en question et s'étant effectivement connecté à l'application)</i>	n/a	/	/	Dir : 25% PH : 25% des établissements déployés Logimedh	Dir : 40% PH : 40% des établissements déployés Logimedh	Dir : 50% PH : 50% des établissements déployés Logimedh

## AXE n°2 : Dynamiser les parcours et contribuer à la qualité de vie au travail des professionnels

### OBJECTIF 2-1 – ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS TOUT AU LONG DE LEUR CARRIÈRE

Le CNG dispose d'un savoir-faire très reconnu en matière d'accompagnement des professionnels, domaine où les attentes sont aujourd'hui particulièrement fortes ; son déploiement plus large nécessite toutefois une clarification de l'articulation entre l'action du CNG et de celle des établissements.

Face aux situations d'usure professionnelle, de difficultés des deuxièmes parties de carrière pour certains professionnels ou encore aux besoins de perspectives professionnelles, il convient d'encourager l'évolution de l'évaluation des directeurs comme la mise en place des entretiens professionnels pour les praticiens.

#### Actions :

Actions	Délais de réalisation
<b>2.1.1/ Mettre en place un accompagnement (entretiens carrière, offre de coaching, de mentorat ...) tout au long de la carrière qui permette aux directeurs et aux praticiens de franchir les différentes étapes de leur vie professionnelle</b>	A partir de 2021
<b>2.1.2/ Faire de l'évaluation des directeurs et des entretiens professionnels des praticiens (dont période probatoire) des outils contribuant au développement professionnel</b>	Directeurs : 2021 Praticiens : 2021 concernant les entretiens pour période probatoire et 2022 pour entretiens professionnels
<b>2.1.3/ Redéfinir la doctrine d'accès et de sortie de la position de recherche d'affectation</b>	Directeurs : 2022 et praticiens : travaux à engager en 2021 pour finalisation 2022

#### Indicateurs :

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2019	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
Proportion des professionnels ciblés bénéficiant d'un entretien de carrière par le CNG	<i>Décompte annuel via un tableau de suivi du nombre d'entretiens réalisés en % de la population cible</i>	PCME : 1% 1ères chefferies sur emploi fonctionnel (ou accès à échelon fonctionnel) directeurs : 14,8%	Dir : 30% PH : /	Dir : 60% PH : 25%	Dir : 75% PH : 50%	Dir : 100% PH : 100%	Dir : 100% PH : 100%
Taux d'évolution du nombre de bénéficiaires des dispositifs d'accompagnement en termes de développement professionnel	<i>Via les tableaux de suivi, rapport entre le nombre de professionnels ayant bénéficié d'un accompagnement</i>	Taux d'évolution professionnels accompagnés	Indiv : + 10%	Indiv : + 20%	Indiv : + 25%	Indiv : + 30%	Indiv : + 40%

(coaching) du CNG individuels et/ou collectifs (ex : ateliers) du CNG	<i>professionnel (individuel et/ou collectif) l'année n sur celui en ayant bénéficié sur l'année de référence (2018)</i>	nés 2017/2018 : individuel +4,7% et ateliers + 40%	Ateliers : + 20%	Ateliers : +30%	Ateliers : +40%	Ateliers : +45%	Ateliers : + 50%
Indicateur de résultat de l'efficacité du dispositif de recherche d'affectation	<i>Suite à la redéfinition de la doctrine d'entrée/sortie : taux d'évolution du temps moyen annuel passé en RA par rapport à l'année 2019 (le temps moyen annuel sera calculé pour les personnes sortant de RA )</i>	Durée moyenne de RA en 2019 : 12 Dir sortis : 32 mois 9 PH sortis : 41 mois	/	-10%	-50%	-50%	/

## OBJECTIF 2-2 – PROPOSER DE NOUVEAUX OUTILS POUR DEPLOYER DES POLITIQUES DE MOBILITE ET CONSTITUER DES VIVIERS AFIN DE MIEUX REpondre AUX ENJEUX DU SYSTEME DE SANTE (MISSIONS COMPLEXES, EGALITE HOMME- FEMME, ETC.)

Les outils utilisés (profils et parcours types) par le CNG ne répondent pas systématiquement aux enjeux de mobilité des directeurs et des praticiens hospitaliers. La promotion de la diversité, de la lutte contre les discriminations et de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes conformément aux valeurs portées par le Label Alliance décerné aux ministères sociaux, doit continuer d'être soutenue et renforcée.

De nouveaux instruments sont à concevoir pour faciliter l'adéquation entre le profil du professionnel et le poste à pourvoir dans un cadre complexe ou pour l'exercice en Outre-mer.

Une politique de mobilité active devrait être déployée et emporter l'adhésion et la contribution de plusieurs acteurs comme par exemple les autorités de recrutement, pour les chefferies d'établissement ou les établissements publics de santé pour les praticiens.

Par une gestion des carrières modernisée, le CNG favorisera l'attractivité des parcours des professionnels et apportera une meilleure réponse aux besoins des établissements.

### Actions :

Actions	Délais de réalisation
<b>2.2.1/Réformer la politique d'accompagnement à la mobilité des directeurs (« parcours type », valorisation des parcours professionnels en situations complexes, passerelles entre les fonctions publiques...)</b>	Tout au long du COP
<b>2.2.2/ Mettre en place une politique de mobilité pour les praticiens (accès à un 2<sup>ème</sup> DES, valorisation des parcours institutionnels, diversification des activités et des pratiques des praticiens, valorisation des parcours réalisés pour les fins de carrière...)</b>	Tout au long du COP
<b>2.2.3/ Conformément aux mesures prévues par le Ségur de la santé, créer en lien avec l'ANAP, des viviers de compétences, de missions d'appui, de perfectionnement, d'expertise de praticiens comme de directeurs</b>	1 <sup>er</sup> semestre 2022
<b>2.2.4/ Créer des viviers pour pourvoir les postes en Outre-Mer</b>	2022

<b>2.2.5/ Créer, en s'inscrivant dans le cadre du Label diversité égalité décerné aux ministères sociaux, des viviers permettant de diversifier les profils et de renforcer l'égalité homme-femme pour l'accès aux emplois et fonctions supérieurs</b>	2023
--	------

**Indicateurs :**

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
(1) Proportion de directeurs exerçant dans d'autres fonctions publiques et (2) proportion de fonctionnaires d'autres fonctions publiques exerçant des fonctions de direction dans la fonction publique hospitalière	<i>via les études statistiques</i>	(1) DH: 11,8% D3S : 13,4%  (2) nd	(1) : 13% (2) : /	(1):14 % (2) : 14%	(1): 15% (2) : 15%	(1):15 % (2) : 15%	(1):15 % (2) : 15%
Proportion de postes occupés par rapport au nombre de postes ouverts dans le cadre du dispositif de 2ème DES	<i>Nombre de praticiens hospitaliers entrés dans le dispositif de 2<sup>ème</sup> DES rapporté au nombre de postes ouverts</i>	n/a	nd	75%	100%	100%	100%
Taux d'utilisation des viviers	<i>Taux d'évolution du nombre de profils présents dans les viviers effectivement "missionnés" ou "nommés"</i>	n/a	/	5%	25%	50%	75%

**OBJECTIF 2-3 – CONTRIBUER, VIA DES DISPOSITIFS ET DES OUTILS NATIONAUX, A AMELIORER LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (QVT) DES DIRECTEURS ET DES PRATICIENS**

L'amélioration de la qualité de vie au travail et la gestion des risques psycho-sociaux sont des enjeux majeurs pour améliorer l'attractivité des postes, et la performance des organisations et du système de santé.

Le CNG n'étant pas l'employeur des professionnels qu'il gère et accompagne, une articulation très forte devrait être recherchée avec les établissements pour rendre pertinents et efficaces les dispositifs et outils nationaux qui seront proposés pour renforcer les actions de QVT.

**Actions :**

Actions	Délais de réalisation
<b>2.3.1/Animer la politique nationale en matière de qualité de vie au travail des directeurs et des praticiens selon des modalités adaptées</b>	Directeurs : tout au long du COP Praticiens : instance installée en 2022
<b>2.3.2/Contribuer à l'élaboration et à la diffusion des bonnes pratiques en matière de QVT pour les directeurs et pour les praticiens</b>	Tout au long du COP
<b>2.3.3/Contribuer via des outils, méthodes et procédures communes à la prévention, au repérage et à la prise en charge des risques psychosociaux (RPS) en coordination avec le dispositif ministériel de médiation nationale et régionale</b>	Directeurs : V2 signalements en 2022 Praticiens : 1er semestre 2022

<b>2.3.4/Contribuer via des outils, méthodes et procédures à un meilleur accès à la santé au travail pour les directeurs comme pour les praticiens</b>	Tout au long du COP
--	---------------------

**Indicateurs :**

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
Indicateur OUI / NON Existence à partir de 2022 d'une politique nationale en matière de QVT pour les directeurs et les praticiens ; Mise en place en 2022 d'une instance nationale QVT Praticiens	<i>Respect du calendrier pour la mise en place de l'instance nationale QVT praticiens</i> <i>Adoption dans les délais d'une politique nationale en matière de QVT pour les directeurs et les praticiens</i>	n/a	/	Mise en place d'une instance QVT pour les PH Adoption d'une politique nationale QVT dir et PH	/	/	/
Taux de réalisation du plan annuel d'actions défini par les instances nationales QVT pour mettre en œuvre la politique nationale QVT	<i>Rapport entre le nombre d'actions réalisées et le nombre d'actions prévues dans le plan annuel d'actions QVT</i>	n/a	/	/	100 %	100 %	100
Nombre de réunions de l'instance nationale QVT par an (directeurs et praticiens)	<i>Mesure du nombre de réunions ayant eu lieu chaque année (CCT pour les directeurs)</i>	Dir : 3 PH : n/a	Dir : 3 PH : /	Dir : 3 PH : 2	Dir : 3 PH : 3	Dir : 3 PH : 3	Dir : 3 PH : 3

#### **OBJECTIF 2-4 – RENFORCER LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS ET AUX ETABLISSEMENTS POUR GERER LES SITUATIONS COMPLEXES**

L'offre d'accompagnement du CNG, doit continuer à se déployer et se diversifier pour répondre aux besoins des professionnels.

L'amélioration du traitement des situations professionnelles difficiles nécessite notamment de modifier les pratiques :

- des établissements en matière de traçabilité des situations et des mesures prises localement
- des ARS en matière d'inspection
- du CNG qui doit renforcer son expertise sur les situations professionnelles complexe dont il est

saisi et qui doit sécuriser les décisions en lien avec les établissements et les ARS.

#### Actions :

Actions	Délais de réalisation
2.4.1/Construire la doctrine sur le traitement des situations professionnelles difficiles (disciplinaire versus insuffisance professionnelle) et mettre en place des procédures de traitement de ces situations permettant de protéger les intérêts de la personne tout en préservant l'intérêt général des établissements	Directeurs : 2022 Praticiens : 2 <sup>ème</sup> semestre 2021
2.4.2/Préparer et accompagner les parcours en Outre-mer, en amont et en aval pour l'exercice des directeurs et des praticiens (soutiens spécifiques au départ et aide au retour)	Dir : V1 en 2021 PH : V1 en 2022
2.4.3/Assurer le déploiement du dispositif de régularisation et du nouveau dispositif d'affectation consécutif aux Epreuves de Vérification des Connaissances des praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE)	A partir de 2021

#### Indicateurs :

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
Evolution de la durée médiane de suspension des PH par leurs établissements (hors délai lié à une procédure pénale)	<i>Suivi du délai médian de suspension sur l'année à calculer via le tableau de suivi du DGPH</i>	52 PH suspendus par leur établissement avec une durée médiane de 15 mois (situation en 06/2021)	stable /2020	Diminution /2021	Diminution /2022	stable /2023	stable /2024
Indicateur de suivi des contentieux	<i>Nombre de contentieux "perdus" vs le nombre total de dossiers de contentieux</i>	Dir: 26% PH: 20%	Dir: 25% PH: 20%	Dir: 25% PH: 20%	Dir: 15% PH: 20%	Dir: 10% PH: 15%	Dir: 10% PH: 15%

## AXE n°3 : Accroître la visibilité du CNG auprès des professionnels et de ses partenaires

### OBJECTIF 3-1 – STRUCTURER LES RELATIONS DU CNG ET LE POSITIONNER EN SOUTIEN DES ACTEURS

Au-delà des relations de confiance qu'il a su installer, le CNG doit encore renforcer ses liens avec les acteurs territoriaux (autorités de recrutement et établissements) et les professionnels gérés. Il s'agit de dépasser des interactions circonstanciées pour favoriser des liens plus réguliers et directs. Au-delà des liens formels et informels déjà existants, les relations entre le CNG et ses partenaires doivent davantage se structurer. Cette rénovation en profondeur de ses relations avec les professionnels gérés et avec ses partenaires doit également s'appuyer sur une démarche innovante d'accompagnement du changement en interne comme en externe.

Si le CNG se doit de développer une approche adaptée à chaque territoire, il est aussi le garant de l'application uniforme et équitable de règles nationales qu'il promeut.

#### Actions :

Actions	Délais de réalisation
3.1.1/Etablir un corpus de règles via les lignes directrices de gestion pour les directeurs et des protocoles pour les praticiens afin de rendre les modes de gestion des corps et des agents plus transparents	Tout au long du COP
3.1.2/Positionner le CNG en soutien aux autorités de recrutement et aux établissements en préservant l'équilibre entre une vision nationale et une approche territoriale	Tout au long du COP
3.1.3/Maintenir la qualité du dialogue social avec les organisations syndicales (OS) en adoptant une charte du dialogue social	Tout au long du COP
3.1.4/Conforter les modalités de travail entre le CNG et les directions d'administration centrale	Tout au long du COP

#### Indicateurs :

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
Taux des processus gérés par le CNG faisant l'objet de lignes directrices de gestion (pour les directeurs) ou de protocoles (pour les PH)	<i>Rapport entre le nombre de processus avec des lignes de gestion ou protocoles et le nombre total de processus concernés sur la durée du COP</i>	n/a	Dir : 25% PH : 15% (disciplinaire et IP)	Dir : 50% PH : 25%	Dir : 70% PH : 50%	Dir : 80% PH : 75%	Dir : 100% PH : 100%
Résultats des enquêtes de perception auprès des	<i>Extrait de l'enquête de perception annuelle réalisée par le CNG concernant le</i>	Mesuré en 2021	Dir : 84 %	Dir : 90 %	Dir : 95 %	Dir : 95 %	Dir : 95 %

professionnels accompagnés et à terme, des partenaires	<i>niveau de connaissance du CNG par les administrés (proportion d'administrés sondés indiquant au moins "bien connaître" le CNG)</i>		PH : 38 %	PH : 50 %	PH : 55 %	PH : 60 %	PH : 65 %
Adoption d'une charte du dialogue social du CNG et des organisations syndicales représentatives	V1 en 2022 V2 en 2025	n/a		V1 charte dialogue social			V2 charte dialogue social

### OBJECTIF 3-2 – DEVELOPPER UNE STRATEGIE DE COMMUNICATION POUR AMELIORER LA VISIBILITE DU CNG

Il s'agit de mettre en œuvre une stratégie de communication volontariste vis-à-vis des professionnels et établissements qui semblent connaître peu ou parfois mal l'offre de service du CNG en rapprochant cette offre des besoins du terrain.

Cette stratégie de communication doit permettre de mieux identifier les missions et l'appui que peut constituer le CNG auprès des professionnels gérés, de favoriser une meilleure visibilité sur ses champs d'action, de développer sa capacité d'écoute et de réponse et de toucher un plus grand nombre d'acteurs.

#### Actions :

Actions	Délais de réalisation
<b>3.2.1/Elaborer, mettre en œuvre et évaluer une stratégie de communication permettant d'améliorer la visibilité du CNG</b>	Tout au long du COP
<b>3.2.2/Déployer des supports et des canaux de communication assurant une relation plus directe avec les professionnels gérés et avec ses partenaires</b>	Tout au long du COP
<b>3.2.3/Développer l'écoute et le recueil des besoins : enquête de perception, baromètre de notoriété, focus groupes, ateliers de travail en région notamment.</b>	Tout au long du COP
<b>3.2.4/ Impliquer les collaborateurs du CNG dans l'évolution de cette stratégie de communication pour renforcer le lien avec les partenaires.</b>	Tout au long du COP

#### Indicateurs :

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
Taux de consultation de la lettre d'information diffusée par le CNG	<i>Proportion du nombre de consultations de la lettre d'information diffusée régulièrement par le CNG aux professionnels vs le nombre d'envois effectués</i>	22,5%	30%	35%	40%	45%	50%

Fréquentation du site internet du CNG et présence sur les réseaux sociaux	<p>(1) Taux d'évolution annuel du nombre de visites du site avec décomposition par rubrique visitée (type directeur / praticiens / établissements / candidat...) selon la faisabilité du futur site internet du CNG</p> <p>(2) Taux d'évolution du nombre d'abonnés sur les comptes réseaux sociaux du CNG (ex : facebook, linkedin)</p>	<p>(1) 1 064 946 pages visitées (01/01/20 - 31/12/20)</p> <p>(2) Abonnés (04/21) : Facebook :25 400 Linkedin : 609</p>	<p>(1) + 3%</p> <p>(2) + 1 %</p>	<p>(1) + 10%</p> <p>(2) + 10%</p>	<p>(1) + 10%</p> <p>(2) + 3%</p>	stabilité	stabilité
---	--	--	--	---	--	-----------	-----------

## AXE n°4 : Opérer la transformation numérique du CNG et conforter sa performance interne

### OBJECTIF 4-1 – OPERER UNE VERITABLE RUPTURE NUMERIQUE AU BENEFICE DE LA PERFORMANCE ET DU SERVICE RENDU DU CNG

L'adaptation des systèmes d'information aux besoins du CNG et de ses partenaires doit être poursuivie et accélérée. A cet égard, le présent COP réaffirme les enjeux qui s'attachent à la fois, à une accélération de la transition numérique et à la mise en place d'un schéma directeur des systèmes d'information qui garantissent tout à la fois l'interopérabilité des applications, le partage des données et leur sécurité.

D'un point de vue opérationnel, il s'agit de réaliser la dématérialisation de l'ensemble des processus de gestion, à la fois internes et métier. Il faut également rendre possible le pilotage des ressources humaines gérées au plan national, régional et local, en coordination avec les administrations centrales et les différents partenaires concernés. La transformation numérique est au cœur de la stratégie d'amélioration de la performance développée par le CNG dans le cadre du COP.

#### Actions :

Actions	Délais de réalisation
4.1.1/ Définir un schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) et ses modalités de suivi y compris budgétaire.	2021
4.1.2/ Remédier à l'obsolescence matérielle et applicative des infrastructures du système d'information (SI) du CNG au bénéfice d'un système d'information performant en assurant une urbanisation efficiente	Délais du SDSI
4.1.3/ Refonder les SI de gestion pour les ouvrir aux acteurs concernés (administrations, établissements, professionnels et bénéficiaires) et dématérialiser l'ensemble des processus gérés par le CNG	Délais du SDSI
4.1.4/ Renforcer la gestion et la gouvernance des projets SI, en particulier Logimedh, SAGA directeurs.	Tout au long du COP
4.1.5/ Assurer un accès aux informations et aux données via un système d'aide à la décision qui permette d'améliorer le pilotage et la connaissance des acteurs	Délais du SDSI
4.1.6/ Formaliser une politique de sécurité des SI et poursuivre la conformité au Règlement général sur la protection des données (RGPD)	2021 et suivi tout au long du COP

#### Indicateurs :

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
Taux de consommation du budget SI	Taux de consommation annuelle : rapport du total des autorisations d'engagements (AE)	2019: 83,3% 2020: 68,2%	90%	95%	95%	100%	100%

	<i>consacrés au SI vs les AE budgétés</i>						
Taux de réalisation du portefeuille annuel des projets SI	<i>Rapport entre le nombre d'échéances « SI » réalisées et le nombre d'échéances prévues sur l'année</i>	n/a	75%	80%	90%	100%	100%

#### OBJECTIF 4-2 – ADAPTER LE FONCTIONNEMENT INTERNE POUR OPTIMISER LA PERFORMANCE DU CNG

Le fonctionnement des différents départements du CNG doit reposer sur une plus grande transversalité pour permettre un pilotage plus efficient des fonctions support et des prestataires et faciliter la conduite du changement.

##### Actions :

Actions	Délais de réalisation
<b>4.2.1/Mettre en place une fonction transversale « Métiers » de pilotage RH des professionnels gérés et accompagnés par le CNG</b>	A partir de 2021
<b>4.2.2/ Renforcer l'action transversale des fonctions support au sein du CNG par la création d'un secrétariat général (notamment pilotage RH, pilotage budgétaire, fonction et politique d'achat public conformément aux recommandations de la Cour des comptes, cellule juridique)</b>	A partir de 2021 et selon les délais du plan d'actions issu des recommandations de la Cour des comptes
<b>4.2.3/ Simplifier l'organisation de la fonction « Système d'information et transformation numérique ». Renforcer et structurer la fonction SI en regroupant les ressources et en mettant en place une méthodologie de projet.</b>	Tout au long du COP
<b>4.2.4/Assurer une fonction transversale de conduite du changement pour accompagner les transformations attendues en interne comme en externe</b>	A partir de 2021
<b>4.2.5/Elaborer et mettre en œuvre un projet social qui accompagne :</b> - les professionnels du CNG dans la transformation de leurs missions, par la mise en œuvre d'une véritable GPEC interne notamment au regard des besoins en compétences et recrutements, des enjeux d'attractivité des carrières, de procédures partagées de gestion RH, et la rénovation du cadre d'emploi afin de dynamiser les parcours professionnels - le CNG dans sa démarche de performance environnementale (RSE, mobilité, plan de gestion de la performance environnementale, etc.)	Adoption du projet social en 2021 Pour les autres actions : tout au long du COP

## Indicateurs :

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025
Taux de réalisation annuel du projet social sur les actions prioritaires : respect du calendrier fixé et suivi des actions relatives à la GPMC, la rénovation du CRPM, la responsabilité sociale et environnementale et la qualité de vie au travail	<i>Rapport entre le nombre d'échéances réalisées depuis le début du COP et le nombre total d'échéances prévues sur la durée du COP pour les actions relatives à la GPMC, la rénovation du CRPM, la RSE et la QVT</i>	n/a	10%	20%	50%	70%	100%

**OBJECTIF 4-3 – RENFORCER LE CONTROLE INTERNE ET STRUCTURER LA DEMARCHE QUALITE**

S'inscrivant dans la poursuite de la structuration du contrôle interne et de la démarche qualité, le CNG développera une stratégie consistant à adosser la rénovation du contrôle interne et de la démarche qualité au déploiement de solutions informatiques.

## Actions :

Actions	Délais de réalisation
<b>4.3.1/Renforcer le contrôle interne afin de mieux maîtriser les risques, accompagner la rationalisation de la chaîne de la dépense (notamment renforcement de la séparation fonctionnelle dans le processus de paye), améliorer la sincérité de la budgétisation pluriannuelle dont celle des marchés publics et le suivi de l'exécution de la dépense, déployer d'une politique d'achat pluriannuelle respectueuse de la responsabilité sociale et de la politique de développement durable.</b>	Délais du plan d'action contrôle interne
<b>4.3.2/Structurer la démarche qualité en accompagnement prioritaire de la transformation numérique</b>	Selon les délais du SDSI
<b>4.3.3/Poursuivre le déploiement de la culture de la qualité au CNG afin de s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration du service rendu</b>	Tout au long du COP

## Indicateurs :

INDICATEURS	Méthode de calcul	Mesure 2020	CIBLES				
			2021	2022	2023	2024	2025

Niveau annuel de mise en œuvre du plan d'actions à la suite des recommandations de la Cour des comptes (contrôle de 2020)	<i>Rapport entre le nombre d'actions réalisées pour répondre aux recommandations de la Cour des comptes depuis le début du COP vs le nombre total d'actions concernées sur l'ensemble du COP</i>	n/a	75%	85%	100%	100%	100%
Taux de réalisation du plan d'actions annuel relatif au Contrôle Interne Comptable et Budgétaire	<i>Rapport entre le nombre d'actions « CICB » terminées sur l'année et le nombre d'actions à échéance sur l'année</i>	70%	100%	100%	100%	100%	100%
Rapport, par exercice, entre les moyens alloués en budget initial (BI) et l'inscription en programmation pluriannuelle	<i>Rapport entre le montant inscrit au BI et le montant budgétaire inscrit en programmation pluriannuelle</i>	n/a	100%	100%	100%	100%	100%

## MODALITÉS DE SUIVI DU CONTRAT

### Gouvernance et instances de suivi

La gouvernance et le suivi du COP CNG 2021-2025 s'articulent autour d'un comité de pilotage

**Le comité de pilotage (COFIL)** – Instance de suivi stratégique du COP, se réunit au moins une fois par an, au plus tard trois semaines avant le premier conseil d'administration de l'année. Le COFIL est chargé d'examiner et de valider la mise en œuvre des axes et objectifs stratégiques assignés au COP dans le cadre de la revue annuelle de contrat. Cette dernière est réalisée sur la base :

- D'un bilan annuel de réalisation du COP, produit par le CNG selon les modèles annexés au présent contrat,
- Des indicateurs / cibles assignés au COP, selon les modèles annexés au présent contrat.

Le Comité de pilotage du COP examine également l'exécution du programme de travail annuel du CNG. Il peut être réuni à cette seule fin.

La revue annuelle de contrat permet en outre d'identifier les difficultés éventuellement rencontrées dans l'exécution du contrat.

Le comité de pilotage du COP CNG est composé des membres suivants :

- La directrice générale du CNG ou son représentant, avec l'assistance des collaborateurs de son choix ;
- La directrice générale de l'offre de soins, ou son représentant, avec l'assistance des collaborateurs de son choix ;
- La directrice générale de la cohésion sociale, ou son représentant, avec l'assistance des collaborateurs de son choix ;

- Le directeur de la sécurité sociale, ou son représentant, avec l'assistance des collaborateurs de son choix ;
- Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, ou son représentant, avec l'assistance des collaborateurs de son choix ;
- La directrice du budget, ou son représentant, avec l'assistance des collaborateurs de son choix ;
- La cheffe de la mission de contrôle économique et financier en charge du CNG, ou son représentant.

Il est présidé par la directrice générale de l'offre de soins.

## Livrables

Le CNG est responsable de l'évaluation continue de la réalisation des objectifs et actions prévus dans le cadre du COP, sur la base d'indicateurs définis en concertation avec le Ministère des solidarités et de la santé.

Le CNG rend compte au ministère des solidarités et de la santé de l'atteinte des objectifs assignés au COP par :

- La transmission d'un bilan annuel de réalisation du COP, sous forme d'une note stratégique de bilan (sur la base des modèles annexés au présent contrat), document socle de la revue annuelle de contrat réalisée dans le cadre du comité de pilotage,
- La transmission des indicateurs de suivi des actions et projets mis à l'ordre du jour des réunions techniques.
- La transmission des productions

## Calendrier annuel de dialogue de gestion

Livrable/Action	Structure compétente	Date de mise en œuvre
Bilan annuel	CNG	Au 1 <sup>er</sup> trimestre
Organisation du COPIL et du dialogue de gestion	DGOS	A la fin du 1 <sup>er</sup> trimestre
Présentation du bilan annuel de COP	CNG	Conseil d'administration de juillet

Les relevés de décisions des comités de pilotage sont diffusés aux directions d'administrations centrales, à la Direction du budget, au CGEfi ainsi qu'à la direction générale du CNG.

Le bilan annuel de réalisation du COP est transmis aux directions d'administrations centrales, à la Direction du budget, au CGEfi et fait l'objet d'une présentation au conseil d'administration du CNG.

## Date d'effet

Le présent contrat couvre la période du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2025.



## Révision en cours d'exécution

Le contrat pourra être révisé au cours de son exécution pour tenir compte d'une évolution significative des politiques publiques ou de l'environnement stratégique du CNG. Cette révision prendra la forme d'un avenant au présent contrat.

\* \*

\*

Fait à Paris, le 26 août 2021.

La Directrice générale de l'offre de soins  
Katia JULIENNE

La Présidente du conseil d'administration du  
CNG  
Isabelle AUSSET

La Directrice générale de la cohésion sociale  
Virginie LASSERRE

La Directrice générale du CNG  
Eve PARIER

Le Directeur de la sécurité sociale  
Franck VON LENNEP

Pour la directrice du budget  
La sous-directrice,  
Marie CHANCHOLE

## **ANNEXE n°1 – Bilan annuel de réalisation du COP 2021-2025**

### **État général de la réalisation du COP – XX/XX/202X :**

#### **Partie 1 – Analyse de l’environnement stratégique interne/externe du CNG**

*Il s’agit d’une présentation synthétique du positionnement stratégique du CNG. Elle met en priorité en exergue les évènements nouveaux ayant significativement affecté la gestion de l’agence et la réalisation des objectifs au cours de l’année écoulée. Elle constitue un cadrage stratégique éclairant les parties 2 et 3 du bilan annuel.*

**[Rédiger une synthèse d’une à deux pages]**

#### **Partie 2 – Évaluation de l’atteinte des objectifs de l’année n-1**

*Il s’agit de réaliser une analyse de la performance du CNG au regard de l’état de réalisation du COP (selon les modèles de documents reproduits en annexe du contrat). Cette partie consiste à mesurer les écarts éventuels entre les cibles prévisionnelles et les réalisations, et de les analyser (cause – conséquence – identification des risques)*

**[Renseigner et commenter les tableaux 1, 2 et 3 reproduits dans les pages suivantes]**

#### **Partie 3 – Analyse des perspectives de réalisation du contrat pour l’année n**

*Il s’agit de décrire et de justifier les modifications susceptibles d’être éventuellement apportées au contrat par voie d’avenant (calendrier, cibles, etc.). Ces propositions feront l’objet d’une validation du comité de pilotage du COP, à l’occasion de la revue annuelle de contrat.*

**[Rédiger une synthèse d’une à deux pages]**

**Tableau 1 - Bilan annuel de réalisation du COP CNG (exemple Axe I) :**

AXE I –				
<b>Objectif 1.1 :</b>	<b>Finalisé</b>	<b>En cours<sup>1</sup></b>	<b>Reporté</b>	<b>Commentaires</b>
<i>1.1 –</i>				
	XX	XX	XX	XX
	XX	XX	XX	XX
<i>1.2 –</i>				
	XX	XX	XX	XX
	XX	XX	XX	XX
<i><u>Livrables et documents produits pendant l'année dans le cadre de l'objectif 1 :</u></i>				
<b>Objectif 1.2 :</b>	<b>Finalisé</b>	<b>En cours<sup>5</sup></b>	<b>Reporté</b>	<b>Commentaires</b>
<i>1.1 –</i>				
	XX	XX	XX	XX
<i><u>Livrables et documents produits pendant l'année dans le cadre de l'objectif 2 :</u></i>				

<sup>1</sup> Un objectif opérationnel est considéré « en cours » si l'un des projets qui lui est rattaché est « en cours ».



**Tableau 2 - Indicateur de suivi du COP CNG (exemple Axe I) :**

INDICATEURS DE SUIVI DU COP CNG 2021-2025							
AXE I –							
Indicateurs	2021		2022		202X...		Analyse des écarts - Commentaires
	Cible	Réalisé	Cible	Réalisé	Cible	Réalisé	
<b>Objectif 1.1 :</b>							
<b>Objectif 1.2 :</b>							
<b>Objectif 1.3 :</b>							

**Calcul des indicateurs**

Indicateur	Mode de calcul

**Tableau 3 - Actions du COP pour lesquelles des risques et difficultés ont été identifiés dans leur réalisation (exemple) :**

Axe – Objectif – Action	Risques / difficultés identifiés	Niveau de risque (faible / moyen / fort)	Actions correctives (indiquer également l'état de réalisation non réalisé / en cours / finalisé)
AXE I – Objectif 1 : Action XX	[compléter]	[compléter]	[compléter]
AXE I – Objectif 2 : Action XX	[compléter]	[compléter]	[compléter]
AXE I – Objectif 3 : Action XX	[compléter]	[compléter]	[compléter]

## ANNEXE n°2 – Suivi du COP CNG 2021-2025

INSTITUTIONS	SERVICES
<b>Ministère des Solidarités et de la Santé</b>	
<i>Direction générale de l'offre de soins</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sous-direction de la stratégie et des ressources (SDSR) –</li> <li>▪ Sous-direction des ressources humaines du système de santé (SDRH)</li> </ul>
<i>Direction de la sécurité sociale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sous-direction du financement du système de soins</li> </ul>
<i>Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chef de service Pôle santé et ARS</li> </ul>
<i>Direction générale de la cohésion sociale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Service des politiques d'appui – Sous-direction des affaires financières et de la modernisation</li> </ul>
<b>Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance</b>	
<i>Direction du budget</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6<sup>ème</sup> Sous-direction – Bureau 6BCS</li> </ul>
<b>Centre national de gestion</b>	
<i>Direction générale</i>	
<b>Contrôle général économique et financier</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mission santé du service du CGEfi en charge du CNG</li> </ul>	

## **ANNEXE n°3 – Schéma Directeur des systèmes d'information (SDSI)**



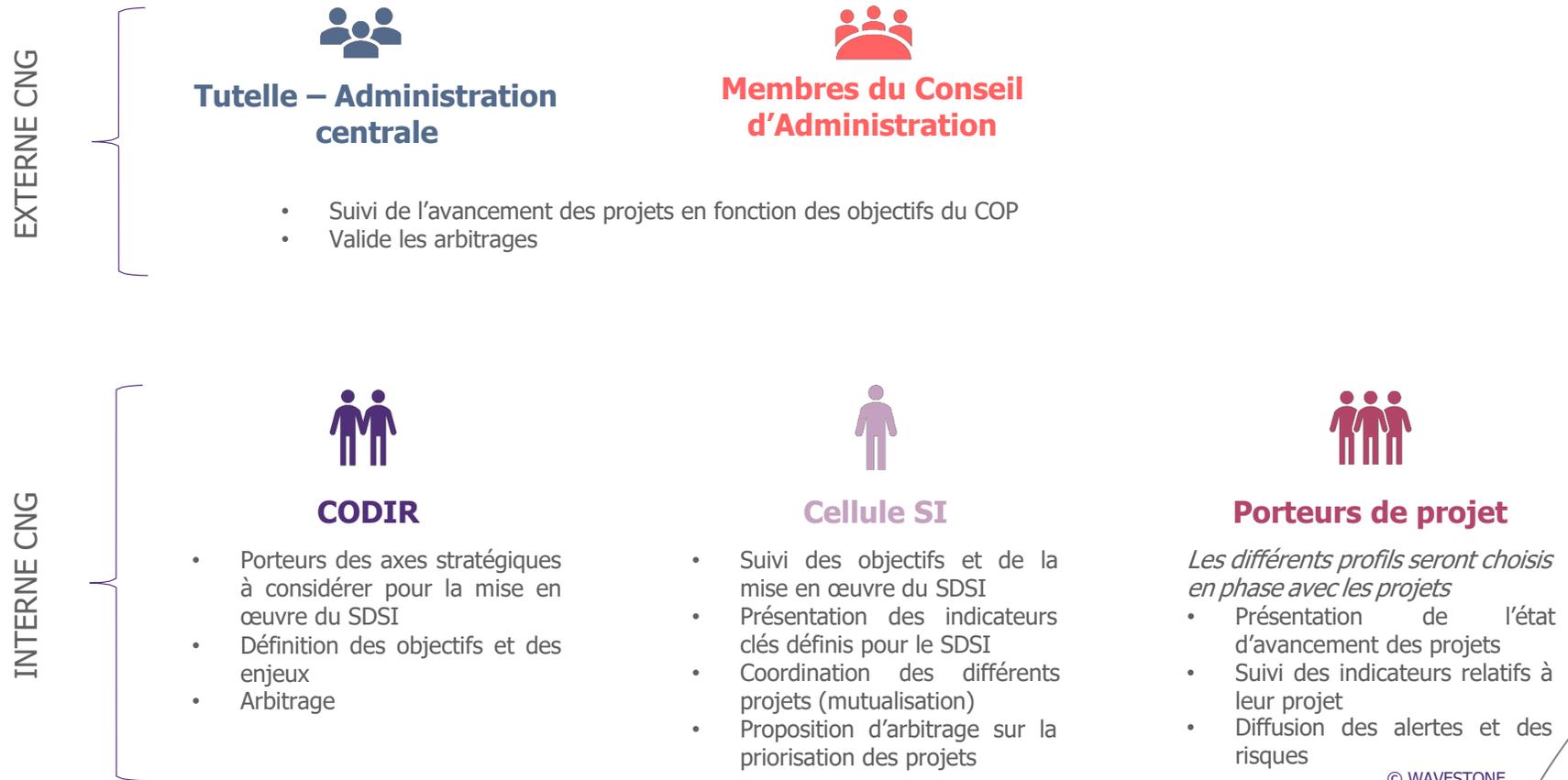
Gouvernance



GOUVERNANCE

## Description des parties prenantes impliquées dans la gouvernances du SDSI...

Le pilotage du SDSI permettra de piloter le **portefeuille de projets** et de structurer le dialogue entre les différentes parties prenantes.



## GOUVERNANCE

## ... et intervenant dans les instances associées

Proposition de comitologie :

	Instance	Objectifs	Fréquence type	Participants
Gouvernance du SDSI	<b>Comité stratégique du SDSI</b> (COSTRAT du SDSI)	Instance stratégique permettant de fixer les grandes orientations du SI en accord avec la stratégie de l'organisation, <b>de prioriser les projets, de procéder aux arbitrages relatifs à la feuille de route</b> et de valider l'allocation des ressources SI.  Cette instance permet également de traiter les différents sujets à aborder sur les volets SI lors du comité de pilotage du COP	Annuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutelles – Administration centrale</li> <li>• CA</li> <li>• Direction générale</li> </ul>
	<b>Comité de pilotage du SDSI</b> (COPIIL du SDSI)	Instance de pilotage permettant de suivre <b>l'avancement du portefeuille</b> de projet, de partager les <b>prochaines étapes</b> et les <b>points bloquants</b> .	Biannuel ou trimestriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CODIR</li> <li>• Cellule SI</li> <li>• Porteurs des projets</li> </ul>



En lien avec la revue de l'atteinte des objectifs du COP, la feuille de route du SDSI est à revoir annuellement avec les tutelles

## GOUVERNANCE

## Une comitologie qui sera complétée par des instances spécifiques au pilotage des différents projets inclus dans la feuille de route du SDSI

Les différents projets inclus dans la feuille de route du SDSI devront être pilotés à travers la mise en place d'une comitologie adaptée favorisant le dialogue entre les acteurs du projets et permettant des prises de décisions rapides.

Proposition de comitologie :

	Instance	Objectifs	Fréquence type	Participants
Gouvernance d'un projet	<b>Comité de Pilotage</b> (COFIL) *	Instance permettant de s'assurer de l'atteinte des objectifs du projet, de réaliser les <b>arbitrages propres au projet concerné</b> et de faire remonter lors du COFIL du SDSI les avancés, les risques de mise en œuvre, etc.	Semestriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présence de personnes externes (tutelle, administration centrale, OS, etc. en fonction du projet) et internes</li> </ul>
	<b>Comité Projet</b> (COPROJ)	Instance permettant de <b>suivre l'avancement du projet</b> , de planifier les différents travaux et tâches, de résoudre les points de difficultés et de blocage et de conduire le changement	Mensuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chef(s) de(s) département(s)</li> <li>Responsable qualité et responsable de l'applicatif</li> <li>Chef(s) de projet du/des département(s)</li> <li>Cellule SI</li> </ul>
	<b>Comité Opérationnel</b> (COMOP)	Instance thématique où l'on traite les <b>points d'avancements techniques</b> et les points de blocages techniques et fonctionnelles.	Hebdomadaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chef(s) de projet du/des département(s)</li> <li>Cellule SI</li> <li>Prestataires (AMOA / AMOE)</li> </ul>

\* L'institution du COFIL reste optionnelle selon l'ampleur du projet. Cette instance paraît utile lorsque des parties prenantes externes (ex: tutelles, administration centrale, ARS) interviennent dans le projet.

**Il est essentiel de contextualiser et adapter la comitologie en fonction de la nature et de l'ampleur du projet et de l'environnement associé.**

## GOUVERNANCE

## Gestion d'un projet SI et interactions entre les différentes parties prenantes

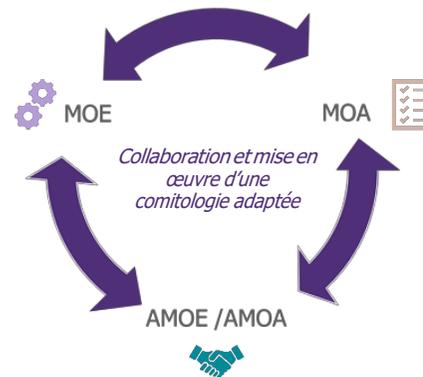
La transformation digitale et la mise en œuvre de projets SI sollicitent plusieurs acteurs ayant des rôles et spécificités et dont la collaboration est indispensable pour parvenir à l'objectif commun : un SI qui fonctionne et qui répond aux besoins de l'organisation.

Maitrise d'œuvre (Cellule SI) :

Coordination des projets techniques

Définition des spécifications techniques en prenant en compte l'existant

Réalisation des tests et recettes techniques (ex : mesure du temps de réponse de la solution)

Maitrise d'ouvrage (Métiers) :

Ordonnancement du projet : objectifs, calendriers, budgets

Définition des spécifications fonctionnelles

Définition du contrat de projet

Réalisation des recettes fonctionnelles (ex : production d'indicateurs)

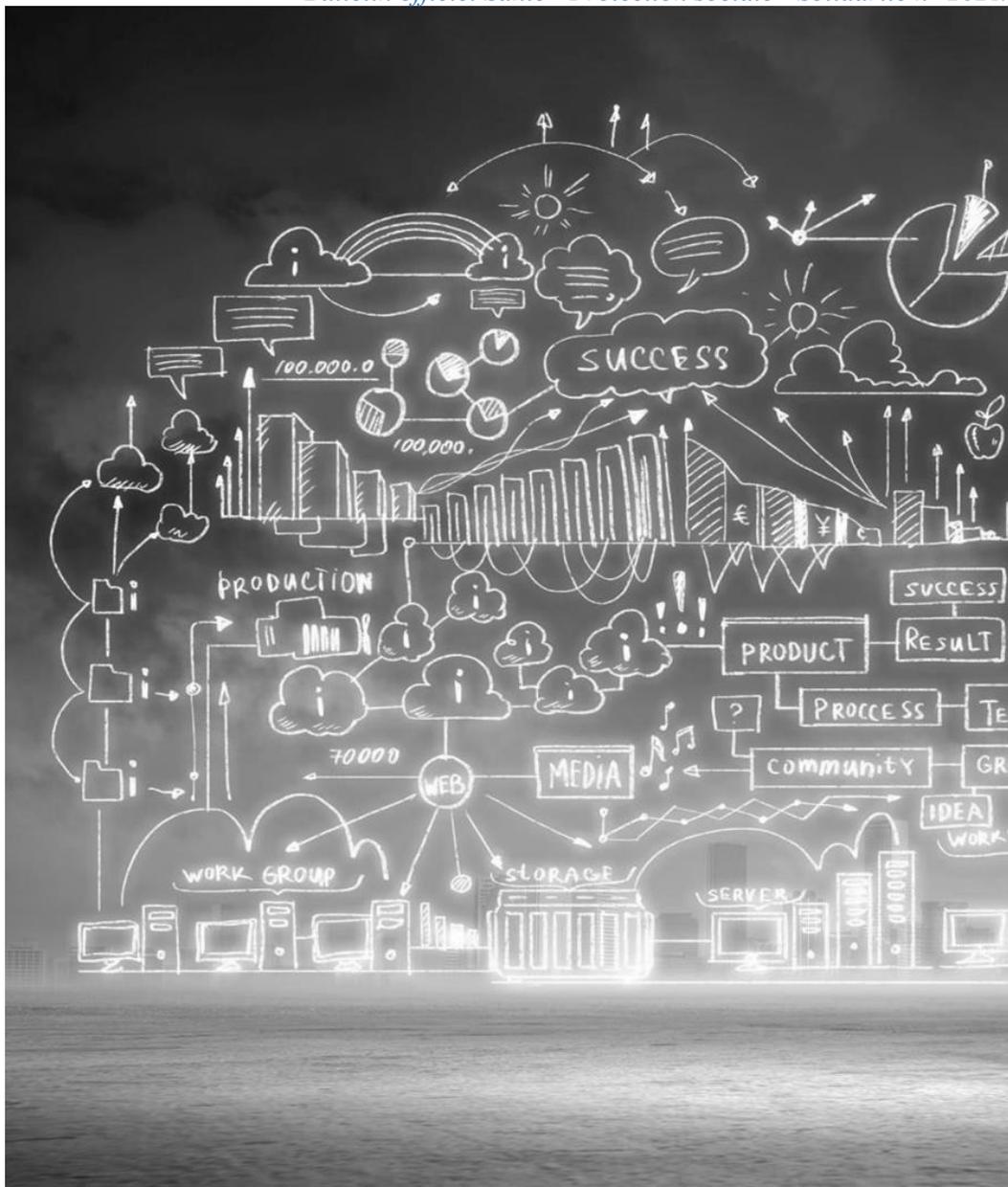
Assistance à la maitrise d'œuvre- Assistance à la maitrise d'ouvrage :

Externalisation des tâches ne pouvant pas être réalisées en interne par manque de compétences, de ressources, etc.

Les rôles des différentes parties prenantes ainsi qu'une comitologie adaptée doivent être clairement définis dès le lancement du projet pour une bonne communication entre tous les acteurs intervenant dans le projet.

Au sein du CNG, une équipe doit être identifiée pour chaque projet afin de mener à bien les différentes actions. Il est essentiel que chaque partie prenante soit impliquée dans sa mise en œuvre est qu'elle ait conscience du temps à y consacrer (planification du projet) et des objectifs précis.

Une **culture projet** est en train de s'installer au sein des équipes du CNG et les équipes doivent poursuivre dans leurs efforts. -



## Plan de mise en œuvre



## PLAN DE MISE EN ŒUVRE

## La définition de 5 chantiers autour desquels est orientée la feuille de route du SDSI



Proposition d'une feuille de route à 5 ans comprenant **35 projets** répartis au sein de 5 chantiers différents

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

## Modalités de mise en œuvre du SDSI – pré-requis

Dans le cadre de travaux d'élaboration du SDSI, quatre thématiques initialement identifiées comme des projets au cours des ateliers par les participants sont positionnées comme des **actions transverses** à la mise en œuvre et à la gouvernance du SDSI. Ces lignes directrices constituent notamment des **facteurs clés de succès et des prérequis** des différents projets intégrés au sein de la feuille de route et les différentes actions associées devront être mises en œuvre tout au long du SDSI.



Assurer la **conformité au RGPD** du CNG (vérification de l'application du règlement et diffusion des bonnes pratiques auprès de l'ensemble des acteurs) tout au long de la mise en œuvre du SDSI.



Assurer la **conformité technique des applications** du CNG en termes de **sécurité du SI** (confidentialité, intégrité et disponibilité des systèmes au regard des règles en vigueur) tout au long de leur cycle de vie.



Mettre en œuvre la **conduite du changement** à la fois pour les parties prenantes internes et externes en définissant les procédures types et les bonnes pratiques associées.



Cibler l'**interopérabilité** entre les outils mis en œuvre au sein du CNG et les différents référentiels nationaux afin de renforcer l'accès et la qualité des données et le partage des informations.

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

## Plan de mise en œuvre – risques identifiés

Lors de la réalisation de la feuille de route certains risques ont été notifiés avec notamment :

- / Une **priorisation des projets et un allongement de certains délais par rapport aux demandes métiers** ont permis de lisser le nombre de projet en cours par trimestre et les charges prévisionnelles associées sur les période.
  
- / **La capacité à faire reste toutefois critique sur la période 2021-2023 :**
  - > 4 projets stratégiques sur la période 2022-2023
  - > 10 projets importants en cours sur le T3 et T4 2021 (période d’initialisation du SDSI)
  
- / Certains projets **sont contraints par des évolutions réglementaires ou par des besoins métiers et ne peuvent être déplacés dans le temps.** La baisse de charge prévisionnelle à partir de 2023 est relative dans la mesure où de nouvelles missions et où projets non anticipés pourront s’adjoindre au plan de mise en œuvre présenté.

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

## Plan de remédiation des risques

Suite aux différents entretiens et à la construction de la feuille de route, un certain nombre de **risques** ont été identifiés au niveau de la **capacité à faire**, des **évolutions réglementaires** et sur **la gestion et le partage des données**. Des solutions seront apportées dans la mise en œuvre du SDSI selon plusieurs angles.



### La mise en œuvre des pré-requis identifiés dans la mise en œuvre

- La gouvernance de la donnée avec l'application du RGPD dès la mise en œuvre des projets
- La conduite du changement en interne et en externe afin de faire adhérer toutes les parties prenantes



### Le lancement de projets spécifiques présents dans la feuille de route calendaire

- La définition et la formalisation d'une démarche qualité des données exploitées.
- La définition d'une gouvernance projet pour définir les rôles de chacun et impliquer chaque partie prenante dans la mise en œuvre des projets



### La prise en compte de la complexité au sein des fiches projets

- La prise en compte des contraintes particulières en fonction du contenu du projet, de l'environnement et du contexte associé

LEGENDE :  Jalon imposé par la réglementation  Projet stratégique  Projet important  Technique  Organisationnel  Fonctionnel

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

# Plan de mise en œuvre détaillé des projets

		2021				2022				2023				2024				2025			
		T1	T2	T3	T4																
<b>1</b>	<b>GPEC - ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU PRATICIEN HOSPITALIER</b>																				
a	Poursuivre la mise en œuvre et le déploiement de LOGIMEDh																				
	<i>Formaliser une procédure de gestion des accès et habilitations afin d'assurer la confidentialité des données des PH dans les différentes applications</i>																				
	<i>Automatiser les processus au sein du CNG pour le parcours PH en interfaçant les différents outils</i>																				
	<i>Outiller les CMC (Conseiller Mobilité Carrière) et les coaches pour les accompagner dans leurs missions</i>																				
	<i>Mettre en œuvre des procédures sécurisées de partage d'informations relatives aux PH</i>																				
b	Poursuivre la mise en œuvre et le déploiement du projet PADHUE																				
c	Réaliser la mise à niveau de SIGMED et de SIGHU																				
d	Organiser les élections professionnelles dématérialisées																				
	En attendant le déploiement complet de LOGIMEDh, mettre en œuvre une plateforme sécurisée de dépôt des candidatures au tour de recrutement																				
	Dématérialiser les inscriptions des candidats pour l'ensemble des concours																				
<b>2</b>	<b>GPEC - ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU DIRECTEUR</b>																				
a	Poursuivre la mise en œuvre et le déploiement de SAGA																				
	<i>Outiller les CMC (Conseiller Mobilité Carrière) et les coaches pour les accompagner dans leurs missions</i>																				
	<i>Mettre en œuvre des procédures sécurisées de partage d'informations relatives aux directeurs</i>																				
b	Organiser les élections professionnelles semi-dématérialisées ou dématérialisées (en fonction de l'arrêt)																				
<b>3</b>	<b>ACCOMPAGNER LE CNG DANS LA REALISATION DE SES MISSIONS</b>																				
a	Participer à la mise en œuvre de la réforme du second cycle (R2C)																				
b	Mise en œuvre des ECNi																				
c	Migration vers les nouvelles infrastructures du ministère (dont outils bureautiques)																				
d	Remise à niveau du réseau du CNG (local et serveurs)																				
e	Externalisation des applications encore hébergées au CNG																				
f	Mettre en œuvre la refonte du site internet																				
g	Mettre en place un nouvel outil SIRH complet																				
h	Interfacer CESP et CEGID																				
i	Permettre au support informatique de répondre aux demandes et besoins internes																				
j	Mettre en place la signature électronique																				
k	Dématérialiser les notes de frais et l'intégrer au SICB																				
l	Automatiser la gestion et le suivi des coachings																				
m	Interfacer le SICB avec le SIRH																				
n	Refondre le site Intranet du CNG																				
o	Améliorer et étendre le standard téléphonique existant																				
<b>4</b>	<b>PILOTER LA TRANSFORMATION NUMERIQUE DU CNG</b>																				
a	Définir les règles de sécurité applicables au sein du CNG et réaliser un plan d'action associé																				
b	Poursuivre la construction d'une gouvernance des projets																				
c	Outiller le CNG dans la gestion et le suivi des projets																				
d	Mettre en œuvre une veille règlementaire permettant d'anticiper les évolutions dans les différents projets																				
e	Structurer et partager une démarche qualité en accompagnement prioritaire de la transformation numérique																				
f	Définir un plan de formation propre à la gestion/chefferie de projet																				
g	Optimiser la gestion des compétences sur le volet SI																				
<b>5</b>	<b>VALORISER LA DONNEE ET S'OUVRIR A L'INNOVATION</b>																				
a	Définir et formaliser une démarche qualité de la donnée exploitée																				
b	Définir les interconnexions nécessaires entre les outils pour avoir des flux de données partagées																				
c	Créer des dossiers viviers (regroupement, données croisées, statistiques) avec une gestion des archives.																				
d	Intégration d'un système d'aide à la décision pour améliorer le pilotage et la connaissance des acteurs																				
e	Exploiter les données et utiliser des outils de visualisation des données																				

## / **01** Vision des projets par ordre de priorité

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Légende ● Technique ● Organisationnel ● Fonctionnel

## Présentation synthétique des projets stratégiques du SDSI



## PROJETS STRATEGIQUES

## 1. GPEC - ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU PRATICIEN HOSPITALIER

● 1.a. Poursuivre la mise en œuvre et le déploiement de LOGIMEDh	ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU PRATICIEN HOSPITALIER	Diffuser l'outil sur tous les établissements et ARS. Déployer les versions ultérieures en prenant en compte les besoins supplémentaires. Développer l'infocentre avec une qualité des données et intégrer les outils SIGMED et SIGHU. Formaliser une procédure de gestion des accès et des habilitations afin d'assurer la confidentialité des données des PH dans les différentes applications. Automatiser les processus au sein du CNG pour le parcours PH en interfaçant les différents outils.	Fin 2024
--	--	---	----------

## 2. GPEC - ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU DIRECTEUR

● 2.a. Poursuivre la mise en œuvre et le déploiement de SAGA	ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU DIRECTEUR	Développer l'outil, réaliser les actions de test et de recette et intégrer les nouvelles évolutions souhaitées.	V1 fin 2021 V2 mi 2022 V3 fin 2022
--	--------------------------------------	---	--

## 3. ACCOMPAGNER LE CNG DANS LA REALISATION DE SES MISSIONS

● 3.a. Participer à la mise en œuvre de la réforme du second cycle (RC2)	ACCOMPAGNER LE CNG DANS LA RÉALISATION DE SES MISSIONS	Outiller et organiser les épreuves de connaissance et la procédure d'appariement	2023 - 2025
● 3.b. Mise en œuvre des ECNi		Planifier et organiser la mise en œuvre des ECNi	Fin 2024

\* En attendant le déploiement de LOGIMEDh sur l'ensemble du territoire

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Légende ● Technique ● Organisationnel ● Fonctionnel

## Présentation synthétique des projets importants du SDSI (1/2)



## PROJETS IMPORTANTS

## 1. GPEC - ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU PRATICIEN HOSPITALIER

● 1.b. Poursuivre la mise en œuvre et le déploiement du projet PADHUE	ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU PRATICIEN HOSPITALIER	Choisir l'outil du marché répondant au cahier des charges et aux spécifications techniques et fonctionnelles. Mettre en œuvre l'outil, puis réaliser une phase de test et de recette. Coordonner et former les différentes parties prenantes (ex: ARS).	Début 2022
● 1.c. Réaliser la mise à niveau de SIGMED et de SIGHU		Réaliser l'évolution des outils en fonction des contraintes réglementaires et techniques concernant la fusion des statuts (temps plein et temps partiel) Refonte fonctionnelle de SIGMED et SIGHU	Fin 2021 (évolution réglementaire) Fin 2024 (refonte)
● 1.d. Organiser les élections professionnelles dématérialisées		Assurer l'ensemble du projet correspondant Mettre à disposition la plateforme de vote et les codes de connexion individuels des PH. Piloter les prestataires	Début 2022

## 2. GPEC - ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU DIRECTEUR

● 2.b. Organiser les élections professionnelles (semi-dématérialisées ou dématérialisées)	ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU DIRECTEUR	Assurer l'ensemble du projet correspondant Mettre à disposition la plateforme de vote et les codes de connexion individuels des directeurs. Piloter les prestataires	Mi 2022
---	--------------------------------------	--	---------

## 3. ACCOMPAGNER LE CNG DANS LA REALISATION DE SES MISSIONS

● 3.c. Migration vers les nouvelles infrastructures	ACCOMPAGNER LE CNG DANS LA RÉALISATION DE SES MISSIONS	Planifier et organiser la migration vers les nouvelles infrastructures du ministère Mise à jour des outils bureautiques	Mi 2022
● 3.d. Remise à niveau du réseau du CNG		Planifier et organiser la migration du réseau du CNG au dernier standard	Fin 2021
● 3.e. Externalisation des applications du CNG		Planifier et organiser l'externalisation des dernières applications hébergées au CNG	Mi 2022

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Légende



Technique



Organisationnel



Fonctionnel

## Présentation synthétique des projets importants du SDSI (2/2)



### PROJETS IMPORTANTS

#### 4. PILOTER LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DU CNG

<p>● 4.a. Définir les règles de sécurité applicables et réaliser un plan d'action</p>	<p>PILOTER LA TRANSFORMATION NUMERIQUE DU CNG</p>	<p>Vérifier la conformité de toutes les règles de sécurité existantes et l'organisation associée. Définir de nouvelles règles plus sécurisantes et formaliser la PSSI. Conduire le changement en organisant des sessions de sensibilisation à la sécurité informatique et en communiquant régulièrement sur ce sujet Planifier des opérations de sécurité sur les outils (audits, tests d'intrusion, homologation, etc.)</p>	<p>Rédaction PSSI fin 2021 Mise en œuvre des actions de sécurité fin 2023</p>
<p>● 4.b. Poursuivre la construction d'une gouvernance des projets</p>		<p>Instaurer une comitologie de gouvernance du SDSI et y associer des outils de pilotage adaptés. Intégrer les opérationnels/parties prenantes externes du CNG dans certains comités des projets afin de bien répondre aux attentes de l'environnement et de considérer les différentes visions. S'assurer que la définition de la gouvernance soit réalisée dès la réunion de lancement des projets.</p>	<p>Début 2022</p>

#### 5. VALORISER LA DONNÉE ET S'OUVRIR À L'INNOVATION

<p>● 5.b. Définir les interconnexions nécessaires entre les outils</p>	<p>VALORISER LA DONNEE ET S'OUVRIR A L'INNOVATION</p>	<p>Evaluer les besoins de flux de données entre les différents outils Automatiser la transmission de données nécessaires via les technologies adéquates (API, XML fichiers plats, etc.) afin de supprimer les ressaisies d'information.</p>	<p>Mi 2022 Mi 2024</p>
--	---	---	----------------------------

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

## Présentation synthétique des projets modérés du SDSI (1/3)



## PROJETS MODÉRÉS

## 1. GPEC - ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU PRATICIEN HOSPITALIER

1.e. Mettre à disposition une plateforme sécurisée de dépôt pour les candidatures au tour de recrutement *	GPEC - ACCOMPAGNER LA CARRIERE DU PRATICIEN HOSPITALIER	Mettre en œuvre une plateforme permettant aux candidats de candidater lors des affectations de poste, de manière sécurisée et autorisant le dépôt des pièces justificatives nécessaires.	Fin 2022
1.f. Dématérialiser les inscriptions des candidats aux concours		Mettre en œuvre un applicatif permettant aux candidats de s'inscrire aux concours en ligne, de manière sécurisée et autorisant le dépôt des pièces justificatives nécessaires.	Fin 2021

## 3. ACCOMPAGNER LE CNG DANS LA REALISATION DE SES MISSIONS

3.g. Mettre en place un nouvel outil SIRH complet	ACCOMPAGNER LE CNG DANS LA REALISATION DE SES MISSIONS	Identifier et mettre en œuvre une solution du marché permettant de faciliter les tâches relatives au RH. Au-delà des modules basiques (gestion de la paie, des absences, des formations, etc.) intégrer une GMAO, GPMC et GPEC et construire un vivier d'emplois qui puisse être activé en fonction des besoins. Bénéficier d'un accompagnement et d'un support puis conduire le changement.	Fin 2023
3.h. Interfacer CESP et CEGID		Automatiser la transmission de données entre le CESP et CEGID via les technologies adéquates (API, XML fichiers plats, etc.) afin de supprimer les ressaisies d'information.	Fin 2022
3.i. Permettre au support informatique de répondre aux besoins internes		Concevoir et mettre à disposition une FAQ (wiki) structurée permettant de répondre aux demandes courantes sur le SI et le matériel informatique du CNG. Utiliser un seul outil de ticketing (aujourd'hui utilisation de GLPI et MANTIS) ergonomique et permettant un suivi des demandes.	Début 2023
3.j. Mettre en place la signature électronique		Identifier et mettre en œuvre une solution de signature électronique en s'appuyant sur les outils du marché, définir des parcours d'utilisation propres à chaque activité et situation métier. Cadencer la définition des parcours sur les documents prioritaires puis sur le reste des documents.	Fin 2022
3.k. Dématérialiser les notes de frais et l'intégrer au SICB		Etudier la solution développée par l'éditeur ELAP permettant aux personnes souhaitant se faire rembourser d'effectuer une demande et de joindre les justificatifs demandés. Etudier les possibilités d'intégration avec le SICB.	Début 2022

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

# Présentation synthétique des projets modérés du SDSI (2/3)



## PROJETS MODÉRÉS

<p><b>3. m. Interfacer le SICB avec le SIRH</b></p>	<p><i>ACCOMPAGNER LE CNG DANS LA REALISATION DE SES MISSIONS</i></p>	<p>Automatiser la transmission de données entre le SICB et le SIRH via les technologies adéquates (API, XML fichiers plats, etc.) afin de supprimer les ressaisies d'information.</p>	<p><b>Fin 2022</b></p>
<p><b>3. n. Refondre le site Intranet du CNG</b></p>		<p>Construction d'un intranet permettant la création de différentes rubriques associées aux différents départements et/ou fonctions supports. Diffusion aux différents collaborateurs de documents à jour concernant le fonctionnement de l'organisation. Construction et intégration d'un Chatbot avec la mise en place d'un forum pour les questions récurrentes.</p>	<p><b>Fin 2023</b></p>
<p><b>3.o. Améliorer et étendre le standard téléphonique existant</b></p>		<p>Lancer un projet de réorganisation de l'accueil téléphonique en situation de télétravail avec les thématiques suivantes : volet organisationnel, solutions techniques, gestion du changement et suivi</p>	<p><b>Fin 2023</b></p>

### 4. PILOTER LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DU CNG

<p><b>4.c. Outiller le CNG dans la gestion et le suivi des projets</b></p>	<p><i>PILOTER LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DU CNG</i></p>	<p>Formaliser les outils de pilotage adéquats permettant d'accompagner la gestion de projet (répertoire documentaire, tableau de bord, matrice RACI, etc.). Développer l'outillage des agents du CNG permettant de répondre aux conditions de travail (télétravail et outil de visioconférence) tout en garantissant la sécurité des informations traitées. Mettre à disposition des outils collaboratifs</p>	<p><b>Mi 2023</b></p>
<p><b>4. d. Mettre en œuvre une veille réglementaire pour anticiper les évolutions</b></p>		<p>Créer un groupe de travail ou une expertise chargé de suivre les évolutions réglementaires susceptibles d'impacter les différentes activités du CNG et par conséquent les différents outils associés</p>	<p><b>Tout au long du SDSI à partir de T3 2021</b></p>
<p><b>4. e. Structurer et partager une démarche qualité</b></p>		<p>Formaliser les axes stratégiques de la démarche qualité en prenant en compte les éléments suivants : relation entre les différents départements du CNG, amélioration continue, démarche projet, conduite du changement</p>	<p><b>Début 2022</b></p>
<p><b>4. f. Définir un plan de formation propre à la gestion/chefferie de projet</b></p>		<p>Orienter les prochains recrutements de la Cellule SI vers des profils de pilotes de projets expérimentés. Faire un benchmark des formations disponibles pour la gestion de projet. Identifier les personnes susceptibles de bénéficier de ce service et mettre en œuvre un plan de formation.</p>	<p><b>Début 2022</b></p>
<p><b>4. g. Optimiser la gestion des compétences sur le volet SI</b></p>		<p>Compléter ou bâtir le référentiel des compétences SI ainsi que le plan de formation associé et les déployer. Dupliquer au maximum les compétences.</p>	<p><b>Début 2022</b></p>

ES

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

## Présentation synthétique des projets modérés du SDSI (3/3)



## PROJETS MODÉRÉS

## 5. VALORISER LA DONNÉE ET S'OUVRIRE À L'INNOVATION

5.b. Définir les interconnexions nécessaires entre les outils	VALORISER LA DONNÉE ET S'OUVRIRE À L'INNOVATION	Évaluer les besoins de flux de données entre les différents outils Automatiser la transmission de données nécessaires via les technologies adéquates (API, XML fichiers plats, etc.) afin de supprimer les ressaisies d'information.	Mi 2022 Mi 2024
5.c. Définir une politique de valorisation de la donnée		Créer des dossiers viviers (regroupement, données croisées, statistiques) avec une gestion des archives. Réorganiser le stockage des documents (gestion des accès, arborescence, etc.) et s'appropriier des outils facilitant le partage et la coédition de documents.	Fin 2024
5.d. Intégrer un système d'aide à la décision pour améliorer le pilotage et la connaissance des acteurs		Construire et structurer un entrepôt de données multi métier et identifier et mettre en œuvre une solution permettant d'analyser les données, émettre des requêtes et produire des tableaux de bord décisionnels.	Fin 2025
5.e. Exploiter les données et utiliser des outils de visualisation des données		Mettre en œuvre des outils de data visualisation (ex: avoir une cartographie des postes vacants) Automatiser la production d'indicateurs de pilotage (nombre de directeur dirigeant une catégorie d'établissement hospitalier, évolution des directeurs, etc.) et d'indicateurs sur la gestion sociale (nombre de candidat s'étant présenté, taux de sélectivité, etc.) puis les communiquer aux syndicats, établissements, etc.	Fin 2025

## / **02** Vision des projets par année d'échéance

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Légende ● Technique ● Organisationnel ● Fonctionnel

## Présentation synthétique des projets composant le SDSI par année d'échéance (1/5)

Fin du projet en 2021			Échéance mise en œuvre
●	● ●	● ●	●
	d'importance		
<b>3.d. Remise à niveau du réseau du CNG</b>	<i>IMPORTANT</i>	Planifier et organiser la migration du réseau du CNG au dernier standard	<b>Fin 2021</b>
<b>1.f. Dématérialiser les inscriptions des candidats aux concours</b>	<i>MODERE</i>	Mettre en œuvre un applicatif permettant aux candidats de s'inscrire aux concours en ligne, de manière sécurisée et autorisant le dépôt des pièces justificatives nécessaires.	<b>Fin 2021</b>
Fin du projet en 2022			
<b>1.b. Poursuivre la mise en œuvre et le déploiement du projet PADHUE</b>	<i>IMPORTANT</i>	Choisir l'outil du marché répondant au cahier des charges et aux spécifications techniques et fonctionnelles. Mettre en œuvre l'outil, puis réaliser une phase de test et de recette. Coordonner et former les différentes parties prenantes (ex: ARS).	<b>Début 2022</b>
<b>1.d. Organiser les élections professionnelles dématérialisées</b>	<i>IMPORTANT</i>	Assurer l'ensemble du projet correspondant Mettre à disposition la plateforme de vote et les codes de connexion individuels des PH. Piloter les prestataires	<b>Début 2022</b>
<b>4.b. Poursuivre la construction d'une gouvernance des projets</b>	<i>IMPORTANT</i>	Instaurer une comitologie de gouvernance du SDSI et y associer des outils de pilotage adaptés. Intégrer les opérationnels/parties prenantes externes du CNG dans certains comités des projets afin de bien répondre aux attentes de l'environnement et de considérer les différentes visions. S'assurer que la définition de la gouvernance soit réalisée dès la réunion de lancement des projets.	<b>Début 2022</b>
<b>3.k. Dématérialiser les notes de frais et l'intégrer au SICB</b>	<i>MODERE</i>	Etudier la solution développée par l'éditeur ELAP permettant aux personnes souhaitant se faire rembourser d'effectuer une demande et de joindre les justificatifs demandés. Etudier les possibilité d'intégration avec le SICB.	<b>Début 2022</b>
<b>4.e. Structurer et partager une démarche qualité</b>	<i>MODERE</i>	Formaliser les axes stratégiques de la démarche qualité en prenant en compte les éléments suivants : relation entre les différents départements du CNG, amélioration continue, démarche projet, conduite du changement	<b>Début 2022</b>

## PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Légende ● Technique ● Organisationnel ● Fonctionnel

## Présentation synthétique des projets composant le SDSI par année d'échéance (2/5)

	d'importance		Échéance mise en œuvre
● 4.f. Définir un plan de formation propre à la gestion/chefferie de projet	MODERE	Orienter les prochains recrutements de la Cellule SI vers des profils de pilotes de projets expérimentés. Faire un benchmark des formations disponibles pour la gestion de projet. Identifier les personnes susceptibles de bénéficier de ce service et mettre en œuvre un plan de formation.	Début 2022
● 4.g. Optimiser la gestion des compétences sur le volet SI	MODERE	Compléter ou bâtir le référentiel des compétences SI ainsi que le plan de formation associé et les déployer. Dupliquer au maximum les compétences.	Début 2022
● 2.b. Organiser les élections professionnelles (semi-dématérialisées ou dématérialisées)	IMPORTANT	Assurer l'ensemble du projet correspondant Mettre à disposition la plateforme de vote et les codes de connexion individuels des directeurs. Piloter les prestataires	Mi 2022
● 3.c. Migration vers les nouvelles infrastructures	IMPORTANT	Planifier et organiser la migration vers les nouvelles infrastructures du ministère Mise à jour des outils bureautiques	Mi 2022
● 3.e. Externalisation des applications du CNG	IMPORTANT	Planifier et organiser l'externalisation des dernières applications hébergées au CNG	Mi 2022
● 2.a. Poursuivre la mise en œuvre et le déploiement de SAGA	STRATÉGIQUE	Développer l'outil, réaliser les actions de test et de recette et intégrer les nouvelles évolutions souhaitées.	V1 fin 2021 V2 mi 2022 V3 fin 2022
● 3.f. Poursuivre la refonte du site internet	MODERE	Faire en sorte que le site internet soit une vitrine du CNG, qu'il soit à la fois utilisé comme un véritable outil de communication et comme un outil permettant de valoriser le parcours "client". Permettre aux "clients" du CNG de retrouver rapidement toutes les informations dont ils ont besoin avec la mise en place de FAQ, d'un moteur de recherche ou d'un Chatbot.	V1 fin 2021 V2 fin 2022
● 3.j. Mettre en place la signature électronique	MODERE	Identifier et mettre en œuvre une solution de signature électronique en s'appuyant sur les outils du marché, définir des parcours d'utilisation propres à chaque activité et situation métier. Cadencer la définition des parcours sur les documents prioritaires puis sur le reste des documents.	Fin 2022
● 3.h. Interfacer CESP et CEGID	MODERE	Automatiser la transmission de données entre le CESP et CEGID via les technologies adéquates (API, XML fichiers plats, etc.) afin de supprimer les ressaisies d'information.	Fin 2022

## PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Légende ● Technique ● Organisationnel ● Fonctionnel

## Présentation synthétique des projets composant le SDSI par année d'échéance (3/5)

Projet	Niveau d'importance	Contenu du projet	Échéance mise en œuvre
<span style="color: green;">●</span> 1.e. Mettre à disposition une plateforme sécurisée de dépôt pour les candidatures au tour de recrutement *	MODERE	Mettre en œuvre une plateforme permettant aux candidats de candidater lors des affectations de poste, de manière sécurisée et autorisant le dépôt des pièces justificatives nécessaires.	Fin 2022
<span style="color: green;">●</span> 3.m. Interfacer le SICB avec le SIRH	MODERE	Automatiser la transmission de données entre le SICB et le SIRH via les technologies adéquates (API, XML fichiers plats, etc.) afin de supprimer les ressaisies d'information.	Fin 2022
<b>Fin du projet en 2023</b>			
<span style="color: red;">●</span> 3.i. Permettre au support informatique de répondre aux besoins internes	MODERE	Concevoir et mettre à disposition une FAQ (wiki) structurée permettant de répondre aux demandes courantes sur le SI et le matériel informatique du CNG. Utiliser un seul outil de ticketing (aujourd'hui utilisation de GLPI et MANTIS) ergonomique et permettant un suivi des demandes.	Début 2023
<span style="color: purple;">●</span> 4.c. Outiller le CNG dans la gestion et le suivi des projets	MODERE	Formaliser les outils de pilotage adéquats permettant d'accompagner la gestion de projet (répertoire documentaire, tableau de bord, matrice RACI, etc.). Développer l'outillage des agents du CNG permettant de répondre aux conditions de travail (télétravail et outil de visioconférence) tout en garantissant la sécurité des informations traitées. Mettre à disposition des outils collaboratifs	Mi 2023
<span style="color: red;">●</span> 3.l. Automatiser la gestion et le suivi des coachings	MODERE	Créer au sein du site internet un formulaire de contact permettant de réaliser des demandes de coaching ou d'accompagnement pour les directeurs ou les PH. Proposer aux PH ou directeurs du coaching/un accompagnement/un entretien avec le CNG selon leur étape de carrière à l'aide d'un profilage.	Mi 2023
<span style="color: purple;">●</span> 4.a. Définir les règles de sécurité applicables et réaliser un plan d'action	IMPORTANT	Vérifier la conformité de toutes les règles de sécurité existantes et l'organisation associée. Définir de nouvelles règles plus sécurisantes et formaliser la PSSI. Conduire le changement en organisant des sessions de sensibilisation à la sécurité informatique et en communiquant régulièrement sur ce sujet Planifier des opérations de sécurité sur les outils (audits, tests d'intrusion, homologation, etc.)	Rédaction PSSI fin 2021 Mise en œuvre des actions de sécurité fin 2023
<span style="color: red;">●</span> 3.n. Refondre le site Intranet du CNG	MODERE	Construction d'un intranet permettant la création de différentes rubriques associées aux différents départements et/ou fonctions supports. Diffusion aux différents collaborateurs de documents à jour concernant le fonctionnement de l'organisation. Construction et intégration d'un Chatbot avec la mise en place d'un forum pour les questions récurrentes.	Fin 2023
<span style="color: red;">●</span> 3.g. Mettre en place un nouvel outil SIRH complet	MODERE	Identifier et mettre en œuvre une solution du marché permettant de faciliter les tâches relatives au RH. Au-delà des modules basiques (gestion de la paie, des absences, des formations, etc.) intégrer une GMAO, GPMC et GPEC et construire un vivier d'emplois qui puisse être activé en fonction des besoins. Bénéficier d'un accompagnement et d'un support puis conduire le changement.	Fin 2023
<span style="color: green;">●</span> 3.o. Améliorer et étendre le standard téléphonique existant	MODERE	Lancer un projet de réorganisation de l'accueil téléphonique en situation de télétravail avec les thématiques suivantes : volet organisationnel, solutions techniques, gestion du changement et suivi	Fin 2023

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Légende ● Technique ● Organisationnel ● Fonctionnel

## Présentation synthétique des projets composant le SDSI par année d'échéance (4/5)



### Fin du projet en 2024

● 5.b. Définir les interconnexions nécessaires entre les outils	IMPORTANT	Evaluer les besoins de flux de données entre les différents outils Automatiser la transmission de données nécessaires via les technologies adéquates (API, XML fichiers plats, etc.) afin de supprimer les ressaisies d'information.	Mi 2022 Mi 2024
● 5.a. Définir et formaliser une démarche qualité de la donnée exploitée	MODERE	Standardiser les données collectées au sein du CNG. Définir des règles de gestion de certaines données ou d'identification des principaux usages associés, afin de valoriser les données collectées et produites par le CNG. Formaliser une démarche qualité permettant d'avoir des données à jour et de qualité. Automatiser la réalisation de statistiques et les diffuser largement aux différentes parties prenantes.	Mi 2024
● 1.a. Poursuivre la mise en œuvre et le déploiement de LOGIMEDh	STRATÉGIQUE	Diffuser l'outil sur tous les établissements et ARS. Déployer les versions ultérieures en prenant en compte les besoins supplémentaires. Développer l'infocentre avec une qualité des données et intégrer les outils SIGMED et SIGHU. Formaliser une procédure de gestion des accès et des habilitations afin d'assurer la confidentialité des données des PH dans les différentes applications. Automatiser les processus au sein du CNG pour le parcours PH en interfaçant les différents outils.	Fin 2024
● 3.b. Mise en œuvre des ECNi	STRATEGIQUE	Planifier et organiser la mise en œuvre des ECNi	Fin 2024
● 1.c. Réaliser la mise à niveau de SIGMED et de SIGHU	IMPORTANT	Réaliser l'évolution des outils en fonction des contraintes réglementaires et techniques concernant la fusion des statuts (temps plein et temps partiel) Refonte fonctionnelle de SIGMED et SIGHU	Fin 2021 (évolution réglementaire) Fin 2024 (refonte)
● 5.c. Définir une politique de valorisation de la donnée	MODERE	Créer des dossiers viviers (regroupement, données croisées, statistiques) avec une gestion des archives. Réorganiser le stockage des documents (gestion des accès, arborescence, etc.) et s'appropriier des outils facilitant le partage et la coédition de documents.	Fin 2024

PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Légende ● Technique ● Organisationnel ● Fonctionnel

## Présentation synthétique des projets composant le SDSI par année d'échéance (5/5)



## Fin du projet en 2025

● 3.a. Participer à la mise en œuvre de la réforme du second cycle (RC2)	STRATÉGIQUE	Outils et organiser les épreuves de connaissance et la procédure d'appariement	2023 - 2025
● 4.d. Mettre en œuvre une veille réglementaire pour anticiper les évolutions	MODERE	Créer un groupe de travail ou une expertise chargé de suivre les évolutions réglementaires susceptibles d'impacter les différentes activités du CNG et par conséquent les différents outils associés	Tout au long du SDSI à partir de T3 2021
● 5.d. Intégrer un système d'aide à la décision pour améliorer le pilotage et la connaissance des acteurs	MODERE	Construire et structurer un entrepôt de données multi métier et identifier et mettre en œuvre une solution permettant d'analyser les données, émettre des requêtes et produire des tableaux de bord décisionnels.	Fin 2025
● 5.e. Exploiter les données et utiliser des outils de visualisation des données	MODERE	Mettre en œuvre des outils de data visualisation (ex: avoir une cartographie des postes vacants) Automatiser la production d'indicateurs de pilotage (nombre de directeur dirigeant une catégorie d'établissement hospitalier, évolution des directeurs, etc.) et d'indicateurs sur la gestion sociale (nombre de candidat s'étant présenté, taux de sélectivité, etc.) puis les communiquer aux syndicats, établissements, etc.	Fin 2025



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction générale de la cohésion sociale**

Sous-direction de l'autonomie des personnes  
handicapées et des personnes âgées  
Bureau des droits et des aides à la compensation

Personne chargée du dossier :

Isabelle CASTAGNO

Tél. : 01 40 56 86 67

Mél. : [isabelle.castagno@social.gouv.fr](mailto:isabelle.castagno@social.gouv.fr)

**Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie**

Direction des établissements et services  
médico-sociaux  
Pôle Programmation de l'offre

Personne chargée du dossier :

Fanny THIRON

Mél. : [fanny.thiron@cnsa.fr](mailto:fanny.thiron@cnsa.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé  
La directrice de la Caisse nationale de  
solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs  
généraux des agences régionales de santé  
Mesdames et Messieurs les préfets de région  
Mesdames et Messieurs les directeurs  
régionaux de l'économie, de l'emploi, du  
travail et des solidarités

Monsieur le directeur régional et  
interdépartemental de l'économie, de  
l'emploi, du travail et des solidarités

Mesdames et Messieurs les directeurs de  
l'économie, de l'emploi, du travail et des  
solidarités Outre-mer

**INSTRUCTION N° DGCS/SD3C/CNSA/2021/158** du 9 juillet 2021 relative au financement des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (CREAI) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité en 2021.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAA2121542J

Classement thématique : action sociale

**Validée par le CNP le 25 juin 2021 - Visa CNP 2021-76**

**Visée par le SGMAS le 8 juillet 2021**



Caisse nationale de  
solidarité pour l'autonomie

<b>Résumé</b> : la présente instruction a pour objet de préciser le montant des crédits délégués par l'Etat et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour le financement des CREAI en 2021 et d'indiquer les orientations de leur utilisation.
<b>Mention Outre-mer</b> : le texte s'applique aux territoires de la Réunion et de Mayotte couverts par le CREAI Océan Indien.
<b>Mots-clés</b> : CREAI, financement, observation, schémas d'organisation sociale et médico-sociale, handicap, offre sociale et médico-sociale.
<b>Textes de référence</b> : - Article 95 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 ; - Article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ; - Article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, modifié par l'article 78 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ; - Arrêté du 22 janvier 1964 portant institution d'un centre technique national pour l'enfance et l'adolescence inadapté et de centres régionaux ; - Arrêté du 18 février 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ; - INSTRUCTION N° DGCS/3C/CNSA/2015/138 du 24 avril 2015 relative au financement des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (CREAI) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité en 2015.
<b>Instruction abrogée</b> : INSTRUCTION N° DGCS/3C/CNSA/2020/86 du 2 juin 2020 relative au financement des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (CREAI) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité en 2020.
<b>Circulaire / instruction modifiée</b> : néant.
<b>Annexe</b> : répartition des crédits CREAI 2021 (CNSA et DGCS) entre les ARS.

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités de répartition et d'utilisation des crédits délégués par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) – dans le cadre du Programme 157 « Handicap dépendance » du budget de l'Etat - et par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) – dans le cadre de l'article 95 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 -, pour le financement des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) en 2021.

## **1. Le financement des CREAI en 2021**

Les crédits nationaux affectés au financement du fonctionnement des CREAI sont portés tant sur le budget de l'Etat par le programme 157 « Handicap et dépendance » de la mission « solidarité, insertion et égalité des chances », que sur le budget de la CNSA.

Pour 2021, au titre du programme 157, les crédits affectés au financement des CREAI s'élèvent, après application de la réserve de précaution, à 605 900€. Les crédits alloués par la CNSA s'élèvent à 780 000€.

Vous trouverez en annexe la répartition des enveloppes respectives de l'Etat et de la CNSA telle qu'elle résulte de l'ensemble de ces éléments. Il est rappelé, que depuis l'exercice 2019, ces crédits sont délégués aux agences régionales de santé (ARS) dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR). Ils ont ainsi été délégués par l'arrêté du 18 février 2021 susvisé. Ils peuvent être complétés à votre niveau, compte tenu et en fonction de votre intérêt et de votre besoin. Ils ne constituent pas des crédits « sanctuarisés », tels que définis dans la circulaire FIR du 12 février 2021.

Nous souhaitons appeler votre attention sur deux éléments en particulier :

- Suite à des échanges avec la Fédération, Association nationale des CREAL (ANCREAI) et en concertation avec certains directeurs généraux des ARS, il a été décidé en 2019 de réserver, au sein de la subvention totale déléguée, une enveloppe fixe de 50 000 € pour chacun des CREAL – à l'exception de la région « Océan Indien » pour lequel cette somme est de 25 000€ compte tenu de sa spécificité – au titre de leur fonctionnement. Cette somme, mobilisée par chaque CREAL, permet ainsi de reconnaître et pérenniser le travail de veille et de diffusion de l'information effectué par chaque CREAL, leur participation à différents groupes de travail pilotés par les administrations et leur contribution à la construction d'analyses partagées au sein de la Fédération ANCREAI. Il s'agit ici d'une reconnaissance des CREAL et de leur fédération en tant que « lieu tiers » et de la nécessité de leur présence sur les territoires en tant qu'organisation apprenante pour le secteur social et médico-social. En effet, par leur capitalisation des enseignements issus des organisations et pratiques innovantes, la synthétisation de ces données et par la diffusion auprès de l'ensemble des acteurs, les CREAL contribuent activement à la transformation attendue des secteurs social et médico-social ainsi qu'au développement des bonnes pratiques professionnelles (notamment dans le cadre de la démarche inclusive). Il convient donc par cette enveloppe de soutenir l'action des CREAL en ce sens.
- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, les ARS de La Réunion et de Mayotte se sont substituées à l'ARS Océan Indien. Afin de tirer les conséquences de la création de ces deux ARS, le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) a convenu d'une modalité de gestion des financements entre ces ARS. C'est ainsi l'ARS de La Réunion qui reçoit l'intégralité des crédits CREAL pour le compte des deux ARS.

Comme les années précédentes depuis 2014, l'ARS est l'unique délégataire des crédits nationaux mais l'utilisation des crédits du programme 157 devra prendre en compte les attentes et les besoins des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS). La subvention doit donc s'inscrire dans le cadre d'une convention d'objectifs associant si elle le souhaite la DREETS, 40 % de l'enveloppe du Programme 157 étant prioritairement affectée à des actions du CREAL l'intéressant.

Enfin, il est rappelé que l'attribution d'une subvention aux CREAL est subordonnée au respect des principes et des orientations du cahier des charges annexé à l'instruction N° DGCS/3C/CNSA/2015/138 du 24 avril 2015 relative au financement des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (CREAI) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité en 2015 ou à l'engagement du CREAL dans un processus visant à se mettre en conformité avec eux selon des modalités et dans des délais qui vous paraissent acceptables.

## **2. Orientations nationales pour 2021**

Le rôle des CREAL est essentiel par l'appui qu'ils apportent pour l'élaboration et l'évaluation des politiques publiques sociales et médico-sociales portées par l'Etat à destination des personnes vulnérables, mais aussi par l'accompagnement des acteurs chargés *in fine* de les décliner.

Les CREAL participent en effet à la connaissance des publics, de leurs besoins et des réponses qui leur sont apportées, informent, sensibilisent, forment et conseillent les acteurs concernés par les dispositifs et politiques des champs de la santé, du social et du médico-social. C'est pourquoi, l'attribution de crédits nationaux tant par l'Etat que par la CNSA soutiennent les actions inhérentes aux CREAL, telles que définies par le cahier des charges national, comme la production d'analyses, de diagnostics et d'enquêtes, le soutien méthodologique dans le

déploiement et la mise en œuvre de celles-ci, la conduite d'études ainsi que la réalisation de travaux d'évaluation. Ainsi notamment, pour 2021, il s'agit de maintenir les actions d'accompagnement des acteurs (sensibilisation, formation, conduite du changement, conseil) pour la mise en œuvre de la transformation de l'offre médico-sociale, dans une logique inclusive s'agissant des personnes handicapées, dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » mais aussi des travaux sur l'école inclusive ou encore sur les « communautés 360 », et en cohérence avec les orientations de vos projets régionaux de santé (cet axe notamment pourra justifier des travaux conjoints entre CREAL et observatoires régionaux de santé (ORS) en vue de favoriser une approche décloisonnée des problématiques et des solutions).

Toutefois, les actions des CREAL financées par les crédits alloués par l'Etat et la CNSA doivent aussi servir certaines orientations nationales au regard des politiques publiques prioritaires pour le Gouvernement, des réformes particulières conduites ou du contexte particulier lié à la crise sanitaire en cours. Aussi, pour 2021, les crédits délégués pourront servir les orientations thématiques prioritaires suivantes :

- le soutien du déploiement et de l'appropriation par les établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) du référentiel d'évaluation de la qualité des prestations délivrées par ces structures, publié par la Haute Autorité de santé (HAS) ;
- dans le cadre de la conduite d'études visant une meilleure connaissance des publics mais également de l'offre médico-sociale, et de la réalisation de diagnostics, d'enquêtes, une attention particulière pourra être portée sur la thématique des proches aidants, notamment sur le recensement des besoins territoriaux, l'offre existante et les initiatives en cours ou à développer. La question de l'offre de répit et du développement d'une offre de vacances dédiée pourra être un thème à privilégier compte tenu du besoin important dans un contexte de crise sanitaire éprouvante pour les proches aidants ;
- le soutien méthodologique et l'accompagnement des acteurs dans le déploiement de la stratégie pauvreté (Points accueil écoute jeunes (PAEJ), accès aux droits) ;
- dans le champ de la protection juridique des majeurs, la mise en œuvre des schémas régionaux et l'accompagnement des acteurs des secteurs concernés ;
- dans le champ de la protection de l'enfance et de la lutte contre toutes les violences faites aux enfants, le déploiement d'actions visant à sensibiliser et à former les professionnels et les bénévoles qui interviennent au contact des enfants et des jeunes pour améliorer la prévention et le repérage des situations de danger. Ces actions pourront porter notamment sur le renforcement des compétences psychosociales, ainsi que sur la prévention des violences sexuelles, des conduites addictives et plus largement des conduites à risques ;
- dans le cadre du projet de rattachement du projet START (Service territorial d'accès aux ressources transdisciplinaires)<sup>1</sup>, à la Fédération ANCREAL, courant 2021, le repérage des conditions de déploiement de cette démarche dans les territoires.

En outre et compte tenu des circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de COVID-19 ayant conduit à déclarer l'état d'urgence sanitaire, une attention particulière pourra être portée sur les mesures d'accompagnement qui ont pu être mises en œuvre auprès des personnes vulnérables sur les territoires. Les CREAL pourront ainsi contribuer à des études permettant de tirer les enseignements et d'adapter les réponses des acteurs locaux et pouvoirs publics. Un bilan des mesures mises en œuvre sur les territoires durant la crise sanitaire pourra être élaboré par les CREAL. Au cours de ce bilan, une attention pourra également être portée sur la plateforme [solidaires-handicaps.fr](https://solidaires-handicaps.fr) lancée le 30 mars 2020 en réponse à la crise sanitaire de COVID-19 sur les territoires.

---

<sup>1</sup> Projet portant sur la formation et le développement de communautés de pratiques sur le champ des troubles du neuro-développement, à ce jour co-porté par la filière nationale de santé DéfiScience, des associations de professionnels, familles et de malades, des Fédérations employeurs.

Vous pouvez bien entendu mobiliser les CREAL sur d'autres thèmes et d'autres actions en fonction de vos besoins et priorités régionaux et de leurs compétences.

\* \* \*

Nos services sont à votre disposition pour tout complément d'information sur les points évoqués dans la présente instruction. Vous voudrez bien les alerter de toute difficulté particulière concernant sa mise en œuvre, les informer dans l'hypothèse où vous envisageriez de ne pas attribuer l'intégralité des crédits prévus au CREAL, et leur transmettre les conventions signées en 2019, 2020 et 2021, les éléments intéressants sur les actions des CREAL financées les années passées ainsi que les perspectives pour 2022 et 2023 afin de favoriser la capitalisation et la mutualisation des travaux et que nous puissions rendre compte de l'utilisation des crédits.

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de la cohésion sociale,

**Signé**

Virginie LASSERRE

La directrice de la Caisse nationale  
de solidarité pour l'autonomie,

**Signé**

Virginie MAGNANT

Vu au titre du CNP par le secrétaire général  
adjoint des ministères chargés  
des affaires sociales,

**Signé**

Jean-Martin DELORME

**ANNEXE – Répartition des crédits CREAMI 2021 (CNSA et DGCS) entre les ARS**

		<b>Crédits 2021 (DGCS + CNSA)</b>	<b>CNSA</b>	<b>DGCS</b>	<b>dont DREETS (40 % enveloppe DGCS)</b>
<b>Grand Est</b>		153 190 €	86 190 €	67 000 €	26 800 €
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>		160 014 €	90 014 €	70 000 €	28 000 €
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>		152 105 €	85 605 €	66 500 €	26 600 €
<b>Normandie</b>		89 350 €	50 350 €	39 000 €	15 600 €
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>		91 459 €	51 459 €	40 000 €	16 000 €
<b>Bretagne</b>		67 337 €	37 937 €	29 400 €	11 800 €
<b>Centre-Val de Loire</b>		68 325 €	38 425 €	29 900 €	12 000 €
<b>Ile-de-France</b>		128 144 €	72 144 €	56 000 €	22 400 €
<b>Occitanie</b>		123 568 €	69 568 €	54 000 €	21 600 €
<b>Hauts-de-France</b>		123 757 €	69 657 €	54 100 €	21 700 €
<b>Pays de la Loire</b>		72 183 €	40 583 €	31 600 €	12 600 €
<b>PACA</b>		82 320 €	46 320 €	36 000 €	14 400 €
<b>Corse</b>		26 108 €	14 708 €	11 400 €	4 600 €
<b>Pour l'Océan indien :</b>					
<b>La Réunion</b>		48 040 €	27 040 €	21 000 €	8 400 €
<b>Mayotte</b>		0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Total régions</b>		<b>1 385 900 €</b>	<b>780 000 €</b>	<b>605 900 €</b>	<b>242 500 €</b>

**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction générale de l'offre de soins**

Sous-direction des ressources humaines du  
système de santé  
Bureau des personnels de la fonction publique  
hospitalière

Personne chargée du dossier :

Nathalie GOUGE

Tél. : 01 40 56 65 97

Mél. : [nathalie.gouge@sante.gouv.fr](mailto:nathalie.gouge@sante.gouv.fr)

**Direction générale de la cohésion sociale**

Sous-direction des professions sociales, de  
l'emploi et des territoires  
Bureau de l'emploi et des politiques salariales (4B)  
[Dqcs-metiers@social.gouv.fr](mailto:Dqcs-metiers@social.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs  
généraux d'agences régionales de santé  
(pour mise en œuvre).

Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements sanitaires, sociaux et  
médico-sociaux (pour mise en œuvre)

**INSTRUCTION N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168** du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2127461J

Classement thématique : Etablissements de santé – Personnel

**Validée par le CNP, le 29 juillet 2021- Visa CNP 2021-109**

**Résumé** : Modalités de mise en œuvre des dispositions de l'accord relatif à la fonction publique hospitalière, résultant des négociations du « Ségur de la santé », et portant sur le temps de travail et les organisations du temps de travail, la valorisation de l'engagement collectif et la résorption de l'emploi précaire.

**Mention Outre-mer** : applicable en l'état.

**Mots-clés** : Fonction publique hospitalière - Ségur de la santé - Temps de travail - Engagement collectif – Créations de postes.

**Textes de référence :**

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-9 modifié du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires ;
- Décret n° 2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique ;
- Décret à paraître modifiant le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret à paraître modifiant le décret n°2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires et définissant le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires prévu à l'article 15-1 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2021-964 du 20 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à l'engagement collectif lié à la qualité du service rendu ;
- Arrêté du 29 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 6 décembre 2012 pris en application des articles 4 à 8 du décret n° 2002-788 du 3 mai 2002 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière ;
- Arrêté du 20 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 13 mars 2020 fixant les montants prévus par l'article 4 du décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif.

**Circulaire / instruction abrogée** : néant.

**Circulaire / instruction modifiée** : néant.

**Annexes :**

Annexe 1 – Mesures relatives à l'organisation du temps de travail et sécuriser les plannings

Annexe 2 – Prime d'engagement collectif

Annexe 3 – Procédure d'allocation des ressources

Annexe 4 – Répartition régionale des financements et des objectifs par mesure

Annexe 5 – Suivi de la mise en œuvre

**Diffusion** : Les établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux doivent être destinataires de cette instruction par l'intermédiaire des agences régionales de santé.

**L'accord du 13 juillet 2020 signé par le Premier ministre et le ministre des Solidarités et de la Santé avec la majorité des organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière (FO, CFDT, UNSA) et la Fédération hospitalière de France (FHF) contenait plusieurs mesures de revalorisation salariale.**

L'objectif est de renforcer l'attractivité des métiers dans les établissements de santé afin de favoriser le recrutement et la fidélisation des personnels ayant les compétences et les qualités pour assurer des soins de qualité et préparer l'avenir de notre système de santé. Ces mesures de revalorisation visent également à reconnaître leur engagement pendant la crise sanitaire sans précédent que connaît le pays depuis le début de l'année 2020.

**Toutes ces mesures sont déployées conformément aux engagements pris pour un montant de près de 9 Md€** : le complément de traitement indiciaire de 183 € nets a été versé dès décembre 2020 à l'ensemble des personnels des établissements de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; son bénéfice est progressivement élargi aux professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; les grilles indiciaires des corps des filières soignante, médico-technique et de rééducation de la fonction publique hospitalière ont été revalorisées pour être plus attractives et dynamiques et s'appliqueront dès le 1<sup>er</sup> octobre prochain.

**Mais les difficultés d'attractivité résultent également des tensions sur les organisations de travail dans les établissements. C'est pour cette raison que l'accord du 13 juillet 2020 prévoit dans son axe 2, une série de mesures visant à « sécuriser les organisations et les environnements de travail ».** Elles ont pour objectif de donner aux gestionnaires de nouveaux leviers pour améliorer les conditions de travail, valoriser l'engagement collectif et optimiser le temps de travail.

**En complément de cet accord, le Gouvernement a souhaité créer 15 000 emplois en trois ans afin de renforcer les services qui en ont le plus besoin et ainsi alléger la charge de travail là où les tensions sont les plus fortes.**

Ces renforcements auront lieu à court terme selon deux modalités :

- la création de 7 500 emplois au plus proche des patients.
- la couverture de 7 500 postes vacants par l'intermédiaire d'une incitation financière à la réalisation d'heures supplémentaires pour les agents volontaires.

En effet, dans la mesure où les ressources humaines nécessaires au renforcement des services peuvent ne pas être immédiatement disponibles puisque l'augmentation des places en formations sanitaire et sociale initiée par le Gouvernement et Régions de France dès la rentrée 2020 ne se manifesterait qu'en 2022 et 2023, la couverture des 7 500 postes vacants pourra être réalisée par l'intermédiaire du développement des heures supplémentaires dans un premier temps.

**Enfin, un mouvement de déprécarisation des personnels contractuels pourra être mené grâce à un soutien financier significatif.** Il s'agit également d'une mesure destinée à favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels.

Avec ces mesures, dont la mise en œuvre sera placée sous la responsabilité des dirigeants des établissements, le Gouvernement poursuit son action en faveur de l'attractivité de notre système de soins.

**Le déploiement de ces mesures s'appuiera sur un accompagnement financier de 1 Md€ avec une montée en charge progressive des financements sur trois ans : 330 M€ en 2021, 660 M€ en 2022 et 1 Md€ à partir de 2023.**

**Leur mise en œuvre se fera dans le cadre du dialogue social au sein de ces établissements.**

Les chefs d'établissement sont invités à ouvrir des négociations avec les organisations syndicales représentatives d'ici la fin d'année 2021. Cette négociation se déroulera sur la base d'un diagnostic préalable sur la situation des ressources humaines de l'établissement qui sera élaboré sans délai. Il s'agira, dans un cadre négocié, de mobiliser au plus près des besoins les outils innovants mis à disposition pour engager la transformation des organisations de travail afin que les changements se manifestent rapidement dans le quotidien des soignants.

**Pour 2021, les crédits ont été versés dès le mois de juillet aux agences régionales de santé (ARS), qui les délégueront à l'automne aux établissements de santé au prorata des effectifs sous réserve de l'ouverture d'une négociation avec les organisations syndicales dès l'automne. Cette négociation devra aboutir avant la première délégation de crédits de 2022. Les enveloppes 2022 et 2023 seront néanmoins notifiées dès cette année à titre indicatif afin de donner toute la visibilité nécessaire à la construction d'une stratégie pluriannuelle et déléguées une fois le processus de négociation clos.**

La présente instruction précise les enjeux et les modalités de mise en œuvre des mesures dans les établissements publics de santé. Une instruction complémentaire relative à leur mise en œuvre au sein des établissements médico-sociaux publics vous sera transmise avant la fin du mois de septembre. Ces mesures peuvent néanmoins être engagées dès à présent pour les établissements médico-sociaux rattachés aux établissements de santé.

## **1. Renforcer les effectifs pour améliorer les conditions de travail**

### **1.1. Créer 15 000 postes en 3 ans**

**Le Gouvernement s'est engagé à créer l'équivalent de 15 000 emplois entre 2021 et 2023 avec la création nette de 7 500 postes et la couverture de 7 500 postes aujourd'hui vacants.**

**Il est demandé aux établissements de donner la priorité aux effectifs nouveaux vers les métiers les plus en tension et notamment :**

- Les infirmiers diplômés d'Etat et aides-soignants des équipes de suppléance des établissements, notamment pour les soins critiques compte tenu des besoins identifiés.
- Les infirmiers en pratique avancée, compte tenu des besoins recensés et pour accompagner la mesure correspondante du Ségur de la santé.
- Les infirmiers diplômés d'Etat intervenant en psychiatrie.

Les moyens humains supplémentaires pourront être mobilisés pour consolider le dispositif des lits supplémentaires à la demande destiné à faire face aux augmentations conjoncturelles d'activité y compris en psychiatrie.

Selon les termes de l'accord du Ségur, les établissements doivent établir une étude d'impact avec les organisations syndicales représentatives. Vous veillerez à ce que ce travail soit engagé immédiatement après la publication de la présente instruction. Cette étude comportera un diagnostic partagé sur la situation et les besoins en effectifs afin d'orienter au mieux les moyens humains supplémentaires et alimenter ainsi le contenu de l'accord négocié avec les organisations syndicales sur ce point.

Les crédits disponibles pour ce volet sont de 350 M€ sur trois ans qui seront pérennisés ensuite pour la création des 7 500 postes et de 150 M€ sur trois ans non pérennisés pour la couverture des heures supplémentaires majorées.

### 1.2. Résorber l'emploi précaire

**Dans le cadre des accords du Ségur, les partenaires sociaux se sont accordés sur la nécessité de résorber l'emploi précaire par l'intermédiaire de la titularisation des agents contractuels prioritairement sur les métiers soignants en tension.**

Les établissements sont encouragés à mettre en place rapidement un plan de titularisation pérenne et transparent. Il s'agit en effet de répondre aux attentes des agents en donnant plus de lisibilité sur les perspectives de titularisation.

Compte tenu des besoins hétérogènes sur le territoire national, les établissements sont libres de créer des postes et/ou d'ouvrir des concours dans le cadre de plans de résorption de l'emploi contractuel. Le diagnostic préalable à l'élaboration du plan de titularisation peut être inclus dans l'étude d'impact.

Une enveloppe de 160 M€ sur trois ans pérennisée sera déléguée pour atteindre cet objectif.

## 2. Dynamiser l'organisation du temps de travail

**Plusieurs mesures de l'accord du 13 juillet 2020 ont pour objectif d'ajuster les règles relatives au temps de travail afin de favoriser la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle des soignants et de mieux répartir le temps de travail pour répondre aux besoins des services.**

Les modifications portent principalement sur les dispositions du décret du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Elles correspondent aux mesures suivantes :

- La possibilité d'abaisser la durée du repos quotidien à 11h.
- La possibilité d'annualiser le temps de travail.
- La rénovation du forfait-jours et la possibilité de l'étendre.
- La forfaitisation d'un nombre d'heures supplémentaires et la surmajoration de leur montant.
- L'appui aux politiques de suppléance.

Les modalités de mise en œuvre de ces mesures sont présentées en annexe 1.

Une enveloppe de 150 M€ sur trois ans sera déléguée pour le financement des heures supplémentaires.

## 3. Valoriser l'engagement collectif

**L'accord du Ségur prévoit l'instauration d'une nouvelle prime destinée à intéresser les agents à la qualité du service rendu et à valoriser l'engagement des équipes dans des projets collectifs.**

La mise en œuvre de cette mesure ne repose pas directement sur la conclusion d'un accord majoritaire mais sur la définition d'orientations-cadre, arrêtées par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement (CTE) et de la commission médicale d'établissement (CME). Ces orientations-cadre portent sur les objectifs prioritaires, les

indicateurs de résultat, les modalités et conditions d'éligibilité des projets ainsi que les conditions d'évaluation et de validation des projets.

**Les projets éligibles à la prime d'engagement collectif ont pour objectif l'amélioration de la qualité du service rendu d'une manière générale et l'efficience interne de l'établissement.**

La prime d'engagement collectif ne peut en revanche être versée de manière uniforme à l'ensemble des agents de l'établissement ou d'un site. Il ne s'agit pas d'une prime socle.

Le détail de cette mesure est présenté en annexe 2.

Une enveloppe de 340 M€ sera déléguée sur trois ans et pérennisée pour la mise en œuvre de cette prime.

#### **4. Le dialogue social sur la mise en œuvre des mesures**

**L'accord relatif aux personnels non médicaux du 13 juillet 2020, prévoit expressément que trois mesures, qui font l'objet d'évolutions réglementaires, passent obligatoirement par la conclusion d'un accord local majoritaire** conformément au cadre posé par l'ordonnance du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique :

- L'élaboration de chartes de fonctionnement des pools de remplacement ;
- L'annualisation du temps de travail ;
- Le passage à 11h de la durée de repos quotidien.

Sera également conditionnée à un accord majoritaire, la mise en œuvre dans les établissements des évolutions législatives et réglementaires en matière d'égalité professionnelle et l'accord relatif au télétravail dans la fonction publique.

Conformément à l'ordonnance précitée et au décret du 7 juillet 2021, ces accords majoritaires seront transmis à l'ARS pour un contrôle de légalité.

**Le reste des mesures pourra être mis en œuvre sans formalisme mais il est souhaitable qu'un accord soit signé avec au moins une organisation syndicale représentative avant la délégation de crédit en 2022, afin de garantir l'adhésion et la mise en œuvre rapide des mesures au bénéfice des soignants et de l'amélioration des conditions de travail dans les services.**

Les crédits versés par les ARS aux établissements sont conditionnés à l'ouverture effective de cette négociation.

#### **5. Modalités de financement**

**Le Gouvernement a décidé de mobiliser 1 Md€ pour la mise en œuvre de ce plan de soutien à l'attractivité.**

330 M€ ont été délégués dès juillet 2021 aux ARS pour être versés aux établissements et permettre le déploiement rapide des mesures dès l'automne au titre de la tranche 2021. Les établissements se verront également notifier l'enveloppe indicative disponible pour les années 2022 et 2023 afin de leur donner de la visibilité et ainsi construire l'accord avec les organisations syndicales sur une base financière définie ex ante.

Ces crédits seront destinés à financer les créations de postes, la surmajoration des heures supplémentaires, la prime d'engagement collectif et le plan de résorption de l'emploi précaire.

**Les crédits délégués sont fongibles entre mesures, à l'exception de ceux dédiés à la création de postes en cohérence avec les objectifs de création de postes fixés au niveau régional. Ces objectifs de création de postes sont fixés dans les tableaux de financement par région en annexe 4 de la présente instruction.**

Le détail de la procédure d'allocation de ressources et de suivi sont présentés en annexes 3 et 4.

Le ministre des solidarités et de la santé

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly upwards to the right.

Olivier VÉRAN

Annexe 1  
Mesures relatives à l'organisation du temps de travail et sécuriser les plannings

### **1. La possibilité d'abaisser la durée du repos quotidien à 11h**

L'abaissement de cette durée requiert la signature d'un accord majoritaire au sein de l'établissement.

Un rapport sur les conditions de mise en œuvre de cette mesure doit également être présenté au comité social d'établissement chaque année dans le cadre du rapport social unique.

### **2. La possibilité d'annualiser le temps de travail**

L'annualisation du temps de travail requiert un accord majoritaire au sein de l'établissement. Un rapport sur les conditions de mise en œuvre de cette mesure doit également être présenté au comité social d'établissement chaque année dans le cadre du rapport social unique.

Les bornes temporelles sont reprises des dispositions de l'accord relatif à la fonction publique hospitalière (FPH). Ainsi :

- l'annualisation s'entend sur la durée de l'année civile ;
- la durée hebdomadaire de travail est comprise entre 32h et 40h en moyenne sur la période considérée.

Il est recommandé aux établissements d'étudier la mise en place d'une telle organisation à l'échelle du service. Celle-ci peut notamment être justifiée par la nature de l'activité (service de pédiatrie avec bronchiolites en hiver par exemple) ou par les variations saisonnières d'activité liées au territoire (centre hospitalier situé dans des stations de tourisme par exemple). Cette organisation n'est pas nécessairement pertinente dans les services administratif ou logistique.

La bonne mise en œuvre de l'annualisation du temps de travail repose sur la capacité des établissements à en assurer le suivi. A défaut d'être informatique, ce suivi devra se traduire par une gestion rigoureuse des plannings par les cadres de proximité. Il est donc recommandé aux établissements d'assurer une gestion rigoureuse des compteurs, celle-ci impliquant notamment l'arrêt des compteurs à la fin de l'année et sa remise à zéro au début de l'année suivante. Le suivi des compteurs garantit aux agents et à leur hiérarchie de pouvoir constater les variations induites par l'annualisation du temps de travail. Des formations *ad hoc* des cadres de proximité concernés seront proposées à cette fin par l'établissement sur la base de modules de montée en compétence proposés nationalement par le ministère de la santé en lien avec l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

Il est ainsi attendu de ces derniers la structuration d'un dispositif de suivi des organisations du temps de travail, sur la base notamment d'indicateurs permettant de mesurer la conformité des plannings des agents dans le respect de la réglementation sur le temps de travail.

### **3. La rénovation du forfait-jours et la possibilité de l'étendre**

Le dispositif actuel du forfait-jours connaît une application inaboutie dans sa mise en œuvre au regard du droit d'option dont bénéficie une large part des agents éligibles. Il perd ainsi de son intérêt en termes d'organisation des services et du temps de travail des agents concernés. En outre, l'étendue des fonctions éligibles, définies par l'arrêté du 24 avril 2002, n'est pas mise à profit et n'a, de surcroît, jamais été actualisée.

La rénovation globale de ce dispositif est apparue nécessaire. Un double niveau est ainsi instauré :

- un cadrage national impliquant le passage au forfait-jours, avec décompte en jours de la durée de travail (sans droit d'option), des personnels relevant de corps ou missions définis par un nouvel arrêté (en remplacement de certaines dispositions de l'arrêté du 24 avril 2002) ;
- une extension possible du recours à ce forfait-jours au niveau des établissements, pour les agents disposant d'une autonomie dans l'organisation de leur travail et sur leur demande expresse. Cette extension repose sur le volontariat de ces agents et sur l'avis favorable du chef d'établissement. Une consultation en amont et un suivi, par une information annuelle, de la mise en œuvre de ce dispositif sont effectués au sein des établissements.

#### **4. La forfaitisation d'un nombre d'heures supplémentaires et la surmajoration de leur montant**

**A compter de la publication du décret modifiant le décret du 4 janvier 2002, un dispositif de surmajoration des heures supplémentaires peut être instauré, pour une durée de 3 ans, dans les établissements afin de répondre aux besoins spécifiques de renfort d'effectifs ponctuels.**

Ces forfaits d'heures supplémentaires visent à générer du temps de travail supplémentaire pour soulager les services les plus en tension. Ce dispositif temporaire contribuera à la couverture des 7 500 postes vacants dans l'attente de l'arrivée en poste des professionnels formés au titre du plan d'augmentation des places en formation sanitaire et sociale.

Le périmètre d'utilisation du forfait d'heures supplémentaires est délimité comme suit :

- Pas de dépassement horaire mais journées ou demi-journées de travail supplémentaires, dont la durée correspond à celle habituellement réalisée au sein du service d'accueil ;
- Application de la surmajoration aux heures supplémentaires, sans distinction du moment auquel celles-ci sont réalisées (de jour, de nuit, les dimanches ou jours fériés) ;
- Pour une durée moyenne mensuelle comprise entre 10 et 20 heures supplémentaires.

La contractualisation de ce forfait permet de dépasser le contingent mensuel de 20 heures par mois mais sans que la durée hebdomadaire de travail effectif n'excède 48 heures au cours d'une période de 7 jours glissants.

##### **a) Coefficients de surmajoration des heures supplémentaires**

L'intérêt du dispositif est double : pour les professionnels, il offre un complément de rémunération stable et lisible dans le temps ; pour les établissements, il donne une lisibilité permettant l'élaboration de plannings sécurisés avec des ressources formées disponibles et volontaires.

Les coefficients correspondent à des taux de surmajoration des heures supplémentaires :

- Majoration de 30 % des heures supplémentaires effectuées par les agents appartenant aux métiers en tension, identifiés par le chef d'établissement ;
- Majoration de 50 % des heures supplémentaires effectuées par les agents des services rencontrant les plus grandes difficultés d'attractivité et de tension, identifiés nationalement.

L'instauration de ces coefficients dérogatoires de surmajoration des heures supplémentaires conduit à réviser les coefficients de droit commun afin d'en simplifier la gestion pour les établissements et la compréhension pour les agents. Un coefficient multiplicateur unique sera dorénavant appliqué, quel que soit le nombre d'heures supplémentaires réalisées au taux horaire de base de l'agent (1,26 au lieu des précédents coefficients de 1,25 pour les 14 premières heures supplémentaires et de 1,27 pour les heures supplémentaires suivantes).

## b) Conditions de mise en oeuvre

Le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires repose sur les principes suivants :

- sont éligibles les établissements mentionnés au 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 mentionnée ci-dessus ;
- le chef d'établissement présente le dispositif complet, avec la liste des services et/ou métiers éligibles à la majoration des heures supplémentaires, au comité social d'établissement ;
- la mise en œuvre du dispositif est effectuée sous réserve de l'accord de l'agent (agents volontaires) et sur décision du chef d'établissement (détermination du nombre d'heures supplémentaires dans le forfait en lien avec le supérieur hiérarchique, contractualisation par la signature du chef d'établissement et de l'agent).

Ce dispositif repose sur l'engagement individuel de l'agent, sur la base du volontariat, pour une période d'au plus 12 mois, renouvelable. Les modalités de recueil de l'accord exprès de l'agent sont définies par chaque établissement.

L'attention des managers de proximité est appelée sur le calibrage du nombre d'heures supplémentaires, au regard de la qualification des agents, des besoins prévisionnels de l'établissement (pics saisonniers) et des congés à anticiper.

## c) Mécanisme de régularisation du montant

Il est recommandé aux établissements de mettre en place des doubles compteurs (temps de travail de base / forfait d'heures supplémentaires) afin de garantir aux agents et à leur hiérarchie de pouvoir constater les variations des compteurs. Des formations *ad hoc* des cadres de proximité seront proposées à cette fin par l'établissement sur la base de modules de montée en compétence proposés par le ministère de la santé en lien avec l'ANAP et l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

Ces situations de régularisation doivent cependant être évitées autant que possible. Le dispositif appelle donc une vigilance du supérieur hiérarchique dans le suivi des heures pour prévenir le risque pour l'agent d'un trop perçu et d'une récupération *a posteriori*<sup>1</sup>.

---

### **<sup>1</sup> Situation particulière d'un agent n'ayant pas rempli son engagement forfait d'heures supplémentaires**

Un agent qui n'effectuerait pas les heures supplémentaires convenues dans le cadre du forfait avec son supérieur hiérarchique, en raison de l'évolution des besoins du service (les besoins se révélant inférieurs à ceux initialement estimés) conserverait le bénéfice de la surmajoration versée au titre des heures supplémentaires effectivement réalisées (régularisation au terme de la période d'engagement uniquement sur le nombre d'heures effectuées et non sur le montant de rémunération des heures). Néanmoins, le chef d'établissement pourra décider de mettre fin au dispositif pour l'agent concerné, par décision motivée, et sous réserve du délai de prévenance.

### **Situation d'un agent ayant fait l'objet d'un arrêt de maladie au cours de la période d'engagement**

Cette durée d'absence n'est pas prise en compte sur la période de référence. Par exemple :

- Un agent s'engagerait sur une durée moyenne mensuelle de 15 heures supplémentaires/mois pour une période de 12 mois ;
- Il cumulerait 1 mois d'absences sur cette période d'engagement ;
- Le total d'heures supplémentaires serait alors proratisé sur la période d'engagement pendant laquelle l'agent était effectivement présent, soit 11 mois. La durée du congé de maladie n'est ainsi pas prise en compte.

## 5. Appui aux politiques de suppléance

Les modifications réglementaires mentionnées précédemment permettent aux établissements de disposer de marges de manœuvre renforcées pour définir des politiques de suppléance.

Les établissements seront accompagnés au niveau national par la mise à disposition de guides de bonnes pratiques visant à :

- Développer des projets pilotes sur l'organisation du travail ;
- Améliorer les remplacements par la mise en place de pools de remplaçants permettant de systématiser le remplacement des absences de plus de 48h. Ces pools de remplacement reposent sur des chartes, qui doivent être négociées avec les organisations syndicales représentatives et mises en place par voie d'accords.

Ces objectifs d'organisation du temps de travail figurent dans l'accord du « Ségur de la santé ». L'accord requiert également que leur mise en place se traduise par un accord majoritaire local. Un rapport sur les conditions de mise en œuvre de cette mesure doit également être présenté au comité social d'établissement.

Quand l'établissement dispose déjà d'une politique de remplacement structurée, son dimensionnement, les modalités de fonctionnement et de mobilisation des équipes de suppléance font partie intégrante de la négociation ouverte par l'établissement.

## 6. Des outils sont proposés aux établissements pour les appuyer dans le déploiement des mesures

A court terme, il sera proposé aux établissements :

- la mise à disposition d'outils élaborés par l'ANAP dont l'actualisation est en cours afin de tenir compte des évolutions du cadre réglementaire telles que mentionnées ci-dessus ;
- la mise à jour des indicateurs du rapport social unique ;
- des guides de bonnes pratiques.

La finalité poursuivie par la mise à disposition de ce type d'outils est de proposer, en particulier aux cadres de proximité, l'éventail des dispositifs disponibles permettant d'optimiser les organisations de travail, tant pour les agents que pour les services. Les directeurs de soins, cadres, cadres supérieurs, managers de proximité, sont en effet plus spécifiquement ciblés comme les utilisateurs de ces outils en vue de les sensibiliser davantage à la mise en place de cycles de travail, à la réalisation de plannings et de maquettes organisationnelles.

A moyen terme, il sera proposé aux établissements la structuration par l'ANAP d'un réseau des établissements permettant la diffusion des outils et surtout le partage de leur utilisation par les acteurs de terrain. Des réflexions seront également lancées sur la révision de la formation des cadres de santé, notamment concernant l'élaboration des plannings et la structuration des moyens de suppléance.

<b>Annexe 2</b> <b>La prime d'engagement collectif</b>
---

La prime d'engagement collectif a pour objectif de valoriser l'engagement des agents s'engageant dans des projets au sein de leur établissement.

**Peuvent-être mentionnés à titre d'exemple :**

- Les projets en lien avec l'accueil du patient (élargissement des horaires d'accueil du public, inclusion de la famille en pédiatrie et en maternité, organisation des sorties avant 12h ...)
- Les projets accompagnant la formation de personnels qui accompagnent des publics spécifiques (femmes battues en gynécologie, enfants maltraités, personnes âgées en perte de repères aux urgences, développement de la recherche paramédicale, éducation thérapeutique, personnes vivant avec un handicap...)
- Les projets sur les fonctions support : réduction des délais d'intervention dans les services utilisateurs des équipes techniques ou logistiques, amélioration de l'impact environnemental ;
- Les projets aboutissant à la réduction du taux d'absentéisme d'un service ou visant à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

**Le cadre réglementaire de l'engagement collectif déjà existant a été modifié par le décret du 20 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à l'engagement collectif et par l'arrêté associé du 20 juillet 2021 pour tenir compte des orientations prises par les partenaires sociaux.**

Sur les objectifs :

- Une clarification du dispositif, qui repose sur un projet collectif : une prime par projet, non mensualisée ;
- Une association des agents directement concernés par la définition d'objectifs prioritaires non financiers, notamment sur la qualité des soins, et d'indicateurs de résultats collectifs intéressant l'ensemble des fonctions exercées dans l'établissement.

Sur les modalités :

- Le changement de dénomination de la prime, en « prime d'engagement collectif », pour souligner en particulier la dimension d'investissement collectif ;
- La négociation locale comme voie indispensable pour la définition d'objectifs prioritaires, des indicateurs et les critères d'attribution ;
- La valorisation du montant de la prime, par l'augmentation du coefficient maximum passant de 2 à 4, soit jusqu'à 1 200 € bruts par an pour un même projet ;
- La transmission d'un bilan annuel sur la mise en œuvre du dispositif au directeur général d'ARS aux fins de présentation au Conseil supérieur de la FPH ;
- Le caractère identique des montants servis au titre de l'engagement pour tous les membres d'une équipe, qu'ils soient personnels médicaux ou non médicaux et quelle que soit leur quotité de temps de travail.

<b>Annexe 3</b> <b>Procédure d'allocation des ressources</b>
---

La délégation des crédits sera subordonnée en 2021 à l'ouverture de négociations avec les organisations syndicales représentatives locales. Ces négociations devront aboutir à la conclusion d'un accord, signé par au moins une organisation syndicale représentative, avant la délégation de crédits en 2022.

La procédure d'attribution des crédits se déroulera selon les principes suivants :

- L'enveloppe déléguée en juillet à chaque ARS se fonde sur les équivalent temps plein (ETP) par région telle que définie par la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de l'année n-1 et elle permet le financement des 4 mesures concernées.
- 80 % de l'enveloppe régionale sera intégrée aux dotations régionales et sera réservée au secteur sanitaire et distribuée au prorata des effectifs de chaque établissement sur l'ensemble de son activité. La répartition des 20 % restants sera dédiée au secteur médico-social à travers un abondement des dotations régionales limitatives notifiées aux ARS par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Les établissements sociaux et médico-sociaux rattachés aux établissements de santé entrent dans le champ de la négociation avec les organisations syndicales mais l'établissement devra solliciter des crédits sur l'enveloppe dédiée aux établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour assurer le financement des mesures pour ces établissements.
- L'établissement informe l'ARS de l'ouverture de la négociation avant fin septembre.
- L'ARS verse les crédits à l'établissement pour l'année 2021 et notifie l'enveloppe 2022 et 2023 en octobre.
- La négociation a lieu au sein de l'établissement avec les organisations syndicales sur les mesures souhaitées, en fonction des crédits qui sont susceptibles d'être délégués par l'ARS et de ceux pouvant être dégagés au sein de l'établissement, notamment via l'autofinancement. L'établissement doit veiller à mettre en cohérence le déploiement de ces mesures avec le projet social et sa trajectoire financière.

Vous réaliserez chaque année dès le premier semestre 2022, un bilan de la mise en œuvre de ces mesures. Vous vérifierez notamment la cohérence des priorités choisies par les établissements au regard de la situation des ressources humaines. Ce suivi pourra s'appuyer sur les indicateurs choisis dans les études d'impact, que les établissements suivront régulièrement.

Vous disposerez chaque année de la possibilité de réallouer les crédits si l'évaluation montre un retard dans la mise en œuvre. Il est précisé que la totalité des crédits doit impérativement être destinée aux mesures du Ségur quelle que soit la situation financière des établissements.

Chaque établissement et/ou groupement hospitalier de territoire rendra compte, dans le cadre de son dialogue de gestion avec l'ARS, de l'avancée de la mise en œuvre des mesures et de son impact sur l'attractivité.

## Annexe 4

### Répartition régionale des financements et des objectifs par mesure

Régions	TOTAL	Représentativité de la région	Mesures Axe 3 - Année 2021							Montant 2021 enveloppe Axe 3 Ségur PNM année pleine		
	Champ sanitaire + champ ESMS		1. Forfait d'heures supplémentaires sur-rémunérées				2. Résorption emploi précaire	3. Valorisation de l'engagement collectif	4. Créations de 7 500 postes			
			50 000 000				53 333 333,33 €	110 000 000	116 666 667			330 000 000,00 €
	ETP		Répartition de l'enveloppe	Nb forfaits 20 HS/mois sur 1 an	Nombre d'HS surmajorées	Equivalent des HS surmajorées effectuées en ETP	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe		Objectif création de postes	
Guadeloupe	6 839	0,71%	355052	130	31089	19	378722	781115	828455	18	2 343 344	
Martinique	7 080	0,74%	367540	134	32183	20	392043	808588	857594	18	2 425 765	
Guyane	3 286	0,34%	170589	62	14937	9	181962	375296	398042	9	1 125 889	
Réunion	8 672	0,90%	450217	164	39422	25	480231	990477	1050506	23	2 971 431	
Mayotte	2 342	0,24%	121607	44	10648	7	129714	267535	283749	6	802 604	
IDF	146 786	15,24%	7620524	2780	667274	415	8128559	16765154	17781224	382	50 295 462	
CVL	43 747	4,54%	2271176	829	198870	124	2422588	4996588	5299411	114	14 989 764	
BFC	53 405	5,55%	2772549	1012	242772	151	2957385	6099608	6469281	139	18 298 823	
Normandie	53 423	5,55%	2773482	1012	242854	151	2958380	6101659	6471457	139	18 304 978	
HDF	90 913	9,44%	4719812	1722	413280	257	5034466	10383586	11012894	237	31 150 758	
GE	87 249	9,06%	4529610	1653	396625	247	4831584	9965143	10569091	227	29 895 428	
PDL	53 327	5,54%	2768500	1010	242418	151	2953067	6090701	6459834	139	18 272 102	
Bretagne	50 622	5,26%	2628060	959	230120	143	2803264	5781732	6132140	132	17 345 196	
NA	97 031	10,07%	5037460	1838	441094	274	5373290	11082411	11754073	253	33 247 234	
Occitanie	75 208	7,81%	3904495	1425	341888	213	4164794	8589889	9110488	196	25 769 666	
ARA	115 285	11,97%	5985127	2184	524074	326	6384136	13167280	13965297	300	39 501 839	
PACA	63 259	6,57%	3284146	1198	287569	179	3503089	7225120	7663006	165	21 675 361	
Corse	4 624	0,48%	240054	88	21020	13	256058	528119	560126	12	1 584 358	
<b>TOTAL</b>	<b>963 097</b>	<b>100%</b>	<b>50000000</b>	<b>18242</b>	<b>4378138</b>	<b>2724</b>	<b>53333333</b>	<b>110000000</b>	<b>116666667</b>	<b>2508</b>	<b>330 000 000</b>	

Régions	TOTAL	Représentativité de la région	Mesures Axe 3 - Année 2022							Montant 2022 enveloppe Axe 3 Ségur PNM année pleine		
	Champ sanitaire + champ ESMS		1. Forfait d'heures supplémentaires sur-rémunérées				2. Résorption de l'emploi précaire	3. Valorisation de l'engagement collectif	4. Créations de 7 500 postes			
			100 000 000				106 666 666,67 €	220 000 000	233 333 333			660 000 000 €
	ETP		Répartition de l'enveloppe	Nombre de forfaits de 20 HS/mois sur 1 an	Nombre d'HS surmajorées	Equivalent des HS surmajorées effectuées en ETP	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe		Objectif de création de postes	
Guadeloupe	6 839	0,71%	714978	261	62617	39	762643	1572951	1668282	36	4 718 854	
Martinique	7 080	0,74%	740125	270	64820	40	789467	1628276	1726959	37	4 884 828	
Guyane	3 286	0,34%	343520	125	30085	19	366421	755744	801547	17	2 267 233	
Réunion	8 672	0,91%	906613	331	79400	49	967054	1994550	2115431	45	5 983 649	
Mayotte	2 342	0,24%	244883	89	21447	13	261208	538742	571393	12	1 616 225	
IDF	146 786	15,35%	15345653	5600	1343960	836	16368696	33760436	35806523	770	101 281 309	
CVL	43 747	4,57%	4573528	1669	400546	249	4878430	10061762	10671566	229	30 185 286	
BFC	53 405	5,58%	5583155	2037	488968	304	5955366	12282942	13027363	280	36 848 826	
Normandie	53 423	5,59%	5585034	2038	489133	304	5957369	12287074	13031745	280	36 861 222	
HDF	90 913	9,50%	9504411	3468	832389	518	10138038	20909704	22176958	477	62 729 111	
GE	87 249	9,12%	9121397	3329	798845	497	9729490	20067073	21283259	457	60 201 218	
PDL	53 327	5,58%	5575003	2034	488254	304	5946670	12265006	13008340	280	36 795 018	
Bretagne	44 057	4,61%	4605864	1681	403378	251	4912922	10132901	10747016	231	30 398 703	
NA	97 031	10,14%	10144067	3702	888409	553	10820338	22316947	23669489	509	66 950 840	
Occitanie	75 208	7,86%	7862585	2869	688599	428	8386757	17297687	18346032	394	51 893 062	
ARA	115 285	12,05%	12052410	4398	1055540	657	12855904	26515301	28122289	604	79 545 904	
PACA	63 259	6,61%	6613371	2413	579194	360	7054263	14549417	15431200	332	43 648 251	
Corse	4 624	0,48%	483404	176	42336	26	515630	1063488	1127942	24	3 190 463	
<b>TOTAL</b>	<b>956 532</b>	<b>100%</b>	<b>100000000</b>	<b>36491</b>	<b>8757920</b>	<b>5450</b>	<b>106666667</b>	<b>220000000</b>	<b>233333333</b>	<b>5015</b>	<b>660 000 000</b>	

Régions	TOTAL	Représentativité de la région	Mesures Axe 3 - Année 2023							Montant 2023 enveloppe Axe 3 Ségur PNM année pleine	
	Champ sanitaire + champ ESMS		1. Forfait d'heures supplémentaires sur-rémunérées				2. Résorption de l'emploi précaire	3. Valorisation de l'engagement collectif	4. Créations de 7 500 postes		
			150 000 000				160 000 000,00 €	340 000 000	350 000 000		1 000 000 000
	ETP		Répartition de l'enveloppe	Nombre de forfaits de 20 HS/mois sur 1 an	Nombre d'HS surmajorées	Equivalent des HS surmajorées en ETP (1 ETP = 1607h)	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe	Objectif création de postes	En M d'euros
Guadeloupe	6 839	0,71%	1 072 466,80	391,36	93925,78	58,45	1143964,59	2 430 924,75	2 502 422,54	53,79	7,15
Martinique	7 080	0,74%	1 110 188,12	405,12	97229,39	61	1184201	2516426	2590439	56	7
Guyane	3 286	0,34%	515 280,15	188,03	45127,82	28	549632	1167968	1202320	26	3
Réunion	8 672	0,91%	1 359 920,17	496,25	119100,72	74	1450582	3082486	3173147	68	9
Mayotte	2 342	0,24%	367 323,80	134,04	32169,92	20	391812	832601	857089	18	2
IDF	146 786	15,35%	23 018 479,33	8399,75	2015939,99	1254	24553045	52175220	53709785	1154	153
CVL	43 747	4,57%	6 860 292,19	2503,41	600818,90	374	7317645	15549996	16007348	344	46
BFC	53 405	5,58%	8 374 733,23	3056,05	733452,43	456	8933049	18982729	19541044	420	56
Normandie	53 423	5,59%	8 377 550,40	3057,08	733699,16	457	8936054	18989114	19547618	420	56
HDF	90 913	9,50%	14 256 616,06	5202,43	1248583,02	777	15207057	32314996	33265437	715	95
GE	87 249	9,12%	13 682 095,04	4992,78	1198266,93	746	14594235	31012749	31924888	686	91
PDL	53 327	5,58%	8 362 504,07	3051,59	732381,41	456	8920004	18955009	19512509	419	56
Bretagne	44 057	4,61%	6 908 796,03	2521,11	605066,82	377	7369382	15659938	16120524	347	46
NA	97 031	10,14%	15 216 100,06	5552,56	1332613,86	829	16230507	34489827	35504233	763	101
Occitanie	75 208	7,86%	11 793 877,66	4303,74	1032898,36	643	12580136	26732789	27519048	592	79
ARA	115 285	12,05%	18 078 614,62	6597,13	1583310,59	985	19283856	40978193	42183434	907	121
PACA	63 259	6,61%	9 920 056,96	3619,96	868790,64	541	10581394	22485462	23146800	498	66
Corse	4 624	0,48%	725 105,31	264,60	63504,14	40	773446	1643572	1691912	36	5
<b>TOTAL</b>	<b>956 532</b>	<b>100%</b>	<b>150 000 000</b>	<b>54737</b>	<b>13136879,88</b>	<b>8175</b>	<b>160000000</b>	<b>340000000</b>	<b>350000000</b>	<b>7523</b>	<b>1000</b>

<p>Annexe 5 Suivi de la mise en œuvre</p>
---

Une enquête « SOLution d'Enquête » (SOLEN) sera lancée à partir de septembre 2021. Elle se répétera trimestriellement, jusqu'à la fin de l'année 2023, et devra être renseignée par tous les établissements.

Les indicateurs suivis seront notamment :

- Sur la négociation collective : nombre de négociations collectives initiées, nombre d'accords signés, nombre d'accords locaux majoritaires ;
- Sur les heures supplémentaires surmajorées : nombre de forfaits d'heures supplémentaires engagés ; nombre d'heures supplémentaires financées grâce au dispositif dérogatoire de surmajoration ; coût de ces heures supplémentaires surmajorées ; répartition de ces heures supplémentaires par filière et par métier ;
- Sur la résorption de l'emploi précaire : nombre de titularisations ; durée moyenne des contrats avant mise en stage ; identification des agents titularisés au titre de ces mesures ;
- Sur l'engagement collectif : nombre de projets menés dans le cadre de démarches d'engagement collectif ; nombre de personnels concernés par le versement de la prime ; montant total des primes versées ;
- Sur la mesure des créations de postes : nombre de postes créés ;
- Autres indicateurs : évolution du taux d'absentéisme (maladie et accidents de travail (AT)), évolution du nombre de postes vacants ; nombre de postes créés.

Modèle de l'enquête SOLEN

Liste des métiers (toutes catégories confondues)	1. Forfait d'heures supplémentaires surmajorées						
	NOMBRE D'ETP ayant effectué des heures supplémentaires surmajorées	NOMBRE DE FORFAITS d'heures supplémentaires surmajorées conclus (quelque soit le nombre d'heures	NOMBRE TOTAL d'heures supplémentaires surmajorées effectuées (sur la période de référence)		MONTANT TOTAL de l'indemnisation des heures supplémentaires majorées effectuées (montant de droit commun et surcoût de la majoration) (en brut chargé) (l'enquête porte sur tous les budgets de l'établissement)		MONTANT de régularisation (cad le montant total récupéré en cas de trop perçu par les agents pour des heures supplémentaires
			dont celles surmajorées à 30%	dont celles surmajorées à 50%	dont celles surmajorées à 30%	dont celles surmajorées à 50%	
<b>Filière soignante :</b>							
dont ISG							
dont ISG en psychiatrie							
dont ISG en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)							
dont ISG en urgences							
dont IADE							
dont IBODE							
dont PUER							
dont IPA							
dont AS							
dont AS en psychiatrie							
dont AS en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)							
dont AS en urgences							
dont ASHQ							
autres							
<b>Filière médico-technique :</b>							
dont techniciens de laboratoire							
dont préparateurs en pharmacie							
dont diététiciens							
dont MERM							
autres							
<b>Filière rééducation :</b>							
dont masseurs-kiné							
autres							
<b>Filière technique et ouvrière :</b>							
dont ambulanciers							
autres							
<b>Filière socio-éducative :</b>							
Personnels administratifs :							
Sages-femmes :							
Psychologues :							
<b>TOTAL</b>							

Liste des métiers (toutes catégories confondues)	2. Résorption emploi précaire	
	NOMBRE DE TITULARISATIONS	DUREE MOYENNE avant mise en stage (cad avant titularisation)
<b>Filière soignante :</b>		
dont ISG		
dont ISG en psychiatrie		
dont ISG en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)		
dont ISG en urgences		
dont IADE		
dont IBODE		
dont PUER		
dont IPA		
dont AS		
dont AS en psychiatrie		
dont AS en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)		
dont AS en urgences		
dont ASHQ		
dont cadres		
autres		
<b>Filière médico-technique :</b>		
dont techniciens de laboratoire		
dont préparateurs en pharmacie		
dont diététiciens		
dont MERM		
autres		
<b>Filière rééducation :</b>		
dont masseurs-kiné		
autres		
dont cadres		
autres		
<b>Filière technique et ouvrière :</b>		
dont ambulanciers		
autres		
<b>Filière socio-éducative :</b>		
Personnels administratifs :		
Sages-femmes :		
Psychologues :		
<b>TOTAL</b>		

Liste des métiers (toutes catégories confondues)	3. Valorisation de l'engagement collectif		
	NOMBRE D'ETP engagés dans une démarche d'engagement collectif	NOMBRE DE PROJETS COLLECTIFS menés au sein de l'établissement	MONTANT TOTAL des primes versées au titre de l'engagement collectif
<b>Filière soignante :</b>			
dont ISG			
dont ISG en psychiatrie			
dont ISG en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)			
dont ISG en urgences			
dont IADE			
dont IBODE			
dont PUER			
dont IPA			
dont AS			
dont AS en psychiatrie			
dont AS en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)			
dont AS en urgences			
dont ASHQ			
dont cadres			
autres			
<b>Filière médico-technique :</b>			
dont techniciens de laboratoire			
dont préparateurs en pharmacie			
dont diététiciens			
dont MERM			
dont cadres			
autres			
<b>Filière rééducation :</b>			
dont masseurs-kiné			
dont cadres			
autres			
<b>Filière technique et ouvrière :</b>			
dont ambulanciers			
autres			
<b>Filière socio-éducative :</b>			
dont cadres			
autres			
Personnels administratifs :			
Sages-femmes :			
Psychologues :			
Personnels médicaux :			
<b>TOTAL</b>			

Liste des métiers (toutes catégories confondues)	4. Créations de postes	
	NOMBRE DE POSTES créés	NOMBRE DE TITULARISATIONS
<b>Filière soignante :</b>		
dont ISG		
dont ISG en psychiatrie		
dont ISG en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)		
dont ISG en urgences		
dont IADE		
dont IBODE		
dont PUER		
dont IPA		
dont AS		
dont AS en psychiatrie		
dont AS en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)		
dont AS en urgences		
dont ASHQ		
dont cadres		
autres		
<b>Filière médico-technique :</b>		
dont techniciens de laboratoire		
dont préparateurs en pharmacie		
dont diététiciens		
dont MERM		
dont cadres		
autres		
<b>Filière rééducation :</b>		
dont masseurs-kiné		
dont cadres		
autres		
<b>Filière technique et ouvrière :</b>		
dont ambulanciers		
autres		
<b>Filière socio-éducative :</b>		
Personnels administratifs :		
Sages-femmes :		
Psychologues :		
<b>TOTAL</b>		

Ministère des solidarités et de la santé  
Ministère de la cohésion des territoires  
et des relations avec les collectivités territoriales

**Arrêté du 18 août 2021 fixant la liste des candidats  
ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur**

NOR : SSAP2130371A

Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales,

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L. 2223-45 et D. 2223-130 ;

Vu la délibération du jury national chargé d'examiner les candidats au diplôme national de thanatopracteur en date du 12 juillet 2021,

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>

Ont obtenu le diplôme national de thanatopracteur au titre de la session 2019-2020, les candidats suivants :

Mme ARNAUD Johanne  
Mme BAUDRY Juline  
Mme BONNEFOI Céline  
Mme CATILLON Frédérique  
M. CHABANOL Sébastien  
Mme DA SILVA ALVES Auriane  
Mme DOMBRET Sandrine  
Mme FISCHER Lucie  
Mme GAULTIER Céline  
Mme LANSALOT ANDERHALT Delphine  
Mme LAMBERT Carole  
Mme LINGEE Lucie  
Mme LLOBREGAT Enola  
Mme MAY Mélina  
Mme MERIEN Fabienne  
Mme SAMMUT Johanna  
Mme SAPOTILLE Sindy  
M. SERVEL Mathieu  
Mme SINTES Jessy  
M. VENDERVEKEN Louis  
Mme VOLCLAIR Amélie  
Mme ZANZI Ludivine

## Article 2

Le directeur général de la santé et le directeur général des collectivités locales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel du ministère des solidarités et de la santé et au Bulletin officiel du ministère de l'intérieur.

Fait le 18 août 2021.

Pour le ministre des solidarités  
et de la santé, et par délégation :  
Le directeur général de la santé,  
Jérôme SALOMON

Pour la ministre de la cohésion des territoires  
et des relations avec les collectivités  
territoriales, et par délégation :  
Le directeur général des collectivités locales,  
Stanislas BOURRON

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion  
Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 18 août 2021 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des attachés d'administration de l'Etat**

NOR : MTRR2130364A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

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

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions ;

Vu le décret n° 2011-1317 du 17 octobre 2011 modifié portant statut particulier du corps interministériel des attachés d'administration de l'Etat ;

Vu le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 modifié fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

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

Vu les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux, applicables à la campagne de promotion au titre de l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2021, NOR : MTRR2130263A, portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des attachés d'administration de l'Etat ;

Sur proposition du directeur des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>

L'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2021, NOR : MTRR2130263A, portant inscription sur la liste d'aptitude pour l'accès au corps des attachés d'administration de l'Etat au titre de l'année 2021 les secrétaires administratifs des ministères sociaux est modifié comme suit :

Au lieu de :

<b>NOM Prénom</b>	<b>Affectation administrative</b>
ROBERT Danielle	DREETS (cohésion sociale) d'Auvergne-Rhône-Alpes

Lire :

<b>NOM Prénom</b>	<b>Affectation administrative</b>
ROBERT Viviane	DREETS (cohésion sociale) d'Auvergne-Rhône-Alpes

#### Article 2

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux bulletins officiels Santé - Protection sociale - Solidarité et Travail - Emploi - Formation professionnelle.

Fait le 18 août 2021.

Pour les ministres et par délégation :  
L'adjointe au sous-directeur de la gestion  
administrative et de la paie,  
Evelyne BONNAFOUS

Haute Autorité de santé

**Décision n° 2021.0208/DC/DCIEU du 26 août 2021 du collège de la Haute Autorité de santé modifiant le règlement intérieur de la commission impact des recommandations**

NOR : HASX2130374S

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 26 août 2021,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 161-37 ;

Vu le règlement intérieur du collège ;

Vu le règlement intérieur de la commission impact des recommandations adopté par décision n° 2019.0141/DC/DCIEU du 4 juillet 2019 ;

Vu la décision n° 2019.0181/DC/DCIEU du 4 septembre 2019 du collège de la Haute Autorité de santé modifiant le règlement intérieur de la commission impact des recommandations ;

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Le règlement intérieur de la commission impact des recommandations est modifié comme suit :

- A l'article I, au troisième alinéa, les mots « l'évaluation » sont remplacés par les mots « des modalités d'évaluation ».
- A l'article I, au quatrième alinéa, les mots « d'évaluation » sont remplacés par les mots « d'amélioration ».
- A l'article II-1, au deuxième alinéa, le nombre « 21 » est remplacé par le nombre « 22 ».
- A l'article II-1, au quatrième alinéa, le nombre « 20 » est remplacé par le nombre « 21 ».
- A l'article II-1, au cinquième alinéa, le nombre « 16 » est remplacé par le nombre « 17 ».
- A l'article II-1, au cinquième alinéa, après les mots « des sciences comportementales », sont insérés les mots « des sciences humaines et sociales ».
- A l'article II-1, au cinquième alinéa, les mots « réseaux sociaux » sont remplacés par les mots « technologies numériques ».
- A l'article II-1, au sixième alinéa, avant les mots « d'utilisateurs », sont supprimés les mots « d'une association ».

- A l'article II-1, au sixième alinéa, après les mots « d'usagers », les mots « du système de santé » sont remplacés par les mots « recrutés pour leur expérience dans le secteur sanitaire, social ou médico-social ».
- A l'article II-1, au huitième alinéa, le chiffre « 6 » est remplacé par le chiffre « 5 ».
- A l'article II-1, au neuvième alinéa, le chiffre « 3 » est remplacé par le chiffre « 2 ».

## Article 2

Le directeur général de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité et au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 26 août 2021.

Pour le collège :  
La présidente de la Haute Autorité de santé,  
Pr Dominique LE GULUDEC



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**REGLEMENT INTERIEUR  
DE LA COMMISSION IMPACT DES RECOMMANDATIONS**

Adopté par décision n° 2019.0141/DC/DCIEU du 4 juillet 2019

Modifié par décision n° 2019.0181/DC/DCIEU du 4 septembre 2019

Modifié par la décision n° 2021.0208/DC/DCIEU du 26 août 2021



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**SOMMAIRE**

<b>ARTICLE I – MISSIONS DE LA COMMISSION</b>	<b>3</b>
<b>ARTICLE II – COMPOSITION DE LA COMMISSION</b>	<b>3</b>
<b>ARTICLE III – FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION</b>	<b>4</b>
<b>ARTICLE IV – DÉONTOLOGIE</b>	<b>6</b>



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## ARTICLE I - MISSIONS DE LA COMMISSION

La commission impact des recommandations a pour mission de proposer au collège :

- des modalités de mise en œuvre de certaines recommandations de la HAS ;
- des modalités d'évaluation de leur impact, notamment en termes d'évolution des pratiques professionnelles ;
- des principes généraux de suivi et d'amélioration de l'impact des productions de la HAS.

Elle peut également se voir confier par le collège, des travaux, études, ou consultations que celui-ci juge utiles à la préparation de ses délibérations.

Pour réaliser l'ensemble de ses missions, la commission peut collaborer avec les autres commissions de la HAS. Elle peut également s'appuyer sur les travaux des services et de groupes de travail et procéder à l'audition d'experts ou de parties prenantes.

## ARTICLE II - COMPOSITION DE LA COMMISSION

### II-1. Membres

La commission est composée de :

- 22 membres ayant voix délibérative :
  - 1 président nommé parmi les membres du collège ;
  - 21 membres nommés par décision du collège de la HAS, pour une durée de 3 ans, renouvelable deux fois :
    - 17 membres choisis principalement en raison de leur expertise dans le secteur sanitaire, social et médico-social, ainsi que dans les domaines des sciences comportementales, des sciences humaines et sociales, des technologies numériques et des bases de données en santé ;
    - 4 membres choisis en qualité de représentant d'usagers, recrutés pour leur expérience dans le secteur sanitaire, social ou médico-social.

Parmi ces membres, 2 vice-présidents sont nommés par décision du collège de la HAS.

- 5 membres ayant voix consultative :
  - 2 membres issus d'institutions publiques nommés par décision du collège de la HAS, pour une durée de 3 ans renouvelable deux fois ;
  - le directeur de la caisse nationale d'assurance maladie et le directeur de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, et le directeur de Santé publique France ou leur représentant.

En cas de vacance du siège d'un membre de la commission, pour quelle que cause que ce soit, il peut être procédé à une nouvelle nomination, selon les mêmes modalités, pour la durée du mandat restant à courir.

### II-2. Participants extérieurs aux séances de la commission

Peuvent assister aux réunions de la commission, tout membre du collège, des directions et des services de la HAS ainsi que des personnes extérieures à la HAS.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le bureau de la commission peut également faire appel à toute personne compétente dont la contribution est jugée utile, et notamment à des experts externes, pour des demandes d'avis complémentaires ou des missions ponctuelles.

Tous les participants aux séances de la commission signent une feuille de présence mentionnant leurs noms et qualités. Par exception, la participation des membres par conférence téléphonique ou audiovisuelle est attestée par le président sur la feuille de présence.

### **ARTICLE III - FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION**

#### **III-1. Secrétariat**

Le secrétariat de la commission est assuré par la Direction de la communication, de l'information et de l'engagement des usagers.

Il est chargé d'apporter l'aide nécessaire au bon fonctionnement de la commission. Il assure la coordination des travaux de la commission avec ceux des autres commissions et les services de la HAS.

#### **III-2. Bureau**

Le bureau de la commission se compose :

- du président de la commission ;
- des vice-présidents ;
- la directrice de la Direction de la communication, de l'information et de l'engagement des usagers.

Les directeurs et/ou leur adjoint peuvent participer aux réunions du bureau.

Le bureau peut solliciter la participation de tout membre de la commission ou de tout agent des services de la HAS concerné par un sujet inscrit à l'ordre du jour.

Le bureau se réunit sur convocation du président.

Le président de la commission peut autoriser, avant chaque séance, un ou plusieurs membres du bureau à participer à distance, au moyen d'une conférence téléphonique ou audiovisuelle.

Le bureau prépare les séances de la commission.

#### **III-3. Convocation et ordre du jour**

Le président de la commission établit le calendrier et l'ordre du jour des séances de la commission.

A la demande du collège ou à la majorité des membres de la commission, des sujets supplémentaires peuvent être inscrits à l'ordre du jour, dans un délai minimum compatible avec l'information ou la réflexion préalable des membres de la commission sur les sujets proposés.

La commission se réunit en moyenne toutes les 8 semaines sur convocation de son président.

Au plus tard une semaine avant la séance, le secrétariat de la commission adresse, par courriel, aux membres de la commission :

- une lettre de convocation ;
- l'ordre du jour ;
- les documents relatifs aux points inscrits à l'ordre du jour ;
- le projet de compte rendu de la séance précédente.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

### **III-4. Présidence des séances**

Le président de la commission dirige les séances. Il assure la bonne tenue des débats. Il est chargé de veiller à l'application du présent règlement intérieur et des règles de déontologie en vigueur à la HAS.

En début de mandat, le président désigne l'ordre dans lequel les vice-présidents sont amenés à le remplacer en cas d'absence ou d'empêchement.

Avant l'examen des dossiers inscrits à l'ordre du jour, le président invite les membres de la commission dont la déclaration d'intérêts fait état de liens susceptibles de compromettre leur indépendance au regard du dossier traité à se déporter en quittant la salle. Il invite, par ailleurs, l'ensemble des membres à faire connaître les intérêts qu'ils n'auraient pas préalablement déclarés et qui pourraient entrer en conflit avec le dossier examiné. Au regard des liens déclarés en séance, le président peut demander à un ou plusieurs membres de quitter la salle avant l'examen du dossier concerné.

### **III-5. Organisation des travaux**

Pour remplir les missions qui lui sont confiées, la commission s'appuie notamment sur les travaux réalisés par :

- les autres commissions de la HAS ;
- les services de la HAS ;
- des experts externes à la HAS ;
- des organismes professionnels ;
- des prestataires externes ou des partenaires.

La commission peut également s'appuyer sur l'audition d'experts ou de parties prenantes.

Afin de préparer les débats de la commission, un ou plusieurs rapporteurs peuvent être choisis par le président parmi les membres.

Les travaux de la commission sont présentés au collège par le président ou l'un des vice-présidents de la commission.

### **III-6. Quorum**

La commission se réunit valablement si au moins la majorité des membres est présent. Si le quorum n'est pas atteint, la commission est reportée à la prochaine séance avec le même ordre du jour.

Le président de la commission peut autoriser, avant chaque séance, un ou plusieurs membres à délibérer au moyen d'une conférence téléphonique ou audiovisuelle.

En cas d'absence réitérée d'un membre, le président de la commission peut l'enjoindre de respecter ses obligations. Il en informe le président du collège et peut, le cas échéant, solliciter son remplacement.

### **III-7. Procès-verbaux des séances**

#### **• Rédaction et approbation**

Pour chaque séance de la commission, un procès-verbal est établi. Ce procès-verbal comporte :

- l'ordre du jour et la date de la séance ;
- la liste des membres présents et des membres excusés ;
- les questions examinées ;
- la mention des éventuels conflits d'intérêts et leurs éventuelles conséquences en termes de non-participation aux débats ;
- la synthèse des débats.

Le procès-verbal est approuvé par la commission lors de la séance suivante ou par voie électronique.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- Diffusion et conservation

Le procès-verbal est publié sur le site internet de la HAS et est archivé par le secrétariat de la commission.

### III-8. Bilan annuel d'activité

La commission rend compte de ses travaux dans le cadre du rapport annuel d'activité de la HAS.

## ARTICLE IV - DEONTOLOGIE

Les membres de la commission et toute personne lui apportant son concours sont tenus de se conformer aux règles de déontologie en vigueur à la HAS.

S'ils présentent des liens d'intérêts susceptibles de compromettre leur indépendance et leur impartialité avec le sujet examiné, ils doivent s'abstenir de toute participation et ne peuvent être présents lors des débats et du vote.

Les déclarations publiques d'intérêts (DPI) des membres de la commission sont analysées par le bureau de la commission avant chaque séance, conformément au guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts. Le bureau peut solliciter l'analyse du comité de validation des déclarations d'intérêts (CVDI).

Les DPI des experts extérieurs auxquels le bureau de la commission envisage de recourir sont préalablement analysées par le CVDI.

Les membres de la commission et les personnes qui assistent aux séances de la commission sont astreints à un devoir de réserve et ne doivent pas divulguer les informations portées à leur connaissance du fait de leur appartenance ou de leur présence à la commission.

La communication relative aux travaux de la commission auprès du grand public et de la presse est organisée par les services de la HAS en lien avec le président de la commission et en associant, en tant que de besoin, ses membres.

Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

**Décision n° DS-2021-42 du 30 août 2021 portant délégation de signature  
au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante**

NOR : SSAX2130370S

La directrice du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante,

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment son article L. 322-6 ;

Vu l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 sur le financement de la sécurité sociale pour 2001 ;

Vu le décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 portant application de la loi susvisée ;

Vu la délibération du conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 21 janvier 2003 relative à la délégation du conseil d'administration au directeur du FIVA ;

Vu la délibération du conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en date du 10 juillet 2003 relative au règlement intérieur de l'établissement ;

Vu les arrêtés en date du 11 mai 2018 et du 30 juin 2020 du ministre des solidarités et de la santé, et du ministre de l'action et des comptes publics, portant nomination de Mme Pascale ROMENTEAU comme directrice du FIVA,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

Délégation est donnée à Mme Lydia THOMAS, en sa qualité de juriste au service indemnisation du FIVA, pour signer les provisions et décisions définitives relatives à l'indemnisation des demandeurs dont le montant est inférieur à 100 000 (cent mille) euros, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration, à l'exclusion des décisions de rejet faisant suite à un avis de la Commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante, des décisions de rejet statuant en matière de prescription et des décisions de rejet pour défaut de pièces.

Article 2

Délégation est donnée pour signer les lettres et plus généralement tous les documents qui s'avèrent nécessaires dans le cadre de la procédure d'instruction des demandes d'indemnisation et de la préparation des décisions visées à l'article 1<sup>er</sup>, dans le respect des orientations et délibérations adoptées par le conseil d'administration.

Article 3

La présente décision prend effet le 1<sup>er</sup> septembre 2021 et prendra fin le 31 mars 2022.

Article 4

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité ainsi que sur le site internet du FIVA.

Fait le 30 août 2021.

La directrice du Fonds d'indemnisation  
des victimes de l'amiante,  
Pascale ROMENTEAU



## GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

### **Direction générale de la cohésion sociale**

Sous-direction des affaires financières  
et de la modernisation

Bureau des budgets et de la performance

Personne chargée du dossier :

Marie-Elisabeth HAMON

Tél. : 01 40 56 61 58

Mél : [marie-elisabeth.hamon@social.gouv.fr](mailto:marie-elisabeth.hamon@social.gouv.fr)

Bureau de la gouvernance du secteur social  
et médico-social

Personne chargée du dossier :

Gilles CHALENCON

Tél. : 01 40 56 62 09

Mél. : [gilles.chalencon@social.gouv.fr](mailto:gilles.chalencon@social.gouv.fr)

### **Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement**

Mission hébergement

Personne chargée du dossier :

Pauline JALARD

Tél : 01 40 81 73 01

Mél : [pauline.jalard@dihal.gouv.fr](mailto:pauline.jalard@dihal.gouv.fr)

Pôle budgétaire

Personne chargée du dossier :

Laetitia BELAN

Tél : 01 40 81 76 82

Mél : [laetitia.belan@dihal.gouv.fr](mailto:laetitia.belan@dihal.gouv.fr)

La ministre déléguée auprès de la ministre de la transition  
écologique, chargée du logement

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Mesdames et Messieurs les préfets de département

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

Monsieur le directeur régional et interdépartemental de  
l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (pour  
exécution)

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

Madame la directrice de la Direction régionale et  
interdépartementale de l'hébergement et du logement  
(pour exécution)

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

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

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD5A/SD5C/DIHAL/2021/177** du 31 août 2021 relative à la campagne budgétaire des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour 2021.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAA2124240J

Classement thématique : établissements sociaux et médico-sociaux

**Visée par le SG-MCAS le 13 août 2021**

**Résumé** : la présente instruction accompagne la délégation de crédits relatifs aux dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) au titre de l'année 2021. Elle présente également l'étude nationale des coûts du secteur Accueil, hébergement et insertion (ENC-AHI), ainsi que les modalités de tarification des CHRS.

**Mention Outre-mer** : ce texte s'applique aux départements ultra-marins ainsi qu'à la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon.

**Mots-clés** : centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), dotations régionales limitatives (DRL), étude nationale des coûts du secteur Accueil, hébergement et insertion (ENC-AHI), notification, tarification.

**Textes de référence :**

- Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique ;
- Loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 - Mission cohésion des territoires et logement - Programme 177 - « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables » ;
- Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée, relative aux adaptations des règles de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- Arrêté du 12 mars 2018 fixant le modèle du tableau d'analyse de l'activité et des coûts de l'enquête nationale de coûts applicable au secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion prévue aux articles L. 345-1 et L. 322-8-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Arrêté du 25 octobre 2019 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements mentionnés à l'article L. 345-1 du même code ;
- Arrêté du 16 août 2021 pris en application de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;
- Arrêté du 24 août 2021 fixant les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles applicable aux établissements mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du même code au titre de l'année 2021.

**Annexes :**

1. Dotations régionales limitatives des CHRS 2021 ;
2. Identification de la situation des CHRS vis-à-vis des tarifs plafonds ;
3. Exemple d'identification de la situation des CHRS vis-à-vis des tarifs plafonds et règles de convergence négative en 2021 ;
4. Calculatrice relative à l'identification de la situation des CHRS vis-à-vis des tarifs plafonds et à l'application des règles de convergence au titre de 2021 ;
5. ENC-AHI : un outil de pilotage.

Après une période de crise sanitaire liée à la Covid-19 où l'engagement de l'Etat, avec l'appui des associations et des collectivités territoriales, a permis de faire face aux défis posés par la crise et en particulier d'assurer le fonctionnement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), **l'année 2021 est marquée par la création du service public de la rue au logement**. Elle engage résolument les CHRS dans des transformations qui s'inscrivent dans le cadre de la politique « Logement d'abord » avec l'objectif d'un meilleur niveau de service rendu au public accueilli, une amélioration du pilotage et de la performance des organisations.

**Le parc de CHRS constitue environ un tiers du parc d'hébergement généraliste et est le modèle permettant un accompagnement de qualité des personnes vulnérables. Les CHRS doivent veiller à la fluidité vers le logement** en lien notamment avec les actions et principes du Logement d'abord. **Le parc doit pouvoir évoluer en 2021 avec la poursuite du passage de places d'hébergement d'urgence (centres d'hébergement d'urgence [CHU] ou nuitées hôtelières) sous statut CHRS**. Cette évolution doit permettre d'améliorer la qualité de l'accueil des personnes et permettre aux gestionnaires de s'inscrire dans un projet de long terme. Elle s'opère dans le cadre de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) - voir focus ci-dessous.

Par ailleurs, des travaux vont être conduits à partir de cette année dans une approche partenariale avec les services de l'Etat et les associations **pour faire évoluer le modèle de tarification des CHRS** de façon à mieux prendre en compte les coûts significatifs et les besoins des publics, l'innovation et les résultats en terme d'insertion. Ce nouveau modèle doit aussi faciliter le dialogue entre services et structures gestionnaires autour de la tarification par une simplification des procédures.

Dans ce contexte une bonne articulation doit être trouvée entre cette réforme et la démarche CPOM en cours prévue, par la loi portant « Evolution du logement, de l'aménagement et du numérique » (ELAN). Comme cela vous a déjà été communiqué, Madame WARGON, ministre déléguée chargée du logement, a indiqué son souhait d'un report de deux ans de l'échéance de signature des CPOM, qui la porterait au 31 décembre 2024. La prolongation de la possibilité de transformer des places d'hébergement d'urgence (HU) en places de CHRS avec une actualisation de la date de référence pour la prise en compte du nombre de places transformables au 30 juin 2020 serait étendue en cohérence avec la prolongation de la date de signature des CPOM. La recherche d'un vecteur législatif pour porter cette évolution est en cours.

Enfin, une convergence tarifaire vers des tarifs plafonds avait été définie en 2018, suspendue en 2020 pour tenir compte des surcoûts engendrés par la crise sanitaire. Elle se poursuit en 2021 et 2022.

La présente instruction définit le cadre de la campagne budgétaire des CHRS, relevant du 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Elle a pour seul objet de préciser les paramètres de la campagne budgétaire des CHRS au titre de l'année 2021.

## **Focus sur la possibilité de transformation de places d'hébergement d'urgence en places sous statut CHRS dans le cadre de la conclusion de CPOM**

L'article 125 de la loi ELAN (relatif à la conclusion de contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens pour les gestionnaires de CHRS) a instauré deux nouveaux moyens permettant de transformer des places d'hébergement d'urgence en places de CHRS sans avoir recours à la procédure d'appel à projets.

Le premier moyen consiste en une transformation d'un centre d'hébergement d'urgence (sous statut déclaré) en établissement CHRS (sous statut autorisé) sans procédure d'appel à projets, dans la limite de leur capacité constatée au 30 juin 2017.

Le second moyen consiste en une extension de la capacité d'un CHRS existant, sans procédure d'appel à projets, par destruction de places d'hébergement d'urgence (CHU ou nuitées hôtelières) de qualité insatisfaisante, que ces places soient gérées par le même gestionnaire que le CHRS ou non<sup>1</sup>. Cette extension, pour ne pas être soumise à la procédure d'appel à projet, ne doit pas représenter une augmentation supérieure à 100 % de la dernière capacité autorisée de l'établissement (la capacité à retenir est la plus récente des capacités suivantes : la dernière autorisée par appel à projet ou celle autorisée lors du renouvellement de l'autorisation).

Pour rappel, sans modification de l'article 125 de la loi ELAN, ces procédures dérogatoires peuvent être mobilisées au plus tard jusqu'au 31 décembre 2022 et exclusivement dans le cadre de la conclusion d'un CPOM. En pratique, cela suppose qu'un projet de CPOM ait été négocié en amont et ce n'est qu'une fois le CPOM négocié et signé que le gestionnaire formera la demande d'autorisation de places CHRS, dont le cadre aura été négocié dans le contrat. L'autorisation ne sera ainsi qu'une formalité puisque le projet de financement de ces places CHRS aura été en réalité vérifié en amont. La visite de conformité est calée par rapport à la date d'ouverture prévisionnelle des places CHRS, laquelle intervient postérieurement à la notification de l'autorisation.

L'autorisation sera caduque en l'absence d'ouverture des places dans un délai de 4 ans à compter de la notification (sauf délai plus court dans l'arrêté d'autorisation, possible dans le cas d'absence de travaux soumis à permis de construire). Les services déconcentrés, régionaux et départementaux, doivent avoir la certitude de disposer des crédits nécessaires pour négocier le contrat.

Les gestionnaires peuvent, le cas échéant, conclure un CPOM en intégrant leurs places subventionnées dans un premier temps puis en concluant un avenant lorsqu'elles pourront être transformées en places CHRS.

## **I - Détermination des DRL des CHRS**

Le montant des DRL a été fixé en tenant compte d'une part de l'actualisation de la masse salariale et d'autre part de la reprise de la convergence tarifaire négative mise en place en 2018. Le montant des DRL prend également en compte l'impact lié à la transformation de l'offre d'hébergement sous statut CHRS opérée dans plusieurs régions en application de l'article 125 de la loi ELAN et reprend en base les crédits reconduits de la stratégie pauvreté.

---

<sup>1</sup> Il est possible, dans le cadre de la conclusion d'un CPOM, de transformer (en places CHRS) des places d'hébergement d'urgence subventionnées en transférant ces places (avec l'accord de leur gestionnaire) initialement gérées par un organisme déclaré sur le fondement de l'article L. 322-1 du CASF, en les transférant à un CHRS déjà existant. La solution suivante peut être mise en œuvre :

- Les places d'HU subventionnées sont autorisées en tant que places de CHRS, sans appel à projet, en application de l'article 125 IV de la loi ELAN. Puis, les places ainsi autorisées sont transférées, par le biais d'une cession, au CHRS existant en application des articles L. 313-1 alinéa 3 et D. 313-10-8 du CASF. Ces deux opérations (autorisation de création et cession) nécessitent l'accord de toutes les parties (actuel gestionnaire des places HU subventionnées et gestionnaire du CHRS cessionnaire). Elles sont effectuées de manière concomitante et figurent dans un unique arrêté pour permettre une application simultanée.
- En amont, une procédure de CPOM est engagée entre l'autorité compétente et le gestionnaire du CHRS (qui est le cessionnaire et futur gestionnaire des places). Une clause devrait préciser que l'entrée en vigueur de ce CPOM est différée à la publication de l'arrêté d'autorisation de création et de cession.

- La base reductible des DRL 2020, fait l'objet d'une actualisation pour permettre une évolution de la masse salariale de 9,9 M€. Elle repose sur une progression salariale moyenne de 2 % ;
- La budgétisation 2021 du programme prend en compte une économie de 5,1 M€ correspondant au pas de convergence tarifaire que devaient réaliser en 2020 les CHRS dont les tarifs se situent au-dessus des tarifs plafonds. Les tarifs plafonds fixés en 2018 restent maintenus en 2021 ;
- La reconduction, pour l'année 2021, comme en 2020, des 10 M€ de crédits de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté qui avaient été alloués en 2019 ;
- Enfin, dans le cadre des opérations de transformation de l'offre d'hébergement suite à la signature de CPOM, un redéploiement de crédits a été réalisé au sein du programme et des budgets opérationnels de programmes régionaux (BOPR) afin de financer les places CHRS ainsi constituées (+12,8 M€).

L'enveloppe des dotations régionales 2021 des CHRS s'élève ainsi à 661 022 988 € (cf. annexe 1).

## II – Les modalités de tarification des CHRS

### II.1. Crédits budgétaires 2021 :

En 2021, les crédits dédiés au fonctionnement des CHRS inscrits dans les dotations régionales limitatives s'élèvent à 661 022 988 €, en augmentation de 2,8 % par rapport à 2020.

Ce montant global de 661 022 988 € prend notamment en compte (en base) les 10 M€ issus des crédits de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté qui avaient été alloués en 2019 et qui, après avoir été reconduits en 2020, sont également reconduits en 2021. Vous veillerez à allouer ces ressources aux établissements dont le projet d'établissement est en cohérence avec les priorités de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ainsi qu'aux établissements accueillant les publics ayant les besoins d'accompagnement les plus importants : les femmes victimes de violence et/ou en sortie de prostitution, les familles monoparentales, les sortants d'institution.

Ces crédits sont intégrés dans les dotations régionales limitatives (mentionnées à l'annexe 1) à la même hauteur que les montants alloués en 2019, reconduits pour 2021. L'attribution de ces crédits se fait sur la base de crédits non reductibles (CNR).

Vous veillerez à ce que ces orientations relatives à l'allocation des crédits de la stratégie pauvreté soient inscrites dans les rapports d'orientations budgétaires régionaux servant à la campagne de tarification.

L'actualisation des moyens au sein des CHRS se traduit par une progression de la masse salariale égale à 2 %. Il s'agit d'un taux d'actualisation national que vous pouvez moduler en fonction de la situation financière propre à chaque établissement. En effet, les décisions tarifaires ne doivent pas résulter ni être motivées par une simple application automatique du taux précité, c'est pourquoi celui-ci n'a pas vocation à s'appliquer de façon uniforme. Ainsi, en fonction de l'analyse réalisée par les services dans le cadre du dialogue budgétaire contradictoire, les CHRS peuvent avoir, à titre individuel, un taux inférieur, égal ou supérieur à ce taux d'actualisation national précité. Toutefois, cette actualisation s'appliquera uniquement aux unités organisationnelles (UO) au-dessous des tarifs plafonds<sup>2</sup>, sans avoir pour conséquence un dépassement des tarifs plafonds qui leur sont applicables.

---

<sup>2</sup> A noter que les UO au-dessous des tarifs plafonds dont l'établissement intégrerait d'autres UO au-dessus des tarifs plafonds peuvent tout de même bénéficier d'une revalorisation de leur masse salariale.

L'année 2020 avait vu l'interruption du plan pluriannuel - 2018-2021 - d'économie sur les crédits de fonctionnement des CHRS. En 2021, le mécanisme de convergence tarifaire négative applicable aux CHRS au-dessus des tarifs plafonds est rétabli. Cette convergence tarifaire vise à plus d'équité dans la répartition des ressources avec des tarifs harmonisés en fonction des prestations délivrées.

Les modalités de mise en œuvre des tarifs plafonds sont présentées ci-après.

## **II.2 Le mécanisme de convergence des CHRS au-dessus des tarifs plafonds :**

*L'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles prévoit que : « [Le montant total annuel des dépenses des établissements et services mentionnés aux 8°, 13° et 14° du I de l'article L. 312-1] est constitué en dotations régionales limitatives. Le montant de ces dotations régionales est fixé par le ministre chargé de l'action sociale, en fonction des besoins de la population, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts moyens des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions. A cet effet, un arrêté interministériel fixe, annuellement, les tarifs plafonds ou les règles de calcul desdits tarifs plafonds pour les différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés au premier alinéa, ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. ».*

En 2018 et 2019, une convergence tarifaire négative, fondée sur des tarifs plafonds nationaux, a été mise en place pour les CHRS au titre du ou des groupes homogènes d'activités et de missions (GHAM) qu'ils mettent en œuvre. Ces tarifs plafonds correspondent à un coût à la place brut moyen majoré, calculé par GHAM identifié dans les enquêtes nationales de coûts applicables au secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (ENC-AHI).

En 2020, le principe de tarifs plafonds applicables aux CHRS a été maintenu et les montants des tarifs plafonds fixés en 2018 et 2019 ont été reconduits. Toutefois, compte tenu de la crise sanitaire, les règles de convergences négatives ont été neutralisées. Ainsi, compte tenu de la suspension de la convergence négative des dotations CHRS en 2020, aucun abattement automatique n'a été réalisé sur le dépassement des tarifs plafonds et aucun effort budgétaire supplémentaire n'a été demandé.

En 2021, la convergence tarifaire négative entamée en 2018 et 2019 est rétablie avec des règles équivalentes. Il est rappelé que les financements complémentaires attribués au titre d'autres dispositifs (Ateliers d'adaptation à la vie active [AVA], CHRS dits « Hors les murs », etc.) ne sont pas visés par ces dispositions.

La mise en œuvre des tarifs plafonds en 2021 repose sur deux processus :

- L'identification des CHRS au-dessus des tarifs plafonds ;
- Pour ces établissements, la détermination de la convergence à appliquer au titre de 2021.

Les éléments détaillés relatifs à l'application des tarifs plafonds en 2021 sont précisés à l'annexe 2.

## **II.3. Tarification d'office :**

La tarification d'office des CHRS repose sur deux dispositions distinctes, une disposition législative applicable aux CHRS de façon spécifique et une disposition réglementaire applicable à l'ensemble des établissements et services.

⇒ *Les dispositions de l'article L. 345-1 du CASF :*

L'article L. 345-1, dans sa rédaction issue de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018, prévoit : « *Les centres remplissent chaque année une enquête nationale de coûts relative au secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, pour le recueil des données relatives à l'année précédente. En l'absence de transmission de ces données, l'autorité compétente de l'Etat procède à une tarification d'office de l'établissement. [...]* ». En conséquence, les CHRS qui n'auraient pas rempli l'ENC AHI à remonter en 2020 sur les données comptables et d'activité 2019 (ENC 2020), voient leur tarification arrêtée d'office en application de cet article.

⇒ *Les dispositions de l'article R. 314-38 du code du CASF :*

L'autorité de tarification procède d'office à la tarification d'un établissement ou d'un service lorsque :

- Les données relatives aux indicateurs n'ont pas été transmises avec le compte administratif<sup>3</sup> ;
- Les propositions budgétaires n'ont pas été établies et transmises dans les conditions prévues par les dispositions du CASF (composition et forme des propositions budgétaires, respect de la date du 31 octobre N-1).

⇒ *Conséquences de la tarification d'office :*

La procédure de fixation de la dotation globale de financement du CHRS n'est pas soumise à la procédure contradictoire. L'autorité de tarification notifie sa décision d'autorisation budgétaire dans le délai de la campagne budgétaire qui court à compter de la publication de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives pris en application de l'article L. 314-4.

#### **II.4. Absence de modulation des financements au regard d'une sous-activité constatée en 2020 :**

L'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée, relative aux adaptations des règles de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux prévoit que, par dérogation aux articles L. 313-12 IV ter, L. 313-12-2 et L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF), une modulation des tarifs ne sera pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 ou 2022<sup>4</sup> pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020. Bien que l'article L. 313-11-2 ne soit pas cité, aucune modulation ne doit être appliquée aux CHRS<sup>5</sup>.

Par extension, aucune modulation des financements ne pourra être opérée dans ces conditions, que cette modulation soit prévue par la loi ou par le CPOM.

De même, aucune modulation ne doit être réalisée sur le budget 2021 au titre d'une sous-activité ou une fermeture temporaire liée à l'épidémie de SARS-CoV-2, survenue en 2021.

La modulation de la dotation globale de financement en 2021 reste possible au regard d'une sous-activité réalisée sur l'exercice 2019)<sup>6</sup>. Néanmoins les autorités de tarification sont invitées à bien vérifier que cette modulation ne mettra pas l'établissement en difficulté.

<sup>3</sup> Dans le cas des CHRS, cette condition est remplie avec la transmission des données relatives à l'ENC-AHI.

<sup>4</sup> La modulation s'effectue au regard du dernier taux d'occupation connu. Il peut donc s'agir du taux d'occupation de l'année N-1 ou N-2. En conséquence, une sous-activité constatée en 2020 serait susceptible d'être prise en compte en 2021 ou en 2022.

<sup>5</sup> Instruction N° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

<sup>6</sup> L'article L. 313-11-2 du CASF prévoit à cet effet : « Il [le CPOM] peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat [...] ». Si l'année de référence pour la mesure de l'activité est N-2 (ici 2019, une modulation en 2021 resterait possible. Si l'année de référence est N-1 (ici 2020), aucune modulation ne serait possible en application de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020.

### III - L'ENC-AHI : un outil de pilotage

L'Enquête nationale de coûts (ENC) est un outil de pilotage du secteur Accueil hébergement insertion (AHI). Il sert de base à l'analyse de l'activité des opérateurs de l'hébergement et à leur classement en groupes homogènes d'activités et de missions (GHAM) permettant une connaissance objectivée des activités, de la qualité et des coûts de prestations proposées aux personnes. Il fournit, en outre, des informations agrégées qui présentent les données d'activité par niveau de territoire. L'outil permet aussi de disposer *in fine* de tableaux des coûts par GHAM. L'ensemble de ces indications offre des repères pour nourrir le dialogue de gestion avec les gestionnaires.

- **L'ENC-AHI 2021 constituera la huitième enquête relative à l'Etude nationale des coûts** réalisée à partir du système d'information en ligne développé par la DGCS. Elle a été rendue obligatoire par l'article 128 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 pour les CHRS et les CHU ouverts plus de neuf mois par an.
- **L'ENC-AHI sert d'appui à l'élaboration des tarifs-plafonds mis en œuvre à compter de 2018.** Ces tarifs-plafonds sont arrêtés par voie réglementaire et par type de GHAM et s'appliquent aux unités GHAM des établissements sous statut CHRS (*Cf. supra 3.1*).
- **Pour l'activité des CHRS, les informations recueillies par l'enquête ENC se substituent à celles qui étaient jusqu'ici demandées lors de la transmission du compte administratif.** (cf. arrêté du 12 mars 2018 publié au JO du 20 mars 2018). La transmission de ces mêmes indicateurs avec le budget prévisionnel n'est également plus obligatoire.

*Les éléments détaillés relatifs à l'ENC-AHI sont présentés dans l'annexe 4.*

-O-O-O-

Compte tenu notamment du contexte de crise sanitaire, vous serez attentifs, dans le cadre de la tarification de ces établissements, à maintenir un dialogue budgétaire permettant de tenir compte des situations individuelles des structures et de prévenir des risques de détérioration de la qualité des prises en charge des personnes accueillies<sup>7</sup>.

\*\*\*\*\*

Je vous remercie pour votre engagement et votre vigilance à mobiliser tous les acteurs du secteur pour mener à bien, dans le cadre de la campagne budgétaire, les concertations nécessaires dans ce contexte particulier qui caractérise l'année 2021.

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de la cohésion sociale,



Virginie LASSERRE

Pour la ministre déléguée, et par délégation :  
Le délégué interministériel à l'hébergement  
et à l'accès au logement,



Sylvain MATHIEU

<sup>7</sup> Notamment, des réunions avec les gestionnaires de CHRS et les directeurs de ces établissements peuvent être organisées au plan local, en amont du lancement de la campagne budgétaire, afin de présenter les grands axes du rapport d'orientation budgétaire.

**ANNEXE 1****DOTATIONS REGIONALES LIMITATIVES DES CHRS 2021**

REGIONS	DRL 2021
	AE = CP
Auvergne - Rhône-Alpes	77 459 359
Bourgogne - Franche-Comté	23 913 161
Bretagne	19 867 815
Centre-Val-de-Loire	15 722 694
Corse	2 749 838
Grand-Est	61 430 155
Hauts-de-France	79 004 623
Ile de France	169 240 074
Normandie	31 763 398
Nouvelle Aquitaine	41 852 002
Occitanie	40 247 266
Pays-de-la-Loire	25 568 849
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	57 889 874
<b>Sous-total Métropole</b>	<b>646 709 108</b>
Guadeloupe	3 325 967
Guyane	1 743 280
Martinique	2 324 589
Mayotte	402 115
La Réunion	6 391 194
Saint-Pierre-et-Miquelon	126 735
<b>Sous-total DOM/TOM</b>	<b>14 313 880</b>
<b>TOTAUX</b>	<b>661 022 988</b>

**Contact DGCS DRL CHRS :**M-Elisabeth HAMON (SD5A) : [marie-elisabeth.hamon@social.gouv.fr](mailto:marie-elisabeth.hamon@social.gouv.fr), Tél. : 01 40 56 61 58

## **ANNEXE 2**

### **IDENTIFICATION DE LA SITUATION DES CHRS VIS-A-VIS DES TARIFS PLAFONDS ET REGLES DE CONVERGENCE NEGATIVE EN 2021**

Cette annexe présente les règles de détermination de la situation des CHRS vis-à-vis des tarifs plafonds et de convergence négative pour ceux qui les dépassent<sup>1</sup>.

En 2020, le mécanisme des tarifs plafonds applicables aux CHRS a été maintenu. Cependant, les règles de convergence ont été suspendues compte tenu de la crise sanitaire.

En 2021, la convergence tarifaire négative entamée en 2018 et 2019 est rétablie avec des règles équivalentes.

La mise en œuvre des tarifs plafonds en 2021 repose sur deux processus :

- L'identification des CHRS au-dessus des tarifs plafonds (I),
- Pour ces établissements, la détermination de la convergence négative à appliquer au titre de 2021 (II).

La calculatrice applicable en 2021, qui permet de déterminer la situation d'un CHRS et, le cas échéant, de calculer le montant de l'abattement à réaliser, est jointe en annexe 4 de la présente instruction.

#### **I. L'identification des CHRS au-dessus des tarifs plafonds :**

⇒ *Règle générale :*

L'identification des établissements au-dessus des tarifs plafonds s'effectue en répartissant les charges brutes autorisées<sup>2</sup> en 2020 au titre du ou des GHAM mis en œuvre. De ces charges brutes, il convient de retirer les charges couvertes :

- par des crédits non reconductibles,
- par des crédits « Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté »,
- par des subventions d'exploitation attribuées par d'autres administrations<sup>3 4</sup>,
- par des crédits dédiés à la compensation de surcoûts liés à la crise sanitaire en 2020 (y compris le financement des primes Covid),
- par des quotes-parts de subventions d'investissement virées au compte de résultat.
- par des financements accordés pour d'autres dispositifs (AVA, CHRS « Hors les murs », etc.).

A noter que pour les charges couvertes par les financements spécifiques mentionnés ci-dessus, la neutralisation peut intervenir de deux façons, en fonction de la situation rencontrée :

- Ces financements sont attribués sur l'ensemble du budget du CHRS : la neutralisation intervient sur l'ensemble du budget ;
- Ces financements sont attribués pour un ou plusieurs GHAM précis : la neutralisation intervient au titre du ou des GHAM concernés, après répartition des charges brutes.

<sup>1</sup> L'annexe 3 présente deux exemples de calcul de cette convergence pour des établissements qui dépassent les tarifs plafonds qui leur sont applicables.

<sup>2</sup> Il s'agit du montant des charges brutes autorisées dans le cadre de l'arrêté de tarification.

<sup>3</sup> Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations : « Sont considérés comme autorités administratives au sens de la présente loi les administrations de l'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics à caractère administratif, les organismes de sécurité sociale et les autres organismes chargés de la gestion d'un service public administratif. » (Article 1).

<sup>4</sup> Par exemple, ministère de la Justice pour des sortants de prison.

Dans le premier cas, le montant des charges brutes autorisées est réparti entre les différents GHAM mis en œuvre après déduction des charges couvertes par ces financements, en fonction des clés de répartition validées dans l'ENC AHI 2020<sup>5 6</sup> en région.

Dans le second cas, la déduction des charges couvertes par ces financements n'intervient qu'après répartition des charges brutes autorisées en fonction des clés de répartition validées dans l'ENC AHI 2020 en région.

Dans les deux cas, les montants obtenus sont ensuite divisés par le nombre de places associé à chacun de ces GHAM, ce qui permet d'obtenir le(s) coût(s) brut(s) à la place d'un CHRS.

Ces coûts doivent ensuite être comparés au(x) tarif(s) plafond(s) correspondant(s). Les CHRS dont au moins l'un des coûts bruts à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds se voient appliquer les règles budgétaires prévues ci-après.

⇒ *Montant des tarifs plafonds en 2021 :*

Sur la base de l'article L.314-4 du code de l'action sociale et des familles, l'arrêté interministériel du 24/08/2021 *fixant les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles applicable aux établissements mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du même code au titre de l'année 2021* ; fixe pour cette année les tarifs plafonds par GHAM et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds comme suit :

GHAM	ACTIVITE PRINCIPALE	MISSIONS PRINCIPALES				Tarifs plafonds 2018
		Héberger	Alimenter	Accompagner	Accueillir	
1R	Accueillir en regroupé	x	x		x	17 806 €
6R	Accueillir en regroupé	x			x	14 499 €
5D	Accueillir en diffus	x			x	8 626 €
2R	Accompagner en regroupé	x	x	x		19 500 €
3R	Accompagner en regroupé	x	x	x	x	20 551 €
4R	Accompagner en regroupé	x		x	x	18 592 €
5R	Accompagner en regroupé	x		x		17 399 €
2D	Accompagner en diffus	x		x		16 140 €
3D	Accompagner en diffus	x	x	x	x	17 813 €
4D	Accompagner en diffus	x		x		11 506 €
7D	Accompagner en diffus	x		x	x	14 846 €
8D	Accompagner en diffus	x	x	x		16 445 €

Ces tarifs plafonds sont majorés de 70% pour la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon et de 20% pour les autres collectivités d'outre-mer.

<sup>5</sup> Enquête nationale de coûts applicable au secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion. Cette enquête a été rendue obligatoire pour les CHRS et les CHU par l'article 128 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018. Son contenu est précisé par arrêté du 12 mars 2018 fixant le modèle du tableau d'analyse de l'activité et des coûts de l'enquête nationale de coûts applicable au secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion prévue aux articles L. 345-1 et L. 322-8-1 du code de l'action sociale et des familles. L'ENC AHI 2020 a été la quatrième enquête nationale de coûts dont le remplissage a été obligatoire.

<sup>6</sup> L'autorité de tarification tient compte cependant de toute modification de l'activité intervenue depuis cette enquête.

⇒ *Situation des CHRS au regard des tarifs plafonds 2021 :*

La situation de chaque CHRS au regard des tarifs plafonds doit être appréciée sur la base du coût de fonctionnement brut à la place constaté par GHAM au 31 décembre 2020.

Comme indiqué précédemment, pour chacun de ces établissements, il est procédé au calcul de ses charges brutes (hors charges couvertes par des financements particuliers<sup>7</sup> lorsque ces financements ne sont pas ciblés sur certains GHAM) à partir du budget prévisionnel autorisé au titre de l'exercice 2020.

Ces charges brutes sont ensuite réparties entre le ou les GHAM que l'établissement met en œuvre. Lorsque le CHRS comprend plusieurs GHAM, à cette répartition est associée une fraction de la capacité d'accueil autorisée et financée. Ces répartitions sont réalisées à partir des données de l'ENC AHI 2020 validées en région. Le total des places réparties ne peut excéder le nombre total des places autorisées et financées de l'établissement.

Lorsque les charges couvertes par des financements spécifiques sont ciblées sur certains GHAM, leur déduction n'intervient qu'après répartition de la totalité des charges brutes entre les différents GHAM mis en œuvre.

Il peut y avoir des situations intermédiaires où une partie des charges déductibles concerne l'ensemble du budget de l'établissement et où une autre partie est directement attachée à certains GHAM. Les déductions seront réalisées en conséquence : la première partie, avant répartition des charges brutes entre les différents GHAM et, la seconde, après répartition des charges brutes entre ces mêmes GHAM.

La caleulette jointe en annexe 4 de la présente instruction a été adaptée en conséquence.

Le ou les GHAM associés à une capacité d'accueil permettent de déterminer le coût de fonctionnement brut à la place pour chacun d'entre eux. Ces derniers sont ensuite comparés aux tarifs plafonds correspondants.

Les autorités de tarification tiennent également compte des éventuelles modifications intervenues dans l'activité de ces établissements depuis la dernière enquête (ENC AHI 2020). Il s'agit ici de modifications de l'activité qui n'ont pas nécessairement un impact sur les arrêtés d'autorisation, mais qui doivent être considérées comme des évolutions notoires (une nouvelle répartition des places entre GHAM ou un reclassement total ou partiel de ces places dans un ou plusieurs nouveaux GHAM) validées dont les services ont eu connaissance au cours de l'année 2020 ou en 2021.

## **II. Conséquences d'un dépassement des tarifs plafonds en 2021 :**

⇒ *Cas des CHRS sous CPOM :*

Les CHRS bénéficiant actuellement d'un CPOM relevant de l'article L.313-11 du CASF, voient leur tarification obéir aux dispositions particulières prévues par ce CPOM dès lors que ce contrat a déterminé des modalités de financements pluriannuels spécifiques.

Les tarifs plafonds ne sont donc pas opposables à ceux ayant conclu ce contrat avant le 1er janvier 2017 et en vigueur en 2021, sauf si un avenant a été signé, retenant l'application des tarifs plafonds comme nouveau mode de pluri-annualité budgétaire pour le reste de la période couverte par ce CPOM.

Les tarifs plafonds sont opposables aux CHRS ayant conclu un CPOM ou un avenant à ce CPOM à partir du 1er janvier 2017 et en cours de validité pour l'année 2021, si ce contrat prévoit l'application des tarifs plafonds.

---

<sup>7</sup> Charges couvertes par des crédits non reconductibles, des crédits « Stratégie pauvreté », des subventions d'exploitation attribuées par d'autres administrations, des crédits dédiés à la compensation de surcoûts liés à la crise sanitaire en 2020 (y compris le financement des primes Covid), des quotes-parts de subventions d'investissement virées au compte de résultat ou des financements accordés pour d'autres dispositifs.

Les CPOM signés postérieurement à la date de parution de l'arrêté fixant les tarifs plafonds au titre de 2018, comportent un volet financier prévoyant, par groupe fonctionnel et pour la durée du contrat, les modalités de fixation annuelle de la tarification conformes aux règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds, en application de l'article R. 314-40 du CASF.

Ces tarifs plafonds sont également opposables aux CHRS ayant conclu un contrat mentionné à l'article L.313-11-2 du même code.

Lorsque ces tarifs plafonds sont opposables dans le cadre du CPOM, les modalités de convergence négatives précisées ci-après sont applicables.

⇒ *Application des règles de convergence en 2021 :*

➤ CHRS se situant en dessous des tarifs plafonds :

Vous vous assurez que les CHRS dont les tarifs pratiqués se situent au-dessous du ou des tarifs plafonds qui leur sont applicables ne sont pas soumis à une convergence au titre de l'arrêté interministériel fixant les tarifs plafonds. Cependant, une actualisation négative peut être réalisée dans le cadre du dialogue budgétaire contradictoire, en application des articles L. 314-5, L. 314-7, R. 314-22 et R. 314-23 du CASF. A l'inverse, les financements accordés au titre des GHAM de ces établissements peuvent être revalorisés afin de tenir compte notamment de l'évolution de la masse salariale, dans la limite des tarifs plafonds et dans le respect de votre dotation régionale limitative.

➤ CHRS se situant au-dessus des tarifs plafonds :

L'arrêté interministériel fixant les tarifs plafonds au titre de 2021 prévoit les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds pour les établissements se situant au-dessus des tarifs plafonds<sup>8</sup>. Il convient ici de distinguer les établissements qui ont eu ou non une évolution notoire (une nouvelle répartition des places entre GHAM ou un reclassement total ou partiel de ces places dans un ou plusieurs nouveaux GHAM)<sup>9</sup> de leur activité validée dans l'ENC AHI 2020 par rapport à l'ENC AHI 2018.

✓ Il n'y a pas eu d'évolution notoire de l'activité du CHRS validée dans l'ENC AHI 2020<sup>10</sup> par rapport à l'ENC 2018 :

Lorsque l'activité n'a pas donné lieu, soit à une nouvelle répartition des places entre GHAM, soit à un reclassement total ou partiel de ces places dans un ou plusieurs nouveaux GHAM, les établissements perçoivent un financement maximal égal au financement accordé en 2020, au titre de ce ou ces mêmes GHAM, diminué de la moitié de la convergence résiduelle calculée au 31 décembre 2019.

La convergence résiduelle se définit comme étant la convergence restant à réaliser après application des règles de convergence définies au titre de 2018 et 2019, y compris l'effort de convergence supplémentaire qui a pu être demandé à l'établissement sur ces mêmes exercices. L'abattement réalisé en 2021 ne peut être supérieur au montant résiduel.

✓ Il y a eu une évolution notoire de l'activité actée dans l'ENC AHI 2020 par rapport à l'ENC 2018, soit avec une nouvelle répartition de la capacité d'accueil entre les différents GHAM, soit dans la mise en œuvre de GHAM différents validée dans l'ENC AHI :

<sup>8</sup> Sous réserve des dispositions précisées précédemment pour les CHRS sous CPOM.

<sup>9</sup> Les évolutions d'une moindre importance (toute modification qui ne constitue pas une évolution notoire telle que définie ci-dessus) sont quant à elles prises en compte dans la phase de détermination de la situation des CHRS vis-à-vis des tarifs plafonds.

<sup>10</sup> Ou lorsque l'autorité de tarification n'a pas validé une telle évolution en 2020 ou en 2021 (évolution qui n'apparaîtrait donc pas encore dans l'ENC).

Lorsqu'il ressort de l'ENC 2020<sup>11</sup> que l'activité de l'établissement a fait l'objet d'une évolution notoire correspondant soit à une nouvelle répartition des places entre GHAM, soit à un reclassement total ou partiel des places dans un ou plusieurs nouveaux GHAM par rapport à l'ENC 2018, l'établissement perçoit pour l'exercice 2021 – au titre de(s) GHAM se situant au-dessus des tarifs plafonds – un financement maximal égal au financement accordé en 2020 au titre des GHAM alors mis en œuvre, diminué de la moitié de l'écart entre ce financement et le produit du tarif plafond applicable multiplié par le nombre de places autorisées et financées qui y est associé.

**Ce calcul s'applique également lorsqu'un CHRS est pour la première année soumis à une convergence au titre des tarifs plafonds<sup>12</sup>.**

✓ Dans les deux cas :

L'autorité de tarification peut appliquer à ces établissements un taux d'effort budgétaire supplémentaire au titre de l'exercice 2021, dans le cadre d'une procédure contradictoire, afin de tenir compte notamment des tarifs moyens constatés sur son territoire et des écarts à ces moyennes pour des établissements dont l'activité est comparable en application des articles L. 314-5, L. 314-7, R. 314-22 et R 314-23 du CASF. Les abattements sur les charges réalisés dans ce cadre ne peuvent aboutir à un coût à la place inférieur au tarif plafond applicable.

La somme des financements accordés pour chacun des GHAM de l'établissement est, le cas échéant, complétée des financements accordés pour d'autres dispositifs mis en œuvre par le CHRS (AVA, etc.), de crédits de la « Stratégie pauvreté », d'autres crédits non reconductibles.

Le montant des charges brutes autorisées est également corrigé du montant équivalent aux subventions d'exploitation attribuées par d'autres administrations ou aux quotes-parts de subventions d'investissement virées au compte de résultat.

En application de l'article R. 314-106 du code de l'action sociale et des familles, la dotation globale de financement attribuée en 2021 tient également compte des recettes en atténuation retenues au budget prévisionnel de cet exercice.

✓ Sur l'utilisation de la calculette

La partie I de la calculette est applicable à l'ensemble des CHRS pour déterminer leur situation vis-à-vis de(s) tarif(s) plafond(s). Elle s'applique donc aux CHRS qu'ils aient ou non connu une évolution notoire (nouvelle répartition des places entre GHAM ou reclassement total ou partiel de ces places dans un ou plusieurs nouveaux GHAM) de leur activité ou lorsque le CHRS est pour la première année soumis à une convergence au titre des tarifs plafonds.

Pour les CHRS au-dessus des tarifs plafonds :

- La partie II de la calculette, relative au calcul de l'abattement à réaliser en 2021, ne peut être utilisée que lorsque le CHRS a connu une évolution notoire de son activité par rapport à l'ENC 2018.
- La partie III de la calculette permet de calculer l'abattement à réaliser en 2021 lorsque le CHRS n'a pas connu d'évolution notoire de son activité depuis l'ENC AHI 2018.

**Contact DGCS Tarification :**

Gilles CHALENCON (SD5C) : [gilles.chalencon@social.gouv.fr](mailto:gilles.chalencon@social.gouv.fr), Tél. : 01 40 56 62 09

<sup>11</sup> Ou lorsque l'autorité de tarification a validé une telle évolution en 2020 ou en 2021 (évolution qui n'apparaît donc pas encore dans l'ENC).

<sup>12</sup> Cas par exemple des CHRS dont le CPOM signé avant 2017 est arrivé à son terme.

**ANNEXE 3****EXEMPLE D'IDENTIFICATION DE LA SITUATION DES CHRS VIS-A-VIS DES TARIFS PLAFONDS ET REGLES DE CONVERGENCE NEGATIVE EN 2021**

Pour rappel, la mise en œuvre des tarifs plafonds applicables aux CHRS en 2021 repose sur deux phases :

- L'identification de la situation de l'établissement vis-à-vis des tarifs plafonds ;
- Pour les établissements dont au moins un GHAM se situe au-dessus des tarifs plafonds, l'application des règles de convergence définies au titre de l'année 2021.

Pour cette dernière étape, il convient de distinguer deux cas lorsque le CHRS se situe au-dessus d'un ou plusieurs tarifs plafonds :

- L'activité du CHRS a connu une évolution notoire depuis l'enquête ENC AHI 2018,
- L'activité du CHRS n'a pas connu d'évolution notoire depuis l'enquête ENC AHI 2018.

L'exemple ci-après illustre ces deux phases, avec les deux hypothèses sur l'évolution de l'activité de l'établissement.

Soit un CHRS d'une capacité de 44 places réparties entre 3 GHAM comme suit :

- 6R : 18 places ;
- 3R : 10 places ;
- 8D : 16 places.

De l'ENC AHI 2020, il ressort que les charges brutes de l'établissement sont réparties entre les 3 GHAM comme suit :

- 6R : 41,0%
- 3R : 23,0%
- 8D : 36,0%

Au titre de l'année 2020, le budget prévisionnel du CHRS validé par l'autorité de tarification s'établit comme suit :

<b>Total des charges brutes autorisées en 2020 (1) :</b>	<b>738 021 €</b>
<i>Dont charges couvertes par des crédits "Stratégie pauvreté" non affectés à un GHAM particulier</i>	<i>15 000 €</i>

<i>Dont charges couvertes par des quotes-parts de subventions d'investissement virées au compte de résultat relatives au GHAM 3R</i>	10 000 €
Recettes en atténuation retenues en 2020 (2) :	38 313 €
<b>Total des charges nettes 2020 (3) = (1) - (2):</b>	<b>699 708 €</b>
Reprise d'un excédent 2018 (4)	5 000 €
<b>Dotations globales de financement (DGF) 2020 (3) - (4):</b>	<b>694 708 €</b>

### I - Identification de la situation de l'établissement vis-à-vis des tarifs plafonds

Cette identification repose sur l'étude du budget prévisionnel approuvé par l'autorité de tarification et fixé dans l'arrêté de tarification au titre de l'exercice 2020 et les données de l'ENC AHI 2020, portant sur les données comptables et d'activité de l'exercice 2019, validées par les services.

La situation du CHRS au regard des tarifs plafonds doit être appréciée sur la base du coût de fonctionnement brut à la place constaté par GHAM au 31 décembre 2020.

A cette fin, il est procédé au calcul de ses charges brutes, hors charges couvertes par des crédits non reconductibles, des crédits « Stratégie pauvreté », des subventions d'exploitation attribuées par d'autres administrations, des crédits dédiés à la compensation de surcoûts liés à la crise sanitaire en 2020 (y compris le financement des primes Covid), des quotes-parts de subventions d'investissement virées au compte de résultat – lorsque ces charges ne sont pas rattachées à un GHAM particulier – et hors charges couvertes par des financements accordés pour d'autres dispositifs (AVA, CHRS « Hors les murs », etc.),

Lorsque le CHRS exerce plusieurs GHAM, à cette répartition est associée une fraction de la capacité d'accueil autorisée et financée. Ces répartitions sont réalisées à partir des données de l'ENC AHI 2020. Le total des places réparties ne peut excéder le nombre total des places autorisées et financées de l'établissement.

Le ou les GHAM associés à une capacité d'accueil permettent de déterminer le coût de fonctionnement brut à la place pour chacun d'entre eux. Ces derniers sont ensuite comparés au tarif plafond correspondant. Les autorités de tarification tiennent compte des éventuelles modifications intervenues dans l'activité de ces établissements depuis la dernière ENC.

- ⇒ **Application des clés de répartition par GHAM identifiées dans l'ENC AHI 2020 à la classe 6 brute 2020 consacrée au financement de ces GHAM (hors crédits "Stratégie pauvreté", charges subventionnées, charges excep. couvertes par CNR, autres dispositifs et report à nouveau) :**

Dans l'exemple, les charges brutes à répartir entre les différents GHAM s'élèvent à 723 021 €, soit 738 021 € - 15 000 €. La neutralisation des 10 000 €, liés directement au GHAM 3R, interviendra lors de l'étape suivante.

<b>GHAM concerné</b>	<b>Clé de répartition ENC AHI 2020</b>	<b>Montant des charges brutes autorisées en 2020 consacrées à ces GHAM (hors crédits "Stratégie pauvreté", charges subventionnées, charges excep. couvertes par CNR, autres dispositifs et report à nouveau)</b>
6R	41,00%	296 439 €
3R	23,00%	166 295 €
8D	36,00%	260 288 €
<b>Total :</b>	<b>100,00%</b>	<b>723 021 €</b>

- ⇒ **Détermination des coûts bruts à la place du CHRS (source BP 2020) pour chacun de ces GHAM et comparaison de ces coûts avec les tarifs plafonds applicables**

<b>GHAM concerné</b>	<b>Montant des charges brutes consacrées à ces GHAM</b>	<b>Charges couvertes par des crédits "Stratégie pauvreté" ou par des subventions d'exploitation ou par des quotes-parts de subventions d'investissement virées au compte de résultat, lorsque ces financements sont affectés à des GHAM identifiés</b>	<b>Montant des charges brutes consacrées à ces GHAM corrigé (le cas échéant)</b>
6R	296 439 €		296 439 €

3R	166 295 €	10 000 €	156 295 €
8D	260 288 €		260 288 €
			713 021 €

GHAM concerné	Nombre de places associé à chacun de ces GHAM	Coût brut à la place	Tarifs plafonds applicables à ces GHAM	Situation vis-à-vis des tarifs plafonds
6R	18	16 469 €	14 499 €	<b>au-dessus</b>
3R	10	15 629 €	20 551 €	au-dessous
8D	16	16 268 €	16 445 €	au-dessous

Le GHAM 6R se situe au-dessus du tarif plafond qui lui est applicable. Les règles de convergence vont s'appliquer sur ce GHAM.

Pour déterminer les modalités de convergence, il convient de distinguer les cas où l'activité de l'établissement a connu ou non une évolution notoire (nouvelle répartition des places entre GHAM, ou reclassement total ou partiel de ces places dans un ou plusieurs nouveaux GHAM) de son activité depuis l'ENC 2018<sup>1</sup> ou lorsque le CHRS est pour la première année soumis à une convergence au titre des tarifs plafonds.

- **L'ENC AHI 2020<sup>2</sup> fait apparaître une évolution notoire de l'activité, soit avec une nouvelle répartition de la capacité d'accueil entre les différents GHAM, soit dans la mise en œuvre de GHAM différents, par rapport à l'ENC AHI 2018 ou le CHRS est pour la première année soumis à une convergence au titre des tarifs plafonds.**

✓ **Calcul de la convergence sur les GHAM au-dessus des tarifs plafonds**

Lorsqu'il ressort de l'ENC 2020 que l'activité de l'établissement a donné lieu à une évolution notoire<sup>3</sup> correspondant soit à une nouvelle répartition des places entre GHAM, soit à un reclassement total ou partiel des places dans un ou plusieurs nouveaux GHAM par rapport à l'ENC 2018, l'établissement perçoit pour l'exercice 2021 – au titre de(s) GHAM se situant au-dessus des tarifs plafonds – un financement maximal égal au financement accordé en 2020 au titre des GHAM alors mis en œuvre, diminué de la moitié de l'écart entre ce financement et le produit du tarif plafond applicable multiplié par le nombre de places autorisées et financées qui y est associé.

<sup>1</sup> L'ENC AHI 2018 a permis de déterminer les règles de convergence applicables au titre de l'exercice 2019. Pour l'exercice 2020, il n'y a pas eu de convergence.

<sup>2</sup> Ou lorsque l'autorité de tarification a validé une telle évolution en 2020 ou en 2021 (évolution qui n'apparaît donc pas encore dans l'ENC).

<sup>3</sup> Ou lorsque le CHRS est pour la première année soumis à une convergence au titre des tarifs plafonds

GHAM concerné	Calcul des charges brutes plafonnées		
	Tarif plafond applicable	Capacité d'accueil associée	Montant des charges brutes plafonnées
6R	14 499 €	18	260 982 €
3R	20 551 €	10	- €
8D	16 445 €	16	- €

GHAM concerné	Rappel du montant des charges brutes du CHRS attaché à ces GHAM	Ecart	Convergence au titre de 2021
6R	296 439 €	35 457 €	17 728 €
3R	166 295 €	- €	- €
8D	260 288 €	- €	- €

La convergence calculée sur le GHAM 6R est égale à la moitié de l'écart entre le montant des charges brutes plafonnées et le montant des charges brutes attachées à ce GHAM, soit 17 728 € dans l'exemple.

✓ **Calcul de la dotation globale de financement au titre de l'année 2021 :**

Les charges brutes de l'exercice 2020 attachées aux différents GHAM sont minorées de la convergence appliquée au titre de l'exercice 2021.

Ces charges sont majorées le cas échéant des charges couvertes par des financements spécifiques (dans l'exemple, quote-part de subvention d'investissement virée au compte de résultat et crédits « Stratégie pauvreté »).

La dotation globale de financement prend également en compte les recettes en atténuation retenues au budget prévisionnel 2021 et, éventuellement, un report à nouveau.

	Rappel montant charges brutes 2020 (1)	Convergence le cas échéant (2)	Actualisation éventuelle des Cl. 6 brutes non soumises à convergence (3)	Effort de convergence supplémentaire (4) (*)	Montant des charges brutes affectées au(x) GHAM au titre de 2021 (1)+(2)+(3)+(4)
6R	296 439 €	-17 728 €			278 710 €
3R	166 295 €	- €			166 295 €
8D	260 288 €	- €			260 288 €

<b>Total</b>	<b>705 293 €</b>
--------------	------------------

*Le cas échéant, charges brutes liées à d'autres dispositifs, à des subventions d'exploitation ou à des quotes-parts de subventions d'investissement virées au compte de résultat*

<b>Montant (B)</b>	<b>10 000 €</b>
--------------------	-----------------

*Le cas échéant, charges brutes excep. couvertes par CNR et crédits de la "Stratégie pauvreté", prises en compte dans le budget prévisionnel 2021*

<b>Montant (C)</b>	<b>15 000 €</b>
--------------------	-----------------

<b>Total des charges brutes du CHRS (I)= (A)+(B)+(C)</b>	<b>730 293 €</b>
--	------------------

<b>Montant des recettes en atténuation intégrées au budget prévisionnel du CHRS (II)</b>	<b>38 313 €</b>
--	-----------------

<b>Report à nouveau (III) (déficit: montant précédé du signe "-")</b>	<b>10 000 €</b>
---	-----------------

<b>Dotations globales de financement du CHRS au titre de 2021 (I)-(II)-(III):</b>	<b>681 980 €</b>
---	------------------

➤ **Il n'y a pas eu d'évolution notoire de l'activité du CHRS validée dans l'ENC AHI 2020<sup>23</sup> par rapport à l'ENC 2018 :**

✓ **Calcul de la convergence sur les GHAM au-dessus des tarifs plafonds**

Lorsque l'activité n'a pas été marquée par une évolution notoire correspondant soit à une nouvelle répartition des places entre GHAM, soit à un reclassement total ou partiel de ces places dans un ou plusieurs nouveaux GHAM, les établissements perçoivent un financement maximal égal au financement accordé en 2020, au titre de ce ou ces mêmes GHAM, diminué de la moitié de la convergence résiduelle calculée au 31 décembre 2019.

La convergence résiduelle se définit comme étant la convergence restant à réaliser après application des règles de convergence définies au titre de 2018 et 2019, y compris l'effort de convergence supplémentaire qui a pu être demandé à l'établissement sur ces mêmes exercices. L'abattement réalisé en 2021 ne peut être supérieur au montant résiduel.

✓ **Convergence résiduelle au 31 décembre 2019**

<b>GHAM</b>	<b>Convergence résiduelle par GHAM</b>
-------------	--

6R	35 457,00 €
----	-------------

✓ **Rappel du montant des charges brutes autorisées au budget prévisionnel 2020**

<b>GHAM</b>	<b>Charges brutes autorisées par GHAM</b>
6R	296 438,61 €
3R	166 294,83 €
8D	260 287,56 €
<b>Total (a)</b>	<b>723 021,00 €</b>

✓ **Application de la convergence en 2021**

<b>GHAM</b>	<b>Convergence mécanique 2021</b>	<b>Effort budgétaire supplémentaire au titre de 2021 (en valeur positive)</b>	<b>Convergence totale au titre de 2021 (*)</b>
6R	17 728,50 €		17 728,50 €
3R	- €		- €
8D	- €		- €
<b>Total (b)</b>			<b>17 728,50 €</b>

La convergence calculée sur le GHAM 6R est égale à la moitié de la convergence résiduelle calculée au 31 décembre 2019, soit 17 728,50 € dans l'exemple.

✓ **Détermination DGF 2021 :**

De la même façon qu'en cas d'évolution notoire de l'activité<sup>4</sup> (nouvelle répartition des places entre GHAM ou reclassement total ou partiel de ces places dans un ou plusieurs nouveaux GHAM), lorsqu'il n'y a pas eu d'évolution notoire de l'activité, la détermination de la DGF prend en compte les paramètres suivants :

- Les charges brutes de l'exercice 2020 attachées aux différents GHAM sont minorées de la convergence appliquée au titre de l'exercice 2021.
- Ces charges sont majorées le cas échéant des charges couvertes par des financements spécifiques (dans l'exemple, quote-part de subvention d'investissement virée au compte de résultat et crédits « Stratégie pauvreté »).

<sup>4</sup> Et aucune évolution notoire de l'activité n'a été validée depuis cette ENC.

Ou lorsque le CHRS est pour la première année soumis à une convergence au titre des tarifs plafonds

- La dotation globale de financement prend également en compte les recettes en atténuation retenues au budget prévisionnel 2021 et, éventuellement, un report à nouveau.

Charges brutes 2021 reconductibles affectées aux GHAM :  $A = (a) - (b)$

<b>Montant (A)</b>	<b>705 293 €</b>
--------------------	------------------

*Le cas échéant, charges brutes liées à d'autres dispositifs, à des subventions d'exploitation ou à des quotes-parts de subventions d'investissement virées au compte de résultat*

<b>Montant (B)</b>	<b>10 000 €</b>
--------------------	-----------------

*Le cas échéant, charges brutes excep. couvertes par CNR et crédits de la "Stratégie pauvreté", prises en compte dans le budget prévisionnel 2021*

<b>Montant (C)</b>	<b>15 000 €</b>
--------------------	-----------------

<b>Total des charges brutes du CHRS (I)= (A)+(B)+(C)</b>	<b>730 293 €</b>
--	------------------

<b>Montant des recettes en atténuation intégrées au budget prévisionnel du CHRS (II)</b>	<b>38 313 €</b>
--	-----------------

<b>Report à nouveau (III) (déficit: montant précédé du signe "-")</b>	<b>10 000 €</b>
---	-----------------

<b>Dotation globale de financement du CHRS au titre de 2021 (I)-(II)-(III):</b>	<b>681 980 €</b>
---	------------------

**Contact DGCS Tarification :**

Gilles CHALENCON (SD5C) : [gilles.chalencon@social.gouv.fr](mailto:gilles.chalencon@social.gouv.fr), Tél. : 01 40 56 62 09









**Contact DGCS Tarification :**

**Gilles CHALENCON (SD5C) : [gilles.chalencon@social.gouv.fr](mailto:gilles.chalencon@social.gouv.fr), Tél. : 01 40 56 62 09**

## **ANNEXE 5**

### **ENC - AHI : UN OUTIL DE PILOTAGE**

#### **I.- Restitution et exploitation des données**

L'ensemble des données et restitutions sont accessibles par tous les services déconcentrés (directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités [DREETS], directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités [DDETS], directions de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités [DEETS], Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement [DRIHL]) sur le SI-ENC et via l'outil décisionnel (BI-ENC). (NB : ces données sont provisoires et peuvent donc encore subir des corrections).

Ces restitutions sont désormais enrichies pour faciliter la rédaction de rapports de présentation au niveau local.

#### **I.1. - Restitution**

La participation à l'enquête 2020 sur les données 2019 est particulièrement importante, avec 1 417 déclarations déposées (1 400 pour l'enquête 2019).

A la date de clôture de l'enquête, 96,61 % des déclarations ont été validées.

- 1 369 ont été validées par les services de l'Etat contre 1 333 en 2019 ;
- 48 déclarations n'ont pas été finalisées par les établissements et ne peuvent donc pas être prises en compte (67 en 2019) ;
- 1 275 établissements sont pris en compte pour les calculs dans le SI-ENC (NB : les structures ayant connu des circonstances exceptionnelles sont écartées de l'analyse mais peuvent être réintégrées via les exports de données ou le BI-ENC.) ce qui représentent 2059 unités GHAM et 76 836 places ;
- 56 % des établissements disposent de 40 places et plus, 28 % entre 20 et 39 places et 16 % moins de 20 places.

Sur les places analysées, 58 % sont des places « CHRS », 42 % « non-CHRS ».

94,5 % de la ressource des établissements provient du BOP 177 qui représente 895 477 252 € avec l'ALT (549 683 169 € en DGF CHRS, 323 387 383 € en subvention Etat et 22 406 700 € pour l'ALT) dans le financement des établissements recensés dont la ressource globale s'élève à 947 234 451 €. En ce qui concerne les publics accueillis, dans les déclarations des établissements, 76 % sont des adultes sans enfant, 57 % ont entre 25 et 59 ans, 5 % au-delà.

Globalement, 82 % des unités GHAM accueillent tous les publics dont 18 % avec un accompagnement vers un ou plusieurs public(s) spécifique(s) (femmes victimes de violences, personnes présentant des addictions, personnes placées sous main de justice, personne ayant une problématique psychiatrique avérée, jeunes majeurs, etc.).

Au 31 décembre 2019, 15 % des 1 275 établissements pris en compte dans ces calculs avaient signé un CPOM, soit un total de 187.

## I.2. - Exploitation

Il est rappelé aux DREETS qu'elles disposent de trois outils :

- Le SI-ENC-AHI en tant que tel (onglet Déclarations et onglet Restitutions) ;
- Les données complètes présentées sous format tableurs (formats Excel et Libre Office) ;
- Le BI-ENC, outil d'exploitation des données : (*business intelligence*, i.e. outil informatique d'aide à la décision) : <https://bi.enc-ahi.social.gouv.fr/>. L'ensemble des données de l'ENC y est déversé et peut faire l'objet de nombreuses requêtes. Cet outil est accessible aux DREETS et à la DRIHL, ainsi qu'aux DDETS/DDETS-PP avec les mêmes identifiants et mots de passe que ceux utilisés pour le SI-ENC.

Chaque DREETS a accès via le SI-ENC à des restitutions automatisées portant sur les exercices 2014 à 2019 par territoire, par établissement ou par GHAM. A toutes fins utiles, vous disposez des restitutions 2020 (exercice 2019).

Par ailleurs, un rapport synthétique (dit rapport-type) est accessible et téléchargeable au format national ainsi que pour chaque région et chaque département à partir de l'enquête ENC réalisée.

Il peut être commenté et enrichi par vos soins et communiqué aux services de l'Etat, ainsi qu'au réseau AHI sous la forme qui vous semblera la plus adaptée.

## II. - Organisation et accompagnement de l'enquête 2021 (Données 2020)

### II.1.- Calendrier 2021 et fréquence de l'enquête

L'enquête 2021 a été **ouverte le 1<sup>er</sup> juin 2021** et les établissements pourront donc établir leurs déclarations dans le SI-ENC AHI **jusqu'au 31 octobre 2021**.

Les services territoriaux, quant à eux, pourront suivre et valider les déclarations jusqu'au **1<sup>er</sup> février 2022**. Ce calendrier **devra être impérativement respecté**.

### II.2. - Périmètre et organisation de l'enquête 2021

Le périmètre de l'enquête 2021 reste identique à celui de 2020.

Pour mémoire et afin de mieux couvrir la réalité de l'activité des établissements, un GHAM expérimental « Accompagnement sans hébergement » (Hors les murs) été introduit depuis l'enquête 2019.

Il permet de recueillir ce type d'activité en plein essor, qu'elle soit financée en DGF ou par subvention (CHRS ou non-CHRS).

Il demeure encore en phase de test et ne relève pas à ce jour des dispositions juridiques évoquées supra (article 128 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 et arrêté du 12 mars 2018 publié au JO du 20 mars 2018).

Votre attention est appelée sur les points suivants qui peuvent altérer la qualité des résultats :

- Bonne affectation et décompte de la totalité des places pérennes et des places non pérennes ;
- Vérification des données déclarées par les établissements et de leur bonne affectation.

Pour vous y aider, vous disposez du guide administrateur local et du guide de remplissage utilisateurs régulièrement actualisé et accessible sur la page d'accueil du site ENC. Vous pouvez également contacter le cas échéant le responsable ENC de la DIHAL ([enc@dihal.gouv.fr](mailto:enc@dihal.gouv.fr)).

### **II.3. - Mise à jour de la base des établissements**

Les écarts entre le nombre d'établissements en base et le nombre de déclarations ont été réduits par un nettoyage de la base de données de l'ENC (désactivation des établissements n'ayant jamais déclaré, mises à jour diverses). Le taux de déclarations enregistrées depuis l'enquête 2019 est donc mécaniquement meilleur que les années précédentes, du fait également de l'obligation légale de répondre à cette enquête.

Par ailleurs, cela n'empêche pas les services de rentrer dans la base ENC de nouveaux établissements ni d'autres modifications comme les regroupements d'établissements autour d'une association ou les fusions d'établissements. Toute suppression d'établissement doit être également signalée. Seules les créations/suppressions/fusions d'associations gestionnaires sont gérées par la DIHAL.

### **II.4. - Animation et pilotage de l'ENC au niveau national et local**

Pilotage national : un comité de suivi se réunit a minima une fois chaque année. Ce lieu d'animation a vocation à permettre un pilotage de l'ENC, à étudier des propositions relatives aux fonctionnalités du SI, au périmètre du SI-ENC, à l'exploitation des données, etc. Des consultations *ad hoc* peuvent également être organisées.

Pilotage régional : les DREETS et la DRIHL sont invitées, si elles ne le font déjà, à réunir le réseau des directions départementales et les fédérations et principales associations gestionnaires une à deux fois par an au cours de rencontres spécifiques ou non à l'ENC, celui-ci servant de base au calcul des tarifs-plafonds.

Il est opportun de le faire en amont afin de lancer l'enquête annuelle et fournir toutes informations utiles à son bon déroulement et permettre une restitution des résultats régionaux et infrarégionaux.

### **II.5. - Mise à jour de la liste des référents régionaux ENC**

Vous êtes invités à signaler tout changement de référent ou correspondant régional ENC via l'adresse e-mail de l'enquête ([enc@dihal.gouv.fr](mailto:enc@dihal.gouv.fr)).

### **II.6. - Formations dispensées aux services de l'Etat et aux opérateurs**

Sous réserve de pouvoir matériellement les organiser et de préférence à distance, quelques sessions de formation à l'ENC pourront encore être réalisées en 2021, en complément des sessions déjà organisées dans toutes les régions.

Les sessions seront organisées sous l'égide des DREETS ou de la DRIHL avec le prestataire ENC Code Lutin et, le cas échéant, avec le responsable ENC de la DIHAL.

Pour garantir le bon déroulement de ces formations, il est impératif :

- Que les inscrits soient bien présents, la formation ayant un coût ;
- De respecter le quota d'une personne à former par établissement ;
- D'inscrire en priorité les personnels des établissements et/ou des services de l'Etat qui n'ont jamais été formés ;
- De ne jamais dépasser 15 inscrits maximum par session, seuil offrant une bonne qualité des sessions.

**Contact DIHAL ENC :**

Simon MATHIVET – 01 40 81 71 51

[simon.mathivet@dihal.gouv.fr](mailto:simon.mathivet@dihal.gouv.fr)

[enc@dihal.gouv.fr](mailto:enc@dihal.gouv.fr)

Agence nationale de santé publique / Santé publique France

**Décision DG n° 208-2021 du 1er septembre 2021 portant délégation de signature  
au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique**

NOR : SSAX2130381S

La directrice générale de Santé publique France,

Vu le code de la santé publique, notamment son chapitre III du Titre I<sup>er</sup> du Livre IV de la première partie ;

Vu le décret du 29 octobre 2019 portant nomination de la directrice générale de Santé publique France, Mme Geneviève CHENE à compter du 29 octobre 2019,

Décide :

Délégation générale

Article 1<sup>er</sup>

Délégation permanente est donnée à Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, Mme Geneviève CHENE, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au Conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Geneviève CHENE, directrice générale et de Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, délégation est donnée à Mme Alima MARIE-MALIKITÉ, directrice de cabinet et directrice par intérim de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au Conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Article 3

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Geneviève CHENE, directrice générale et de Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, délégation est donnée à Mme Laetitia HUIART, directrice scientifique, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au Conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Article 4

Délégation est donnée à Mme Laetitia HUIART, directrice scientifique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- la validation des rapports, articles et études scientifiques ;
- les formalités préalables auprès de la CNIL dans le cadre de la validation de la mise en œuvre, la modification ou l'arrêt d'un traitement de données à caractère personnel, ainsi que, sans préjudice de toute prérogative accordée aux directeurs, directeurs adjoints, responsables d'unité, tout acte et engagement relatifs à ces traitements de données ;
- les actes et décisions à caractère scientifique.

#### Direction des achats et des finances

##### Article 5

Délégation est donnée à Mme Angélique MORIN-LANDAIS, directrice des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les conventions de subvention n'excédant pas 139 000 € à l'exception des décisions attributives de subventions pour les colloques et les manifestations publiques ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant ;
- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le Ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (Agence régionale de santé) ou d'ARSZ (Agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les états de frais sans limitation de montant ;
- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les mises en demeure et les réfections ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la direction des achats et des finances.

##### Article 6

En cas d'absence et d'empêchement de Mme Angélique MORIN-LANDAIS, directrice des achats et des finances, délégation est donnée à Mme Sophie MOURAÏ, adjointe à la directrice des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les conventions de subvention n'excédant pas 139 000 € à l'exception des décisions attributives de subventions pour les colloques et les manifestations publiques ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant ;
- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le Ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (Agence régionale de santé) ou d'ARSZ (Agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les états de frais sans limitation de montant ;
- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les mises en demeure et les réfections ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la direction des achats et des finances.

#### Article 7

Délégation est donnée à M. Chérif TADJER, responsable de l'unité pilotage de l'exécution financière au sein de la direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 40 000 € ;
- en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des achats et des finances, Mme Angélique MORIN-LANDAIS et de son adjointe Mme Sophie MOURAÏ, l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 250 000 € ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant.

#### Article 8

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Angélique MORIN-LANDAIS, de Mme Sophie MOURAÏ et de M. Chérif TADJER, délégation est donnée à Mme Stéphanie BROUSSOLLE, responsable de l'unité achats et marchés, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant.

## Article 9

Délégation est donnée à M. Frédéric GRELET, responsable de l'unité missions et déplacements au sein de la direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le Ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (Agence régionale de santé) ou d'ARSZ (Agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les commandes et les dépenses accessoires entrant dans le champ des missions et déplacements relatifs aux missions en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait et les états de frais sans limitation de montant.

## Article 10

Délégation est donnée à Mme Aude COIVOUS, responsable de l'unité conventions et partenariats au sein de la direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les certifications de service fait, les mises en demeure et les réfections ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants.

## Article 11

Délégation est donnée, aux gestionnaires de l'unité programmation et exécution financière au sein de la direction des achats et des finances, personnes dont la liste suit, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, les certifications de service fait d'un montant hors taxe inférieur à 1 000 € :

- Mme Clara DUFEAL ;
- Mme Mylène GAVARIN ;
- M. Damien HANTZ ;
- Mme Delphine KAVO ;
- Mme Suzanne KONGO ;
- Mme Hélène XABRAME.

## Article 12

Délégation est donnée à M. Gérard VANSTEENE, responsable de l'unité logistique et immobilier au sein de la direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les commandes urgentes passées pour assurer le bon fonctionnement du secteur immobilier d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 €.
- toute correspondance relative à la gestion courante de l'unité relevant des compétences propres de l'unité.

## Direction des ressources humaines

## Article 13

Délégation est donnée à M. Éric AMAUDRY, directeur des ressources humaines, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- tous actes et décisions relatifs à la gestion du personnel y compris les conventions de formations, les éléments variables de la paie, ainsi que les autorisations de cumul d'activité sous réserve de l'avis favorable préalable de la direction générale ; et à l'exclusion des contrats et conventions de plus de deux ans, des conventions de mise à disposition de toute durée, des sanctions et des licenciements ;
- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la direction des ressources humaines y compris les courriers relatifs aux opérations de recrutement, à l'exception des courriers aux ministères, aux agences nationales, aux agences régionales de santé et aux directions d'établissements de santé.

## Article 14

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Éric AMAUDRY, directeur des ressources humaines, délégation est donnée à Mme Fabienne MARCHADIER, responsable de l'unité gestion des ressources, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- tous actes et décisions relatifs à la gestion du personnel y compris les conventions de formations, les éléments variables de la paie, ainsi que les autorisations de cumul d'activité sous réserve de l'avis favorable préalable de la direction générale ; et à l'exclusion des contrats et conventions de plus de deux ans, des conventions de mise à disposition de toute durée, des sanctions et des licenciements ;
- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la direction des ressources humaines y compris les courriers relatifs aux opérations de recrutement, à l'exception des courriers aux ministères, aux agences nationales, aux agences régionales de santé et aux directions d'établissements de santé.

## Direction des systèmes d'information

### Article 15

Délégation est donnée à M. Paul-Henri LAMPE, directeur des systèmes d'information, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les demandes d'autorisation d'élimination et les autorisations de destruction des matériels informatiques réformés ;
- toute correspondance, à l'exclusion des correspondances et actes engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

### Article 16

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Paul-Henri LAMPE, directeur des systèmes d'information, délégation est donnée à M. Adel ARFAOUI, adjoint au directeur des systèmes d'information, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les demandes d'autorisation d'élimination et les autorisations de destruction des matériels informatiques réformés ;
- toute correspondance, à l'exclusion des correspondances et actes engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

### Article 17

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Paul-Henri LAMPE, directeur des systèmes d'information, délégation est donnée à M. Michel SLIMANE, responsable de l'unité projets, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

## Direction de l'aide et diffusion aux publics

### Article 18

Délégation est donnée à Mme Véronique BONY, directrice de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance, à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

## Article 19

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Véronique BONY, directrice de l'aide et diffusion aux publics, délégation est donnée à Mme Karine GROUARD, adjointe à la directrice de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance, à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence.

Direction de l'alerte et des crises

## Article 20

Délégation est donnée à M. Philippe MAGNE, adjoint au sein de la direction de l'alerte et des crises, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande relatifs à l'achat de biens ou de services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

## Article 21

Délégation est donnée à Mme Catherine LEMORTON, responsable de l'unité réserve sanitaire, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le Ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (Agence Régionale de Santé) ou d'ARSZ (Agence Régionale de Santé de Zone) consécutive à une demande agréée par le directeur général en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- en cas d'absence ou d'empêchement de M. Philippe MAGNE, les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- en cas d'absence ou d'empêchement de M. Philippe MAGNE, les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés.

## Article 22

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Catherine LEMORTON, responsable de l'unité réserve sanitaire, délégation est donnée à M. Philippe SEGURA, adjoint à la responsable de l'unité réserve sanitaire, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le Ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (Agence régionale de santé) ou d'ARSZ (Agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par le directeur général en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique.

#### Article 23

Délégation est donnée à Mme Christine DEBEURET, pharmacien responsable de l'unité établissement pharmaceutique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'achat de produits ou services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

#### Article 24

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Christine DEBEURET, pharmacien responsable de l'unité établissement pharmaceutique, délégation est donnée à Mme Stéphanie FIGADERE, pharmacien responsable intérimaire au sein de l'unité établissement pharmaceutique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'achat de produits ou services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

#### Délégations aux directeurs et aux adjoints des directions scientifiques

#### Article 25

Délégation est donnée, aux personnes dont la liste suit, et chacune pour ce qui concerne uniquement sa direction, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence :
  - Mme Anne LAPORTE, directrice des régions ;
  - M. Bruno COIGNARD, directeur des maladies infectieuses ;
  - Mme Anne GALLAY, directrice des maladies non transmissibles et traumatismes ;
  - M. Sébastien DENYS, directeur de la santé environnement et travail ;
  - M. Yann LE STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données ;
  - Mme Anne-Catherine VISO, directrice de la direction scientifique et international ;
  - M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé.

#### Article 26

En cas d'absence ou d'empêchement de l'une des personnes visées à l'article 25, délégation est donnée, aux personnes dont la liste suit, et chacune pour ce qui concerne uniquement sa direction, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence :
  - M. Franck GOLLIOT, adjoint de la directrice des régions ;
  - M. Didier CHE, adjoint du directeur des maladies infectieuses ;
  - Mme Emmanuelle BAUCHET, adjointe à la directrice des maladies non transmissibles et traumatismes ;
  - Mme Mélina LE BARBIER, adjointe au directeur de la santé environnement et travail ;
  - M. Grégoire DELEFORTERIE, adjoint à la directrice scientifique et international ;
  - M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé.

#### Article 27

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé, et de M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, délégation est donnée à Mme Claudine TANGUY, adjointe au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence.

#### Article 28

Délégation est donnée à M. Yann Le STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les décisions relatives à la gestion des données.

Délégations aux référents administratifs et financiers des directions scientifiques

#### Article 29

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Bruno COIGNARD, directeur des maladies infectieuses, et de M. Didier CHE, adjoint du directeur des maladies infectieuses, délégation est donnée à Mme Stéphanie REY, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction des maladies infectieuses, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

### Article 30

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé, de M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé et de Mme Claudine TANGUY, adjointe au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, délégation est donnée à Mme Virginie BUFKENS et M. Cédric PIERLOT, occupant tous deux la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction de la prévention et de la promotion de la santé, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

### Article 31

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Sébastien DENYS, directeur de la direction santé environnement et travail, et de Mme Mélina LE BARBIER, adjointe au directeur de la direction santé environnement et travail, délégation est donnée à Mme Karine DE PROFT occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction santé environnement et travail, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

### Article 32

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Anne LAPORTE, directrice des régions, et de M. Franck GOLLIOT, adjoint à la directrice des régions, délégation est donnée à Mme Christel GUILLAUME, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction des régions, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

### Article 33

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Anne GALLAY, directrice des maladies non transmissibles et traumatismes, et de Mme Emmanuelle BAUCHET, adjointe à la directrice des maladies non transmissibles et traumatismes, délégation est donnée à Mme Suzanne MONTANARY, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction des maladies non transmissibles et traumatismes, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

#### Article 34

En cas d'absence ou d'empêchement de Mr Yann Le STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, délégation est donnée à Mme Sandrine FERRI, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la direction appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Direction de la communication et du dialogue avec la société

#### Article 35

Délégation est donnée à Mme Alima MARIE-MALIKITÉ, directrice de cabinet et directrice par intérim de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence.

#### Article 36

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Alima MARIE-MALIKITÉ, directrice de cabinet et directrice par intérim de la communication et du dialogue avec la société, délégation est donnée à Mme Anne ROBION, responsable de l'unité valorisation institutionnelle au sein de la direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence.

#### Article 37

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Alima MARIE-MALIKITÉ, directrice de cabinet et directrice par intérim de la communication et du dialogue avec la société, délégation est donnée à Mme Hélène THERRE, responsable de l'unité valorisation scientifique au sein de la direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;

- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence.

#### Article 38

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Alima MARIE-MALIKITÉ, directrice de cabinet et directrice par intérim de la communication et du dialogue avec la société, délégation est donnée à Mme Vanessa LEMOINE, responsable de l'unité valorisation presse au sein de la direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;  
- toute correspondance et de valider les données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence.

#### Article 39

Cette décision abroge la précédente décision DG n° 156-2021 du 23 juin 2021 portant délégations de signature au sein de Santé publique France.

#### Article 40

La présente décision prendra effet à compter du 6 septembre 2021.

#### Article 41

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

Fait le 1<sup>er</sup> septembre 2021.

La directrice générale,  
Geneviève CHENE

Centre national de gestion

**Arrêté du 2 septembre 2021 portant nomination de la cheffe du département  
des affaires générales du Centre national de gestion**

NOR : SSAN2130372A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et, notamment, son article 15 ;

Vu la délibération n° 2010-06 du 28 avril 2010 modifiée portant organisation générale du Centre national de gestion,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Madame Elsa PTAKHINE est nommée en qualité de cheffe du département des affaires générales du Centre national de gestion, à compter du 6 septembre 2021.

Article 2

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

Fait le 2 septembre 2021.

La directrice générale  
du Centre national de gestion,  
Eve PARIER

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 2 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 29 mai 2019 portant nomination des membres du Haut conseil des professions paramédicales**

NOR : SSAH2130373A

Le ministre des solidarités et de la santé,

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

Vu l'arrêté du 29 mai 2019 portant nomination des membres du Haut conseil des professions paramédicales,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Le II de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 29 mai 2019 susvisé est ainsi modifié :

1° Au trente-neuvième alinéa, les mots : « Alexandre AKLI » sont remplacés par les mots : « Jean-Loup LAFEUILLADE » ;

2° Au quarante-unième alinéa, les mots : « Laina VERIN » sont remplacés par les mots : « Mélanie PONS » ;

3° Au quarante-deuxième alinéa, les mots : « Jérémy MAUDOUIT » sont remplacés par les mots : « Laetitia TOUCHAIS ».

Article 2

Au trente-sixième alinéa du IV de l'article 1<sup>er</sup> du même arrêté les mots : « David BONNET » sont remplacés par les mots : « Jacques FECHEROLLE ».

Article 3

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

Fait le 2 septembre 2021.

Pour le ministre et par délégation :  
Le chef du bureau RH2  
Exercice et déontologie des professions de santé,  
Eric MAURUS

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 3 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 11 mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé de Corse**

NOR : SSAZ2130376A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-11 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1880 du 30 décembre 2015 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'arrêté du 11 mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Sont nommés membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé de Corse, au titre du I.-3° de l'article D. 1432-15, représentants des collectivités territoriales désignés par l'Assemblée de Corse :

- Danielle ANTONINI, titulaire et Jean-Marc BORRI et Eveline GALLONI D'ISTRIA, suppléants ;
- Pierre GHIONGA, titulaire et Chantal PEDINIELLI et Santa DUVAL, suppléants.

Article 2

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

Fait le 3 septembre 2021.

Pour le ministre et par délégation :  
Le secrétaire général des ministères  
chargés des affaires sociales,  
Etienne CHAMPION

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 3 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 1er mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine**

NOR : SSAZ2130377A

Le ministre des solidarités et de la santé,

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

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1880 du 30 décembre 2015 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et de la protection des populations ;

Vu le décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'arrêté du 1er mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Au titre du I.-3° c) de l'article D. 1432-15, sont nommés membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine :

- Alban LACAZE, maire de Riupeyrous, titulaire et Hélène ESTRADE, maire de Lapouyade, et Gérard HERBERT, maire de Chauvigny, suppléants.

Article 2

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarités.

Fait le 3 septembre 2021.

Pour le ministre et par délégation :  
Le secrétaire général des ministères  
chargés des affaires sociales,  
Etienne CHAMPION

Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 3 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 8 mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire**

NOR : SSAZ2130378A

Le ministre des solidarités et de la santé,

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

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1880 du 30 décembre 2015 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et de la protection des populations ;

Vu le décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'arrêté du 8 mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Les modifications portent sur les membres suivants du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire :

1°) Membres des conseils ou conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie

- Au titre du I.- 2° b) de l'article D. 1432-15, il est mis fin aux fonctions de Roland DANIEL, suppléant qui avait été désigné par l'Union des entreprises de proximité ;
- Au titre du c) du 2° du I de l'article D.1432-15, Gérard CAVE, est nommé titulaire, désigné par l'association régionale des caisses de mutualité sociale agricole.

2°) Membres des représentants des collectivités territoriales :

- Au titre a) du 3° du I de l'article D.1432-15, Valérie RADOU, conseillère régionale, titulaire, et Claire THEVENIAU et Yamina RIOU, conseillères régionales, suppléantes, sont nommées mettant ainsi fin aux fonctions des représentants désignés dans l'arrêté du 8 mars 2021 ;
- Au titre du c) du 3° du I de l'article D.1432-15, Joël BALANDRAUD, maire d'Evron (53), titulaire, et Thierry RICHARDEAU, maire de Saint-Christophe-du-Ligneron (85), suppléant sont nommés.

3°) Personnalités qualifiées

- Au titre du 5° du I de l'article D.1432-15 Danielle GILLES-GARAUD et Pierre PERENNES sont nommés.

Article 2

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

Fait le 3 septembre 2021.

Pour le ministre et par délégation :  
Le secrétaire général des ministères  
chargés des affaires sociales,  
Etienne CHAMPION

Agence centrale des organismes de sécurité sociale

**Décision du 6 septembre 2021 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article 39 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 et relative à la procédure prévue au 2° de l'article L. 165-1-7 du code de la sécurité sociale (pénalité)**

NOR : SSAX2130375S

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Vu le décret du 8 décembre 2016, paru au Journal officiel du 9 décembre 2016, portant nomination du directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'article L. 165-1-7 du code de la sécurité sociale dans sa version issue loi n° 2019-1446, du 24 décembre 2019, de financement de la sécurité sociale pour 2020,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

L'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Ile-de-France ainsi que l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales de Rhône-Alpes sont désignées pour assurer le recouvrement de la pénalité due par les entreprises mentionnées au 2° de l'article L. 165-1-7 du code de la sécurité sociale.

Le recouvrement de cette pénalité est effectué selon la règle de compétence énoncée en annexe.

Article 2

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 6 septembre 2021.

Le directeur de l'Agence centrale  
des organismes de sécurité sociale,  
Yann-Gaël AMGHAR

## ANNEXE

## REPARTITION DES ENTREPRISES ENTRE LES DEUX URSSAFS COMPETENTES

ORGANISME COMPETENT	LIEU DU SIEGE DE L'ENTREPRISE ASSUJETTIE
URSSAF Ile-de-France	75 Paris ; 77 Seine-et-Marne ; 78 Yvelines ; 91 Essonne ; 92 Hauts-de-Seine ; 93 Seine-Saint-Denis ; 94 Val-de-Marne ; 95 Val-d'Oise ; Départements d'Outre-mer : 971 Guadeloupe ; 972 Martinique ; 973 Guyane ; 974 Réunion.
URSSAF Rhône-Alpes	01 Ain ; 02 Aisne ; 03 Allier ; 04 Alpes-de-Haute-Provence ; 05 Hautes-Alpes ; 06 Alpes-Maritimes ; 07 Ardèche ; 08 Ardennes ; 09 Ariège ; 10 Aube ; 11 Aude ; 12 Aveyron ; 13 Bouches-du-Rhône ; 14 Calvados ; 15 Cantal ; 16 Charente ; 17 Charente-Maritime ; 18 Cher ; 19 Corrèze ; 2A Corse-du-Sud ; 2B Haute-Corse ; 21 Côte-d'Or ; 22 Côtes-d'Armor ; 23 Creuse ; 24 Dordogne ; 25 Doubs ; 26 Drôme ; 27 Eure ; 28 Eure-et-Loir ; 29 Finistère ; 30 Gard ; 31 Haute-Garonne ; 32 Gers ; 33 Gironde ; 34 Hérault ; 35 Ille-et-Vilaine ; 36 Indre ; 37 Indre-et-Loire ; 38 Isère ; 39 Jura ; 40 Landes ; 41 Loir-et-Cher ; 42 Loire ; 43 Haute-Loire ; 44 Loire-Atlantique ; 45 Loiret ; 46 Lot ; 47 Lot-et-Garonne ; 48 Lozère ; 49 Maine-et-Loire ; 50 Manche ; 51 Marne ; 52 Haute-Marne ; 53 Mayenne ; 54 Meurthe-et-Moselle ; 55 Meuse ; 56 Morbihan ; 57 Moselle ; 58 Nièvre ; 59 Nord ; 60 Oise ; 61 Orne ; 62 Pas-de-Calais ; 63 Puy-de-Dôme ; 64 Pyrénées-Atlantiques ; 65 Hautes-Pyrénées ; 66 Pyrénées-Orientales ; 67 Bas-Rhin ; 68 Haut-Rhin ; 69 Rhône ; 70 Haute-Saône ; 71 Saône-et-Loire ; 72 Sarthe ; 73 Savoie ; 74 Haute-Savoie ; 76 Seine-Maritime ; 79 Deux-Sèvres ; 80 Somme ; 81 Tarn ; 82 Tarn-et-Garonne ; 83 Var ; 84 Vaucluse ; 85 Vendée ; 86 Vienne ; 87 Haute-Vienne ; 88 Vosges ; 89 Yonne ; 90 Belfort ; Pays étranger (sans établissement en France).



## GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

### **Direction générale de l'offre de soins**

Sous-direction des ressources humaines  
du système de santé  
Bureau de la démographie et des formations  
initiales (RH1)

Personne chargée du dossier :

Sandrine JAUMIER

Tél. : 01 40 56 60 03

Mél. : [sandrine.jaumier@sante.gouv.fr](mailto:sandrine.jaumier@sante.gouv.fr)

### **Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle**

Service de la stratégie des formations et  
de la vie étudiante

Département des formations de santé  
DGESIP A1-4 - DFS

Personne chargée du dossier :

Jean-Christophe PAUL

Tél. : 01 55 55 67 41

Mél. : [jean-christophe.paul@enseignementsup.gouv.fr](mailto:jean-christophe.paul@enseignementsup.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé

La ministre de l'enseignement supérieur, de  
la recherche et de l'innovation

à

Mesdames et Messieurs les directeurs  
généraux des agences régionales de santé  
(pour mise en œuvre et diffusion aux écoles  
et instituts de formations paramédicales et  
établissements dispensant des formations  
préparant aux professions à usage de titre)

Mesdames et Messieurs les présidents  
d'université

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
unités de formation et de recherche

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/RH1/DGESIP/A1-4-DFS/2021/192** du 7 septembre 2021 relative à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les étudiants et élèves en santé, les étudiants des formations préparant à l'exercice des professions à usage de titre et les personnels enseignants et hospitaliers titulaires et non titulaires ainsi qu'à l'organisation de la rentrée 2021 dans les écoles et instituts de formation paramédicales.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2127418J

Classement thématique : professions de santé

**Validée par le CNP le 10 septembre 2021 - Visa CNP 2021-119**

**Résumé :** La présente instruction précise les modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale des étudiants et élèves des formations préparant aux professions de santé médicales et non médicales ainsi que des étudiants des formations préparant à l'exercice des professions à usage de titre.

Elle énonce également des recommandations relatives à l'organisation de la rentrée 2021 pour les écoles et instituts de formation paramédicale.

**Mention Outre-mer :** cette instruction s'applique sans spécificité aux collectivités d'Outre-Mer.

**Mots-clés :** obligation vaccinale contre la covid-19 - étudiants et élèves en santé médicaux et non médicaux - étudiants des professions à usage de titre.

**Textes de référence :**

- Code de la santé publique ;
- Code de l'éducation ;
- Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 modifiée relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire ;
- Décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 modifié autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 ;
- Décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- Arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- Instruction DGESIP du 5 août 2021 relative aux mesures sanitaires applicables à la rentrée universitaire 2021 ;
- Circulaire du 6 août 2021 relative à l'organisation de la vaccination dans les établissements d'enseignement supérieur pour la rentrée universitaire 2021 (Intérieur, Solidarités et santé, Enseignement supérieur, recherche et innovation).

**Instruction abrogée :** néant.

**Instruction modifiée :** néant.

**Annexes :**

- Annexe 1 : Modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et les personnels hospitalo-universitaires
- Annexe 1bis : Modèle de décision de suspension des personnels médicaux

**Diffusion :** Les établissements, universités, écoles et instituts de formation préparant à l'exercice de professions de santé mentionnées à la quatrième partie du code de la santé publique et à l'exercice des professions à usage de titre.

Depuis le 2 juin 2021, la gestion de l'épidémie de covid-19 se fonde sur le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021 susmentionnée, qui a pris la suite de l'état d'urgence sanitaire, créé par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. Ces deux régimes ont permis aux pouvoirs publics de prendre des mesures de prévention adaptées pour concilier la reprise généralisée des activités et de la vie collective avec une maîtrise de la circulation du virus.

Si la campagne de vaccination offre des perspectives de sortie durable de la crise sanitaire, la situation sanitaire actuelle, notamment liée à la circulation croissante du variant Delta du virus SARS-CoV-2, ne permet toutefois pas de lever dès à présent l'ensemble des mesures « barrières » actuellement en vigueur.

Dans ce contexte, la réponse apportée à l'épidémie doit évoluer. Elle doit concilier durablement la poursuite des différentes activités avec une maîtrise de la circulation du virus sur le territoire national et la prise en compte de l'effort de la Nation en faveur de la vaccination. Il convient en outre de mobiliser la vaccination de manière encore plus affirmée pour les personnes amenées à accompagner au quotidien les publics vulnérables qu'il s'agit de protéger contre les risques de la covid-19.

La loi du 5 août 2021 susmentionnée prévoit ainsi à son article 12 l'obligation vaccinale des étudiants et élèves des formations préparant à l'exercice des professions de santé médicales et non médicales, ainsi que des étudiants des formations préparant à des professions à usage de titre.

Cette instruction a ainsi pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale des étudiants et élèves des formations préparant aux professions de santé au sens de la quatrième partie du code de la santé publique. Elle précise également les modalités de cette obligation pour les étudiants et élèves des formations préparant à l'exercice des professions à usage de titre, c'est-à-dire des professions suivantes dont l'usage du titre est encadré : ostéopathe, chiropracteur, psychothérapeute et psychologue.

Elle énonce également des recommandations relatives à l'organisation de la rentrée 2021 pour les écoles et instituts de formation paramédicale. Elle s'applique sans distinction aux étudiants/élèves en formation initiale, dont les apprentis, et en formation continue, dont les bénéficiaires de contrats de professionnalisation.

## 1. Modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les étudiants/élèves des formations préparant à l'exercice des professions de santé et des professions à usage de titre

L'obligation vaccinale contre la covid-19 s'applique à la formation théorique et la formation pratique ou clinique depuis le 9 août 2021. En conséquence, les étudiants/élèves concernés par cette obligation ne peuvent suivre leur formation théorique, ni effectuer leurs stages s'ils ne présentent pas de **schéma vaccinal complet, un certificat de rétablissement de plus de 11 jours et de moins de 6 mois au moment de leur inscription dans l'établissement de formation** ou un certificat de contre-indication médicale à la vaccination<sup>1</sup>.

Les étudiants/élèves concernés par l'obligation vaccinale et en stage à partir du 9 août 2021 auront la possibilité, à titre temporaire et jusqu'au 14 septembre 2021 inclus, de présenter le résultat négatif d'un examen de dépistage virologique de moins de 72 heures.

**Entre le 15 septembre et le 15 octobre 2021**, les étudiants/élèves qui n'auraient pas de schéma vaccinal complet peuvent continuer à suivre la formation ou leur stage s'ils présentent à leur employeur ou leur établissement de formation, les justificatifs qui permettent d'attester de l'administration d'au moins une dose de vaccin, ainsi qu'un test virologique négatif de moins de 72 heures.

**A compter du 16 octobre 2021, tous doivent justifier d'un schéma vaccinal complet.**

L'étudiant/élève qui ne respecte pas son obligation vaccinale verra sa scolarité/formation suspendue dans les conditions précisées par la présente instruction.

Les conditions de mise en place de l'obligation vaccinale sont portées à la connaissance des étudiants/élèves, notamment sur le site internet de l'établissement et par tout moyen de communication. La traçabilité de cette information est assurée.

Pour mémoire, les étudiants/élèves des formations préparant aux professions de santé sont soumis à d'autres obligations vaccinales, au titre de l'article L. 3111-4 du code de santé publique. Or, **il convient de respecter un délai de 14 jours entre chaque injection d'un vaccin différent.**

Cette contrainte calendaire pourrait s'avérer problématique pour les vaccinations nécessitant plusieurs doses telles celles relatives à la vaccination contre l'hépatite B.

Il est donc conseillé aux étudiants et élèves de débiter dès à présent la vaccination covid, puis d'intercaler une dose de vaccination contre l'hépatite B à l'issue d'un délai de 14 jours, avant de réaliser la 2<sup>ème</sup> dose de vaccination covid 14 jours plus tard, etc.

### 1.1 Communication et promotion de la vaccination

Parallèlement à cette instruction, une communication est réalisée par les établissements dispensant les formations auprès des étudiants/élèves sur la vaccination afin de les inciter à se faire vacciner pour ne pas perturber le déroulement de leurs formations et l'organisation des stages.

Les modalités de cette communication, précisées au point 4 de l'instruction du 5 août 2021 relative aux mesures sanitaires applicables à la rentrée universitaire 2021 du Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI), doivent également guider la participation des établissements, écoles et instituts dispensant les formations à la campagne de promotion de la vaccination.

<sup>1</sup> Décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

S'agissant des **équipes administratives et pédagogiques des instituts de formation paramédicale**, qui ne seraient pas déjà couvertes par l'obligation vaccinale au titre de l'article 12 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 précité, les directeurs d'instituts de formation paramédicale peuvent les inciter à la vaccination et mettre en place une offre dédiée pour ce personnel.

## **1.2. Modalités opérationnelles de vérification de l'obligation vaccinale**

### ***1.2.1. Transmission par les établissements dispensant les formations de la liste des étudiants/élèves aux autorités de contrôle, employeurs ou agences régionales de santé (ARS)***

- **Pour les étudiants/élèves déjà inscrits**, transmission dès que possible par l'établissement dispensant la formation de la liste des étudiants/élèves aux responsables du contrôle de l'obligation vaccinale précisés aux points 1.2.2 et 1.2.3.

Cette liste comporte pour chacun des étudiants/élèves mentionnés les données comprenant ses noms, prénoms, et date de naissance, dont ils assurent la fiabilisation et la sécurisation.

- **Pour les étudiants/élèves engagés dans le processus d'inscription**, notamment pour les premières inscriptions, transmission d'ici le 15 septembre 2021 et au plus tard le 15 octobre 2021 par l'établissement dispensant la formation de la liste des étudiants/élèves aux responsables du contrôle de l'obligation vaccinale précisés aux points 1.2.2 et 1.2.3.

Pour l'établissement de cette liste, **et jusqu'au 15 octobre 2021**, l'étudiant/élève présente à son établissement de formation le justificatif dont il dispose, attestant d'au moins une injection, d'un test virologique négatif de moins 72 heures, d'un certificat de rétablissement ou d'un certificat de contre-indication.

**A compter du 16 octobre 2021**, l'étudiant/élève doit avoir apporté la preuve du respect du schéma vaccinal complet, d'un certificat de rétablissement ou d'un certificat de contre-indication médicale.

La liste que transmet l'établissement de formation comporte pour chacun des étudiants/élèves mentionnés :

- Les données comprenant ses nom, prénoms, et date de naissance, dont ils assurent la fiabilisation et la sécurisation ;
- La mention du justificatif présenté par l'étudiant/élève ou de l'absence de justificatif.

- **L'organisation concrète de ces transmissions d'informations à grande échelle et dans un calendrier très court pourra faire l'objet d'aménagements opérationnels par les acteurs locaux, dans le strict respect de la protection des données des étudiants et élèves.**
- **Pour tous les étudiants/élèves, l'absence de justificatif attestant un schéma vaccinal complet, d'un certificat de rétablissement ou d'un certificat de contre-indication médicale au 16 octobre 2021 a pour conséquence d'entraîner la suspension de la formation.**

### ***1.2.2. Contrôle de l'obligation vaccinale par les employeurs pour les étudiants ou élèves salariés et agents publics sous leur responsabilité***

Conformément au V. de l'article 13 de la loi du 5 août 2021 susvisée, le contrôle de l'obligation vaccinale relève des employeurs pour les salariés et agents publics sous leur responsabilité (y compris les apprentis). Ainsi :

- Pour les **agents de la fonction publique hospitalière en études promotionnelles dans les formations non médicales**, le contrôle sera effectué par les établissements de santé, employeurs de l'agent ;
- Pour les **étudiants hospitaliers de 2<sup>ème</sup> cycle et les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie (MMOP) ayant la qualité d'agent public** :
  - Pour les étudiants de 2<sup>ème</sup> cycle : le contrôle relève du Centre hospitalier universitaire (CHU) de rattachement de l'étudiant, agent hospitalier ;
  - Pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle, le contrôle relève du Centre hospitalier universitaire (CHU) de rattachement, lequel peut déléguer ce contrôle à l'établissement d'affectation en stage [centre hospitalier (CH), établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)]. Le CHU de rattachement conserve la responsabilité du contrôle dans les cas de stages ambulatoires.
- Pour les **étudiants et élèves des formations en alternance, salariés recrutés sur contrat de professionnalisation**, tels les assistants dentaires, le contrôle relève de l'employeur.

Ces personnes doivent ainsi fournir à leur employeur le certificat de statut vaccinal, le certificat de rétablissement de plus de 11 jours et de moins de 6 mois ou le certificat de contre-indication lorsque leur état de santé s'oppose temporairement ou définitivement à la vaccination. Elles transmettront ce certificat de contre-indication ou de rétablissement au médecin du travail.

L'employeur de ces personnes atteste le statut vaccinal ou le statut de rétablissement de la personne et transmet à la structure de formation la liste des étudiants qui ne répondent pas à ces conditions.

### **1.2.3. Contrôle de l'obligation vaccinale par les ARS pour les autres personnes concernées**

Conformément au V. de l'article 13 de la loi du 5 août 2021, la vérification de l'obligation vaccinale relève des ARS pour les autres personnes concernées (qui ne sont pas placées sous la responsabilité d'un employeur), dont :

- Les étudiants de 1<sup>er</sup> cycle de formation de médecine, de maïeutique, d'odontologie et de pharmacie (MMOP) à partir de leur admission en 2<sup>ème</sup> année ;
- Les étudiants admis en 1<sup>ère</sup> année du 2<sup>ème</sup> cycle de formation de pharmacie ;
- Les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle court des études pharmaceutiques, qui ne participent pas à l'activité hospitalière ;
- Les étudiants/élèves des formations suivantes : préparateurs en pharmacie et préparateurs en pharmacie hospitalière, médecins, infirmiers, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, puéricultrices, infirmiers en pratique avancée, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants de régulation médicale, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens, chiropracteurs, ostéopathes, psychologues et psychothérapeutes.

Les **étudiants inscrits dans un parcours spécifique « accès santé » (PASS) ou en licence avec une option « accès santé » (L.AS)** au sens de l'article R. 631-1 du code de l'éducation ne sont pas concernés par cette obligation vaccinale au moment de leur inscription car ils ne sont pas encore en formation de santé. En revanche, l'obligation vaccinale leur sera applicable, une fois admis en 2<sup>ème</sup> année de formation MMOP pour la réalisation de leur stage dit « infirmier » (qui débute parfois dès la fin du 2<sup>ème</sup> semestre de l'année universitaire).

**Les étudiants en formation de psychologie** ne sont concernés par cette obligation vaccinale que pour l'année universitaire qui comporte une mise en situation professionnelle.

Il appartient donc aux universités d'attirer leur attention sur ce calendrier et de les inciter à se faire vacciner le plus en amont possible pour être en conformité avec l'obligation vaccinale au moment du stage ou de la mise en situation professionnelle.

**Les étudiants et élèves des formations conduisant à une profession de santé réalisées dans une structure du ministère de l'éducation nationale**, de la jeunesse et des sports ne sont pas concernés par l'application de l'obligation vaccinale durant leur formation théorique. Ils devront néanmoins satisfaire les conditions de l'obligation vaccinale lors des stages en établissements de santé, sociaux et médico-sociaux ou auprès de professionnels soumis à l'obligation vaccinale à compter du 15 octobre 2021.

A réception des listes mentionnées au point 1.2.1., au plus tard au 15 octobre 2021, et après les contrôles effectués, les ARS informent en retour les établissements de formation des étudiants et élèves ne respectant pas l'obligation vaccinale, sans préjudice des dispositions transitoires mentionnées au point 1.4.

Les agents des ARS spécialement habilités pour contrôler le respect de l'obligation vaccinale peuvent accéder aux données relatives au statut vaccinal des élèves et étudiants concernés via le fichier « SI-Vaccin Covid » et avec le concours des organismes locaux d'assurance maladie.

### **1.3. Mise en place d'autorisations d'absences ou de dispenses d'assiduité pour faciliter la vaccination des étudiants/élèves**

Les étudiants/élèves peuvent bénéficier d'une autorisation d'absence ou d'une dispense d'assiduité pour se rendre aux rendez-vous médicaux liés aux vaccinations contre la covid-19, y compris pour accompagner à de tels rendez-vous un mineur ou majeur protégé dont ils ont la charge.

Peuvent également bénéficier d'une autorisation d'absence ou d'une dispense d'assiduité les étudiants/élèves qui déclarent, via une attestation sur l'honneur, avoir des effets secondaires importants après avoir été vaccinés (autorisation valable pour le jour et le lendemain de la vaccination).

### **1.4 Cas des étudiants/élèves ayant une contre-indication médicale à la vaccination**

Il convient de distinguer deux cas de figure :

- Les étudiants/élèves justifiant d'une **contre-indication temporaire** : contre-indication temporaire qui peut donner lieu à un aménagement du parcours-de stage ou à un report de stage de sorte à limiter leur exposition en les affectant en dehors des services COVID afin de permettre à l'étudiant/élève d'obtenir un schéma vaccinal complet ;
- Les étudiants/élèves justifiant d'une **contre-indication médicale définitive**<sup>2</sup> dont la liste est fixée par décret : dans ces cas ils peuvent déroger de manière pérenne à l'obligation vaccinale. Dans la mesure du possible, un aménagement de leur parcours de stage peut leur être proposé de sorte à limiter leur exposition en les affectant en dehors des services COVID.

<sup>2</sup> Décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

### **1.5. Cas des étudiants français de l'étranger et des étudiants, ressortissants étrangers vaccinés avec un vaccin non reconnu par l'Agence européenne des médicaments (EMA)**

Les Français de l'étranger ainsi que les étudiants, ressortissants étrangers vaccinés avec des vaccins non reconnus par l'EMA sont soumis à une procédure particulière s'agissant de la reconnaissance de leur schéma vaccinal et des modalités d'obtention du passe sanitaire.

Les modalités de revaccination relatives à chaque catégorie de vaccins concernés ainsi que sur leur prise en compte dans le système d'information Vaccin-Covid seront prochainement précisées par voie réglementaire.

### **1.6 Conséquences du refus de vaccination des étudiants/ élèves**

Les étudiants/élèves admis à accéder ou suivre une formation et en cours d'inscription qui refusent d'être vaccinés voient leur procédure inscription suspendue, étant précisé que l'obligation vaccinale imposée par la loi n'est pas limitée dans le temps et pourra de nouveau être exigée l'an prochain.

Les étudiants/élèves admis en formation et inscrits refusant la vaccination ne peuvent suivre la formation théorique ni être accueillis en stage. La formation est suspendue par le président de l'université ou la direction de l'institut/l'école jusqu'à la satisfaction de l'obligation vaccinale.

Pour les étudiants inscrits en formation universitaire, la reprise de la formation devra intervenir dans le respect des calendriers d'inscription définis par les universités.

S'agissant des étudiants/élèves inscrits en formation non médicale, ils conservent le bénéfice de la sélection et de leur admission, qu'elle résulte d'une inscription via parcoursup ou non<sup>3</sup>. Il leur appartiendra de manifester leur volonté d'intégrer la formation 6 mois avant la rentrée suivante, sous réserve de répondre à l'obligation vaccinale.

Lors d'un entretien préalable à la suspension de formation organisé par le directeur de la composante ou de l'institut de formation, l'étudiant/élève est informé sans délai des conséquences qu'emporte le refus de vaccination et des moyens de régulariser sa situation. La suspension de la formation est applicable à compter de la notification à l'étudiant/élève, par tout moyen conférant date certaine, d'un document écrit matérialisant la suspension concomitante au refus de vaccination.

Pour les étudiants des formations paramédicales, cette suspension intervient après confirmation par l'ARS que l'obligation vaccinale n'est pas satisfaite. Les instituts et écoles de formation en informent les Régions, lesquelles suspendent le versement des bourses jusqu'à la reprise de la formation.

S'agissant des étudiants de 2<sup>ème</sup> et de 3<sup>ème</sup> cycles des formations de médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie (MMOP), en leur qualité d'agents publics, la suspension d'activité s'accompagne d'une interruption du versement de la rémunération qui prendra fin dès que l'étudiant bénéficiera d'un schéma vaccinal complet.

Pour les **étudiants de troisième cycle long des études médicales**, la non-conformité à l'obligation vaccinale entraîne la suspension des enseignements en stage et hors-stage ainsi que, le cas échéant, la non-validation du semestre et l'interruption du versement de leur rémunération.

<sup>3</sup> Ex : article 4 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier et pour les interruptions (articles 48 et suivants de l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux).

## **2. Modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les personnels enseignants et hospitaliers titulaires et non titulaires**

Le contrôle de l'obligation vaccinale relève du directeur du CHU, ou de l'établissement de santé au sein duquel le praticien exerce ses fonctions hospitalières le cas échéant (cas des personnels enseignants et hospitaliers mis à disposition en dehors du CHU).

La suspension des fonctions est prononcée conjointement par le directeur du CHU et le président de l'université qui en informe le directeur de l'UFR concernée. Elle s'accompagne de l'interruption du versement de la rémunération universitaire et des émoluments hospitaliers.

Dès lors que le praticien atteste avoir satisfait aux conditions prévues au I de l'article 13 de la loi du 5 août 2021 susvisée, la mesure de suspension est levée. Le directeur du CHU en informe sans délai l'université pour qu'elle procède à nouveau au versement de la rémunération universitaire.

Le directeur du CHU informe la Direction générale de l'offre de soins du Ministère des solidarités et de la santé et la Direction générale des ressources humaines du Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation de la mesure de suspension conjointe par le CHU et l'université, puis de la levée de la suspension, en précisant la durée totale de la suspension.

### **3. Recommandations pour les instituts de formation paramédicale relatives à la préparation et à l'organisation de la rentrée 2021**

Si l'état d'avancement de la campagne de vaccination permet d'anticiper une rentrée en présentiel, le maintien d'une vigilance accrue et des mesures barrières se justifient par la circulation active du virus sur le territoire, dans l'attente d'une couverture vaccinale suffisante de la population qu'il convient de promouvoir et soutenir activement.

Ces consignes et recommandations s'inscrivent dans le cadre réglementaire défini par le décret du 1<sup>er</sup> juin 2021 susvisé. Elles complètent les recommandations générales figurant dans le protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise face à l'épidémie de covid-19, dans les questions-réponses à l'attention des employeurs et des agents publics sur les mesures relatives à la prise en compte dans la fonction publique de l'Etat de l'évolution de l'épidémie de covid-19 et dans la circulaire du 5 août 2021 relative aux orientations relatives aux mesures sanitaires applicables à la rentrée universitaire 2021 du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Dès lors que les recommandations exposées ci-dessous tiennent compte de la situation sanitaire actuelle sur le territoire français et des consignes sanitaires applicables à la date de leur rédaction, des ajustements pourraient s'avérer nécessaires au gré de leurs évolutions.

#### **3.1 Reprise de la formation en présentiel**

A compter de la rentrée prochaine, les écoles et instituts de formation accueillent les étudiants/élèves qui justifient d'un schéma vaccinal complet, d'une contre-indication médicale à la vaccination ou d'un certificat de rétablissement de plus de 11 jours et de moins de 6 mois (et jusqu'au 15 septembre à minima d'un résultat de dépistage virologique négatif de moins de 72 heures), à due concurrence de leur capacité d'accueil globale.

Des aménagements de formation, tels que le suivi de la formation théorique en distanciel, peuvent être proposés aux étudiants/élèves justifiant d'une contre-indication temporaire à la vaccination.

Les étudiants/élèves positifs à la covid-19 convoqués à un examen pendant leur période d'isolement ne peuvent y prendre part. Dès lors, afin de favoriser le respect de leur isolement, il appartient aux établissements d'organiser des sessions de substitution au bénéfice de ces étudiants/élèves. Ces sessions doivent se tenir dans les deux mois qui suivent leur absence dûment justifiée – avec un délai de prévenance de 14 jours.

#### **3.2. Le respect des mesures sanitaires**

Dans la mesure du possible et lorsqu'elle permet d'accueillir la totalité des étudiants/élèves, doit être systématiquement respectée une distanciation physique d'au moins 1 mètre entre les individus, et ce particulièrement dans les espaces physiques d'apprentissage et dans les bibliothèques.

Le port du masque grand public reste obligatoire, y compris lors des déplacements, au sein des espaces clos et partagés. Il doit être porté à l'extérieur lorsque la distanciation physique ne peut être maintenue ou lorsqu'il existe une forte densité de personnes. L'obligation de port du masque peut ne pas s'appliquer aux personnes en situation de handicap, dans les conditions prévues à l'article 2 du décret du 1<sup>er</sup> juin 2021 susvisé. Les usagers se dotent par eux-mêmes de leurs masques et l'établissement de formation doit en fournir à ses agents.

Les gestes barrières doivent s'appliquer de manière systématique, en particulier le lavage des mains. Les établissements s'engagent ainsi à mettre à disposition les matériels et produits nécessaires.

La ventilation mécanique ou manuelle des locaux doit être effectuée avec une aération de 10 à 15 minutes au moins deux fois par jour et en l'absence des étudiants/élèves. Les établissements peuvent recourir à des dispositifs de mesure du dioxyde de carbone dans l'air.

Un nettoyage doit être effectué une fois par jour au minimum (sols et surfaces tels que les tables ou bureaux, poignées de portes...).

Il est fortement recommandé d'inciter les étudiants/élèves et les agents de l'établissement de formation présentant des symptômes de la covid-19 à rentrer à leur domicile et à effectuer un test de dépistage virologique. Il n'appartient pas aux établissements d'organiser le dépistage virologique des étudiants/élèves et de leurs agents. Les étudiants/élèves et les personnels qui sont cas Covid-19 positifs doivent se mettre en isolement et font connaître leur situation à leur établissement.

Les étudiants/élèves et personnels dont le schéma vaccinal est complet ne sont pas considérés comme cas contacts à risque.

Les périodes de rentrée seront des moments de communication à privilégier pour sensibiliser les étudiants/élèves au strict respect des gestes barrières.

Il est recommandé d'identifier un référent Covid-19 au sein de l'établissement chargé de diffuser les informations entre les étudiants/élèves et l'équipe de direction.

- Les établissements porteront une attention particulière à la mise en œuvre de ces consignes concernant les personnes en situation de handicap.
- Le règlement intérieur de l'établissement pourra sanctionner le non-respect de ces règles.

### **3.3 L'organisation des établissements de formation en cas de reprise épidémique localisée**

En cas d'apparition d'un ou plusieurs cas de covid-19 confirmés, il est recommandé aux établissements de définir, avec les régions et les autorités compétentes, les modalités de fonctionnement d'un établissement et, le cas échéant, les conditions de réalisation de tests virologiques de dépistage.

Il est fortement conseillé de définir plusieurs plans de continuité d'activité pour pouvoir faire face à différents degrés d'évolution de la situation sanitaire et permettre aux étudiants/élèves de poursuivre leur formation dans des conditions les moins dégradées possible. Ces plans peuvent notamment prévoir la mise en place d'enseignements à distance, ce qui permet d'assurer une continuité pédagogique recourant aux outils numériques.

### **3.4 L'organisation des activités présentielles hors enseignement**

Les bibliothèques, les restaurants universitaires/cantines, les autres espaces collectifs ainsi que les services aux usagers sont accessibles aux étudiants/élèves dans le respect des règles sanitaires applicables, en tenant compte d'une éventuelle dégradation de la situation sanitaire territoriale ou nationale.

Les locaux dédiés à la vie des étudiants/élèves sont accessibles aux usagers dans le respect des règles sanitaires et les associations étudiantes sont responsables de la mise en œuvre des consignes sanitaires au sein des locaux qui leur sont attribués.

### **3.5. Organisation d'événements et manifestations scientifiques, culturels, sportifs, associatifs**

Dans les conditions prévues par la loi du 31 mai 2021 et le décret du 1<sup>er</sup> juin 2021 susvisé, l'accès aux activités et événements suivants organisés dans les établissements sera soumis au contrôle d'un passe sanitaire<sup>4</sup> ainsi qu'aux protocoles sanitaires définis par les ministères chargés des sports et de la culture :

<sup>4</sup> Ce passe doit attester d'un résultat négatif à un test ou examen de dépistage, d'un justificatif de vaccination ou d'un certificat de rétablissement. Ces justificatifs peuvent être présentés sous format papier ou numérique, enregistré sur l'application mobile.

- Événements culturels et sportifs auxquels assistent des spectateurs extérieurs ou qui accueillent des participants extérieurs ;
- Activités sportives et culturelles qui ne se rattachent pas à un cursus de formation. Est considérée comme se rattachant à un cursus de formation toute activité culturelle ou sportive qui est réalisée dans une école, un institut ou sur un campus et n'accueille que des étudiants/élèves et des personnels ;
- Colloques ou séminaires scientifiques accueillant des personnes extérieures à l'établissement.

Les organisateurs de ces différentes manifestations doivent indiquer aux directeurs d'instituts et écoles de formation et aux participants comment les consignes en vigueur au moment de l'événement seront prises en compte et préciser quels moyens seront mis en place pour vérifier qu'elles seront respectées. Les établissements accueillant ces événements devront s'assurer du respect de cette obligation légale dans les conditions et selon les modalités définies par la réglementation<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Une FAQ et un kit de déploiement pour la mise en œuvre du passe sanitaire sont disponibles en ligne : <https://www.gouvernement.fr/pass-sanitaire-toutes-les-reponses-a-vos-questions>

**Nous vous remercions de veiller au strict respect de ces dispositions destinées à mettre en œuvre l'obligation vaccinale des étudiants/élèves concernés et à organiser les conditions de la rentrée dans les établissements de formation paramédicaux dans le respect des mesures sanitaires, afin de prévenir une éventuelle dégradation de la situation sanitaire sur le territoire, et de nous signaler toute difficulté qui pourrait survenir dans leur application.**

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

**Signé**

Nicole DA COSTA

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

**Signé**

Katia JULIENNE

Pour la ministre et par délégation :  
La directrice générale de l'enseignement supérieur  
et de l'insertion professionnelle,

**Signé**

Anne-Sophie BARTHEZ

Pour la ministre et par délégation :  
Le directeur général des ressources  
humaines,

**Signé**

Vincent SOETEMONT

**ANNEXE 1****MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION VACCINALE POUR LES PERSONNELS MEDICAUX, ODONTOLOGIQUES, PHARMACEUTIQUES ET LES PERSONNELS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES**

Pour les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et les personnels hospitalo-universitaires, le contrôle de l'obligation vaccinale relève de la responsabilité du directeur de l'établissement employeur.

L'employeur doit informer l'agent de l'interdiction d'exercice et des conséquences qu'elle emporte :

- Le praticien sera suspendu immédiatement. Sa suspension sera repoussée s'il utilise des jours de repos ou de congés avec l'accord de l'établissement ;
- Le versement de la rémunération est interrompu ;
- La période de suspension ne génère pas de droits à congés ni de droits acquis à l'ancienneté, ni de droit à pension : cela signifie que la période n'est pas prise en compte au titre de l'avancement et des droits à la retraite ;
- Pendant cette période, l'agent conserve le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire qu'il a souscrit ;
- Pour régulariser sa situation, l'agent doit remplir les conditions prévues à l'article 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

A défaut de régularisation, la décision de suspension est prise et peut être établie selon le modèle joint en annexe 1bis.

Lorsque l'employeur ou l'ARS constate qu'un professionnel de santé ne peut plus exercer son activité en application des dispositions de l'article 14 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 depuis plus de trente jours, il en informe le conseil national de l'ordre dont il relève.

Trois cas de figure doivent être distingués :

**1. Cas des praticiens n'exerçant pas dans l'un des établissements visés par l'obligation vaccinale à la date d'entrée en vigueur de la loi :**

S'ils ne remplissent pas les conditions fixées par l'article 13 de la loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire à la date de leur arrivée ou de leur retour dans l'établissement (ex : retour de disponibilité, de détachement, de congé pour raison de santé divers notamment congé maladie ordinaire, congé de longue durée, congé de longue maladie, congé parental, congé de solidarité familiale, congé de présence parentale...), les dispositions relatives à la suspension prévue au III de l'article 14 s'appliquent.

En cas de nouveau recrutement, le praticien doit fournir les documents mentionnés au I de l'article 13, c'est-à-dire au plus tard lorsqu'il se présente le premier jour de sa prise de fonction. A défaut, il ne peut exercer dans l'une des structures mentionnées à l'article 12 de la loi.

**2. Cas des praticiens en exercice à la date d'entrée en vigueur de la loi :**

- Praticiens hospitaliers (PH) à temps plein et praticiens des hôpitaux à temps partiel :

Si le praticien ne remplit pas les conditions fixées par l'article 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, la suspension des fonctions est prononcée par le directeur de l'établissement qui en informe le centre national de gestion par tout moyen approprié. La date de début de la suspension est portée à la connaissance du centre national de gestion, compte tenu de l'impact de la procédure de suspension sur l'ancienneté du praticien et son avancement de carrière.

Dès que le praticien atteste auprès de son employeur satisfaire aux conditions prévues au I de l'article 13 de la loi, la mesure de suspension est levée. Le directeur de l'établissement informe le centre national de gestion de la date de levée de la mesure de suspension. Ce courrier rappelle également la date à laquelle la suspension a pris effet et précise la durée totale de la suspension.

Le praticien est destinataire en copie des courriers adressés au centre national de gestion.

Pour les PH en période probatoire, la durée de la suspension n'est pas considérée comme une période de services effectifs permettant la validation de la période probatoire prévue à l'article R. 6152-13 du code de la santé publique. La durée de la période probatoire est donc prorogée de la durée de la suspension.

➤ Personnels enseignants et hospitaliers titulaires et non titulaires

Le contrôle de l'obligation vaccinale relève du directeur du CHU, ou de l'établissement de santé au sein duquel le praticien exerce ses fonctions hospitalières le cas échéant (cas des personnels enseignants et hospitaliers mis à disposition en dehors du CHU).

La suspension des fonctions est prononcée conjointement par le directeur du CHU et le président de l'université qui en informe le directeur de l'UFR concernée. Elle s'accompagne de l'interruption du versement de la rémunération universitaire et des émoluments hospitaliers. Cette disposition est rappelée dans l'instruction relative à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les étudiants et élèves en santé et les étudiants des formations pour les professions à usage de titre.

Dès lors que le praticien atteste avoir satisfait aux conditions prévues au I de l'article 13 de la loi, la mesure de suspension est levée. Le directeur du CHU en informe sans délai l'université pour qu'elle procède à nouveau au versement de la rémunération universitaire.

Le directeur du CHU informe la Direction générale des ressources humaines du Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation de la mesure de suspension conjointe par le CHU et l'université, puis de la levée de la suspension, en précisant la durée totale de la suspension.

➤ Praticiens contractuels, praticiens attachés, cliniciens hospitaliers, assistants des hôpitaux, praticiens attachés associés, assistants associés :

Le contrat de travail est suspendu par décision du directeur de l'établissement. Si ce contrat est à durée déterminée et que son terme intervient pendant la période de suspension, il prend fin au terme prévu et ne peut pas être prorogé pour ce motif.

➤ Praticiens disposant d'une autorisation temporaire d'exercice délivrée sur le fondement du décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 :

La suspension est prononcée par le directeur de l'établissement dans lequel ils exercent, quel que soit leur statut d'exercice.

➤ Stagiaires associés et DFMS/DFMSA :

La suspension des stagiaires associés et des faisant fonction d'interne en DFMS/DFMSA est prononcée par le directeur de l'établissement dans lequel ils exercent.

➤ Praticiens associés :

La suspension des fonctions est prononcée par le directeur de l'établissement dans lequel ils exercent.

**3. Cas des praticiens en situation de mise à disposition ou exerçant une activité partagée entre plusieurs établissements :**

Pour les praticiens qui sont mis à disposition et pour ceux qui effectuent une activité partagée dans plusieurs établissements dans le cadre d'une convention d'activité partagée ou d'une convention de coopération inter-établissements :

- Chaque établissement d'exercice est chargé de vérifier le respect de l'obligation vaccinale par le praticien, sauf en cas de mise à disposition à 100% où le respect de l'obligation vaccinale est contrôlé par l'établissement dans lequel le praticien exerce ses fonctions ;
- En cas de non-respect de l'obligation vaccinale constatée par l'établissement employeur<sup>1</sup> du praticien, le directeur de l'établissement employeur procède à la suspension du praticien et notifie cette information aux autres établissements.

<sup>1</sup> Il s'agit du CHU d'affectation pour un personnel hospitalo-universitaire titulaire exerçant par convention au sein d'un autre établissement.

**ANNEXE 1bis – MODELE DE DECISION DE SUSPENSION DES PERSONNELS MEDICAUX**

DECISION DE SUSPENSION

Monsieur ....., Directeur de (Nom et adresse de l'établissement employeur),

Vu la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, notamment ses articles 12,13 et 14,

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de l'éducation,

DECIDE :

Article 1 : M..... est suspendu(e) de ses fonctions à compter du .../.../.... Cette mesure est privative de toute rémunération.

Article 2 : La période de suspension ne peut être assimilée à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits acquis par l'intéressé au titre de son ancienneté. Cette période n'est pas prise en compte au titre de l'avancement.

Article 3 : Pendant cette suspension, l'intéressé(e) conserve le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles il a souscrit.

Article 4 : La suspension prend fin dès que l'intéressé(e) produit les justificatifs mentionnés au I de l'article 13 de la loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

Article 5 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification, ou de la date de rejet de votre recours gracieux ou hiérarchique.

Fait à ..., en 3 exemplaires,

Le (jour/mois/année)

Le Directeur

Nom établissement public employeur

Agence centrale des organismes de sécurité sociale

**Décision du 8 septembre 2021 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article 40 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 et relative à la procédure prévue au II de l'article L. 165-1-6 du code de la sécurité sociale (pénalité)**

NOR : SSAX2130382S

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Vu le décret du 8 décembre 2016, paru au Journal officiel du 9 décembre 2016, portant nomination du directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'article L. 165-1-6 du code de la sécurité sociale dans sa version issue loi n° 2019-1446, du 24 décembre 2019, de financement de la sécurité sociale pour 2020,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

L'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Ile-de-France ainsi que l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales de Rhône-Alpes sont désignées pour assurer le recouvrement de la pénalité due par les entreprises mentionnées au II de l'article L. 165-1-6 du code de la sécurité sociale.

Le recouvrement de cette pénalité est effectué selon la règle de compétence énoncée en annexe.

Article 2

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 8 septembre 2021.

Le directeur de l'Agence centrale  
des organismes de sécurité sociale,  
Yann-Gaël AMGHAR

## ANNEXE

## REPARTITION DES ENTREPRISES ENTRE LES DEUX URSSAFS COMPETENTES

ORGANISME COMPETENT	LIEU DU SIEGE DE L'ENTREPRISE ASSUJETTIE
URSSAF Ile-de-France	75 Paris ; 77 Seine-et-Marne ; 78 Yvelines ; 91 Essonne ; 92 Hauts-de-Seine ; 93 Seine-Saint-Denis ; 94 Val-de-Marne ; 95 Val-d'Oise ; Départements d'Outre-mer : 971 Guadeloupe ; 972 Martinique ; 973 Guyane ; 974 Réunion.
URSSAF Rhône-Alpes	01 Ain ; 02 Aisne ; 03 Allier ; 04 Alpes-de-Haute-Provence ; 05 Hautes-Alpes ; 06 Alpes-Maritimes ; 07 Ardèche ; 08 Ardennes ; 09 Ariège ; 10 Aube ; 11 Aude ; 12 Aveyron ; 13 Bouches-du-Rhône ; 14 Calvados ; 15 Cantal ; 16 Charente ; 17 Charente-Maritime ; 18 Cher ; 19 Corrèze ; 2A Corse-du-Sud ; 2B Haute-Corse ; 21 Côte-d'Or ; 22 Côtes-d'Armor ; 23 Creuse ; 24 Dordogne ; 25 Doubs ; 26 Drôme ; 27 Eure ; 28 Eure-et-Loir ; 29 Finistère ; 30 Gard ; 31 Haute-Garonne ; 32 Gers ; 33 Gironde ; 34 Hérault ; 35 Ille-et-Vilaine ; 36 Indre ; 37 Indre-et-Loire ; 38 Isère ; 39 Jura ; 40 Landes ; 41 Loir-et-Cher ; 42 Loire ; 43 Haute-Loire ; 44 Loire-Atlantique ; 45 Loiret ; 46 Lot ; 47 Lot-et-Garonne ; 48 Lozère ; 49 Maine-et-Loire ; 50 Manche ; 51 Marne ; 52 Haute-Marne ; 53 Mayenne ; 54 Meurthe-et-Moselle ; 55 Meuse ; 56 Morbihan ; 57 Moselle ; 58 Nièvre ; 59 Nord ; 60 Oise ; 61 Orne ; 62 Pas-de-Calais ; 63 Puy-de-Dôme ; 64 Pyrénées-Atlantiques ; 65 Hautes-Pyrénées ; 66 Pyrénées-Orientales ; 67 Bas-Rhin ; 68 Haut-Rhin ; 69 Rhône ; 70 Haute-Saône ; 71 Saône-et-Loire ; 72 Sarthe ; 73 Savoie ; 74 Haute-Savoie ; 76 Seine-Maritime ; 79 Deux-Sèvres ; 80 Somme ; 81 Tarn ; 82 Tarn-et-Garonne ; 83 Var ; 84 Vaucluse ; 85 Vendée ; 86 Vienne ; 87 Haute-Vienne ; 88 Vosges ; 89 Yonne ; 90 Belfort ; Pays étranger (sans établissement en France).

Agence centrale des organismes de sécurité sociale

**Décision du 8 septembre 2021 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article 39 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 et relative à la procédure prévue au 2° de l'article L. 165-1-7 du code de la sécurité sociale (pénalité)**

NOR : SSAX2130383S

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Vu le décret du 8 décembre 2016, paru au Journal officiel du 9 décembre 2016, portant nomination du directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'article L. 165-1-7 du code de la sécurité sociale dans sa version issue loi n° 2019-1446, du 24 décembre 2019, de financement de la sécurité sociale pour 2020,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

L'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Ile-de-France ainsi que l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales de Rhône-Alpes sont désignées pour assurer le recouvrement de la pénalité due par les entreprises mentionnées au 2° de l'article L. 165-1-7 du code de la sécurité sociale.

Le recouvrement de cette pénalité est effectué selon la règle de compétence énoncée en annexe.

Article 2

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 8 septembre 2021.

Le directeur de l'Agence centrale  
des organismes de sécurité sociale,  
Yann-Gaël AMGHAR

## ANNEXE

## REPARTITION DES ENTREPRISES ENTRE LES DEUX URSSAFS COMPETENTES

ORGANISME COMPETENT	LIEU DU SIEGE DE L'ENTREPRISE ASSUJETTIE
URSSAF Ile-de-France	75 Paris ; 77 Seine-et-Marne ; 78 Yvelines ; 91 Essonne ; 92 Hauts-de-Seine ; 93 Seine-Saint-Denis ; 94 Val-de-Marne ; 95 Val-d'Oise ; Départements d'Outre-mer : 971 Guadeloupe ; 972 Martinique ; 973 Guyane ; 974 Réunion.
URSSAF Rhône-Alpes	01 Ain ; 02 Aisne ; 03 Allier ; 04 Alpes-de-Haute-Provence ; 05 Hautes-Alpes ; 06 Alpes-Maritimes ; 07 Ardèche ; 08 Ardennes ; 09 Ariège ; 10 Aube ; 11 Aude ; 12 Aveyron ; 13 Bouches-du-Rhône ; 14 Calvados ; 15 Cantal ; 16 Charente ; 17 Charente-Maritime ; 18 Cher ; 19 Corrèze ; 2A Corse-du-Sud ; 2B Haute-Corse ; 21 Côte-d'Or ; 22 Côtes-d'Armor ; 23 Creuse ; 24 Dordogne ; 25 Doubs ; 26 Drôme ; 27 Eure ; 28 Eure-et-Loir ; 29 Finistère ; 30 Gard ; 31 Haute-Garonne ; 32 Gers ; 33 Gironde ; 34 Hérault ; 35 Ille-et-Vilaine ; 36 Indre ; 37 Indre-et-Loire ; 38 Isère ; 39 Jura ; 40 Landes ; 41 Loir-et-Cher ; 42 Loire ; 43 Haute-Loire ; 44 Loire-Atlantique ; 45 Loiret ; 46 Lot ; 47 Lot-et-Garonne ; 48 Lozère ; 49 Maine-et-Loire ; 50 Manche ; 51 Marne ; 52 Haute-Marne ; 53 Mayenne ; 54 Meurthe-et-Moselle ; 55 Meuse ; 56 Morbihan ; 57 Moselle ; 58 Nièvre ; 59 Nord ; 60 Oise ; 61 Orne ; 62 Pas-de-Calais ; 63 Puy-de-Dôme ; 64 Pyrénées-Atlantiques ; 65 Hautes-Pyrénées ; 66 Pyrénées-Orientales ; 67 Bas-Rhin ; 68 Haut-Rhin ; 69 Rhône ; 70 Haute-Saône ; 71 Saône-et-Loire ; 72 Sarthe ; 73 Savoie ; 74 Haute-Savoie ; 76 Seine-Maritime ; 79 Deux-Sèvres ; 80 Somme ; 81 Tarn ; 82 Tarn-et-Garonne ; 83 Var ; 84 Vaucluse ; 85 Vendée ; 86 Vienne ; 87 Haute-Vienne ; 88 Vosges ; 89 Yonne ; 90 Belfort ; Pays étranger (sans établissement en France).

Agence centrale des organismes de sécurité sociale

**Décision du 8 septembre 2021 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article 78 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et relative à la procédure prévue au IV de l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale (pénalité)**

NOR : SSAX2130384S

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Vu le décret du 8 décembre 2016, paru au Journal officiel du 9 décembre 2016, portant nomination du directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale dans sa version issue de l'article 78 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

L'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Ile-de-France ainsi que l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales de Rhône-Alpes sont désignées pour assurer le recouvrement de la pénalité due par les entreprises mentionnées au IV de l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale.

Le recouvrement de cette pénalité est effectué selon la règle de compétence énoncée en annexe.

Article 2

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 8 septembre 2021.

Le directeur de l'Agence centrale  
des organismes de sécurité sociale,  
Yann-Gaël AMGHAR

## ANNEXE

## REPARTITION DES ENTREPRISES ENTRE LES DEUX URSSAFS COMPETENTES

ORGANISME COMPETENT	LIEU DU SIEGE DE L'ENTREPRISE ASSUJETTIE
URSSAF Ile-de-France	75 Paris ; 77 Seine-et-Marne ; 78 Yvelines ; 91 Essonne ; 92 Hauts-de-Seine ; 93 Seine-Saint-Denis ; 94 Val-de-Marne ; 95 Val-d'Oise ; Départements d'Outre-mer : 971 Guadeloupe ; 972 Martinique ; 973 Guyane ; 974 Réunion.
URSSAF Rhône-Alpes	01 Ain ; 02 Aisne ; 03 Allier ; 04 Alpes-de-Haute-Provence ; 05 Hautes-Alpes ; 06 Alpes-Maritimes ; 07 Ardèche ; 08 Ardennes ; 09 Ariège ; 10 Aube ; 11 Aude ; 12 Aveyron ; 13 Bouches-du-Rhône ; 14 Calvados ; 15 Cantal ; 16 Charente ; 17 Charente-Maritime ; 18 Cher ; 19 Corrèze ; 2A Corse-du-Sud ; 2B Haute-Corse ; 21 Côte-d'Or ; 22 Côtes-d'Armor ; 23 Creuse ; 24 Dordogne ; 25 Doubs ; 26 Drôme ; 27 Eure ; 28 Eure-et-Loir ; 29 Finistère ; 30 Gard ; 31 Haute-Garonne ; 32 Gers ; 33 Gironde ; 34 Hérault ; 35 Ille-et-Vilaine ; 36 Indre ; 37 Indre-et-Loire ; 38 Isère ; 39 Jura ; 40 Landes ; 41 Loir-et-Cher ; 42 Loire ; 43 Haute-Loire ; 44 Loire-Atlantique ; 45 Loiret ; 46 Lot ; 47 Lot-et-Garonne ; 48 Lozère ; 49 Maine-et-Loire ; 50 Manche ; 51 Marne ; 52 Haute-Marne ; 53 Mayenne ; 54 Meurthe-et-Moselle ; 55 Meuse ; 56 Morbihan ; 57 Moselle ; 58 Nièvre ; 59 Nord ; 60 Oise ; 61 Orne ; 62 Pas-de-Calais ; 63 Puy-de-Dôme ; 64 Pyrénées-Atlantiques ; 65 Hautes-Pyrénées ; 66 Pyrénées-Orientales ; 67 Bas-Rhin ; 68 Haut-Rhin ; 69 Rhône ; 70 Haute-Saône ; 71 Saône-et-Loire ; 72 Sarthe ; 73 Savoie ; 74 Haute-Savoie ; 76 Seine-Maritime ; 79 Deux-Sèvres ; 80 Somme ; 81 Tarn ; 82 Tarn-et-Garonne ; 83 Var ; 84 Vaucluse ; 85 Vendée ; 86 Vienne ; 87 Haute-Vienne ; 88 Vosges ; 89 Yonne ; 90 Belfort ; Pays étranger (sans établissement en France).

Agence centrale des organismes de sécurité sociale

**Décision du 8 septembre 2021 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour l'application de l'article 78 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et relative à la procédure prévue au à l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale (pénalité)**

NOR : SSAX2130385S

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Vu le décret du 8 décembre 2016, paru au Journal officiel du 9 décembre 2016, portant nomination du directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale dans sa version issue de l'article 78 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

L'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Ile-de-France ainsi que l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales de Rhône-Alpes sont désignées pour assurer le recouvrement de la pénalité due par les entreprises mentionnées à l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale.

Le recouvrement de cette pénalité est effectué selon la règle de compétence énoncée en annexe.

Article 2

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 8 septembre 2021.

Le directeur de l'Agence centrale  
des organismes de sécurité sociale,  
Yann-Gaël AMGHAR

## ANNEXE

## REPARTITION DES ENTREPRISES ENTRE LES DEUX URSSAFS COMPETENTES

ORGANISME COMPETENT	LIEU DU SIEGE DE L'ENTREPRISE ASSUJETTIE
URSSAF Ile-de-France	75 Paris ; 77 Seine-et-Marne ; 78 Yvelines ; 91 Essonne ; 92 Hauts-de-Seine ; 93 Seine-Saint-Denis ; 94 Val-de-Marne ; 95 Val-d'Oise ; Départements d'Outre-mer : 971 Guadeloupe ; 972 Martinique ; 973 Guyane ; 974 Réunion .
URSSAF Rhône-Alpes	01 Ain ; 02 Aisne ; 03 Allier ; 04 Alpes-de-Haute-Provence ; 05 Hautes-Alpes ; 06 Alpes-Maritimes ; 07 Ardèche ; 08 Ardennes ; 09 Ariège ; 10 Aube ; 11 Aude ; 12 Aveyron ; 13 Bouches-du-Rhône ; 14 Calvados ; 15 Cantal ; 16 Charente ; 17 Charente-Maritime ; 18 Cher ; 19 Corrèze ; 2A Corse-du-Sud ; 2B Haute-Corse ; 21 Côte-d'Or ; 22 Côtes-d'Armor ; 23 Creuse ; 24 Dordogne ; 25 Doubs ; 26 Drôme ; 27 Eure ; 28 Eure-et-Loir ; 29 Finistère ; 30 Gard ; 31 Haute-Garonne ; 32 Gers ; 33 Gironde ; 34 Hérault ; 35 Ille-et-Vilaine ; 36 Indre ; 37 Indre-et-Loire ; 38 Isère ; 39 Jura ; 40 Landes ; 41 Loir-et-Cher ; 42 Loire ; 43 Haute-Loire ; 44 Loire-Atlantique ; 45 Loiret ; 46 Lot ; 47 Lot-et-Garonne ; 48 Lozère ; 49 Maine-et-Loire ; 50 Manche ; 51 Marne ; 52 Haute-Marne ; 53 Mayenne ; 54 Meurthe-et-Moselle ; 55 Meuse ; 56 Morbihan ; 57 Moselle ; 58 Nièvre ; 59 Nord ; 60 Oise ; 61 Orne ; 62 Pas-de-Calais ; 63 Puy-de-Dôme ; 64 Pyrénées-Atlantiques ; 65 Hautes-Pyrénées ; 66 Pyrénées-Orientales ; 67 Bas-Rhin ; 68 Haut-Rhin ; 69 Rhône ; 70 Haute-Saône ; 71 Saône-et-Loire ; 72 Sarthe ; 73 Savoie ; 74 Haute-Savoie ; 76 Seine-Maritime ; 79 Deux-Sèvres ; 80 Somme ; 81 Tarn ; 82 Tarn-et-Garonne ; 83 Var ; 84 Vaucluse ; 85 Vendée ; 86 Vienne ; 87 Haute-Vienne ; 88 Vosges ; 89 Yonne ; 90 Belfort ; Pays étranger (sans établissement en France).



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction générale de la cohésion sociale**

Service des politiques sociales et médico-sociales  
Sous-direction de l'enfance et de la famille  
Bureau de la protection des personnes

Personne chargée du dossier :  
Séverine PECHARD  
Tél. : 01 40 56 82 48  
Mél. : [severine.pechard@social.gouv.fr](mailto:severine.pechard@social.gouv.fr)

Service des politiques d'appui  
Sous-direction des affaires financières  
et de la modernisation  
Bureau des budgets et de la performance

Personnes chargées du dossier :  
Gilles CHALENCON  
Tél. : 01 40 56 62 09  
Mél. : [gilles.chalencon@social.gouv.fr](mailto:gilles.chalencon@social.gouv.fr)

Sarah FRANCOIS-GERMAIN  
Tél. : 01 40 56 87 71  
Mél. : [sarah.francois-germain@social.gouv.fr](mailto:sarah.francois-germain@social.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Madame et Messieurs les préfets de région  
Mesdames et Messieurs les préfets de département

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de  
l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités  
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de  
l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités  
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,  
de l'emploi, du travail et des solidarités  
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions  
départementales de l'emploi, du travail et des solidarités  
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions  
départementales de l'emploi, du travail, des solidarités  
et de la protection de la population

**INSTRUCTION N° DGCS/2A/5A/5C/2021/153** du 8 septembre 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAA2121018J

Classement thématique : action sociale

**Visée par le SG-MCAS le 24 août 2021**

**Résumé** : la présente instruction rappelle les modalités de financement des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (SMJPM) et des services délégués aux prestations familiales (SDPF) et fixe les orientations relatives à l'examen des budgets prévisionnels 2021 de ces services.

**Mention Outre-mer** : le texte s'applique en l'état dans les territoires d'Outre-mer, sans adaptation prévue ni disposition spécifique.

**Mots-clés** : financement - taux directeurs - budgets prévisionnels - dotations globales de financement.

**Textes de référence** :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-4, L. 361-1, L. 361-2, R. 314-193-1 et R. 314-193-3 ;
- Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs ;
- Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ;
- Décret n° 2008-1498 du 22 décembre 2008 fixant les listes de prestations sociales mentionnées aux articles L. 271-8 et L. 361-1 du code de l'action sociale et des familles et à l'article 495-4 du code civil et le plafond de la contribution des bénéficiaires de la mesure d'accompagnement social personnalisé ;
- Décret n° 2008-1506 du 30 décembre 2008 relatif à la mesure d'accompagnement social personnalisé et à la mesure d'accompagnement judiciaire ;
- Décret n° 2010-1404 du 12 novembre 2010 fixant le barème national de l'indemnité complémentaire allouée à titre exceptionnel aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs ;
- Décret n° 2011-936 du 1<sup>er</sup> août 2011 relatif à la rémunération des mandataires judiciaires et à diverses mesures de simplification en matière de protection juridique des majeurs ;
- Décret n° 2018-767 du 31 août 2018 relatif au financement des mandataires judiciaires à la protection des majeurs ;
- Décret n° 2020-1684 du 23 décembre 2020 relatif au financement des mandataires judiciaires à la protection des majeurs ;
- Arrêté du 9 juillet 2009 fixant les indicateurs des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du code de l'action sociale et des familles ;
- Arrêté du 31 août 2018 relatif à la détermination du coût des mesures de protection exercées par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

**Circulaire / instruction abrogée** : néant.

**Circulaire / instruction modifiée** : néant.

**Annexes :**

1 : Modalités de détermination des dotations régionales limitatives des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (SMJPM) au niveau national et régional et des services délégués aux prestations familiales (SDPF).

2 : Financement des dépenses complémentaires des services mandataires.

3 : Montant de la participation des personnes protégées retenu par région pour fixer les dotations régionales limitatives.

4 : Montants prévisionnels Etat des dotations régionales limitatives 2021 pour les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

5 : Modalités de calcul, objectifs et interprétation des indicateurs applicables aux services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et aux services délégués aux prestations familiales.

6 : Valeur des indicateurs des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

7 : Valeur des indicateurs des SDPF.

8 : Tableau de calcul de la dotation globale de financement (DGF) des SDPF par financeur public.

La présente instruction définit le cadre de la campagne budgétaire pour l'exercice 2021 vous permettant de financer les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (SMJPM) et des services délégués aux prestations familiales (SDPF) ; elle s'inscrit dans la poursuite de l'effort de convergence tarifaire engagé depuis 2009 visant à réduire les disparités entre les services d'activité comparable objectivée par les indicateurs réglementaires.

Elle s'inscrit également, comme en 2020, dans le contexte de la crise sanitaire du Covid-19 qui a mobilisé les SMJPM et SDPF qui ont continué à accompagner et assurer la protection des personnes vulnérables et des familles. Afin de garantir cette continuité de l'accompagnement en respectant les règles de sécurité sanitaire et de distanciation sociale, des moyens supplémentaires ont été alloués en 2020 ; cet effort sera poursuivi en 2021. La présente instruction précise ces moyens supplémentaires et les modalités de mise à disposition.

Ainsi, les dotations qui vous sont notifiées dans le cadre de cette instruction vous permettront de financer les dotations régionales de fonctionnement des services mandataires et des délégués aux prestations familiales (1). Par ailleurs, vous sont précisées les modalités de prise en charge des dépenses complémentaires pour les services MJPM (2).

### **1. Détermination des dotations régionales pour les services mandataires et services des délégués aux prestations familiales**

**Les montants des dotations régionales** ont été déterminés pour tenir compte, d'une part, de la poursuite de l'effort de convergence tarifaire tendant à réduire les disparités entre les services et, d'autre part, en tenant compte de l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021 du nouveau barème de participation des personnes (décret n° 2020-1684 du 23 décembre 2020 *relatif au financement des mandataires judiciaires à la protection des majeurs*). Ce nouveau barème a été adopté pour compenser les effets financiers générés par la décision du Conseil d'Etat du 12 février 2020 sur le montant de la participation des personnes qui a annulé la première tranche de participation du barème pour les personnes ayant des revenus supérieurs à l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

En effet, cette décision avait eu pour conséquence de diminuer la participation des personnes protégées. Afin de compenser cette perte, un nouveau décret modifiant le barème de participation a donc été adopté.

L'adoption du nouveau barème de participation est sans impact sur le taux d'évolution moyen des budgets des SMJPM prévu en loi de finances 2021 et fixé à 2,77 % mais impacte les dépenses de l'Etat en matière de protection juridique des majeurs (services mandataires et mandataires individuels), imputées sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes » (action 16), qui progressent, quant à elles, de 0,46 %.

En effet, le nouveau barème, en augmentant le rendement du système de participation, a pour conséquence de modifier dans le financement total des services la répartition entre la participation des personnes et le financement public. Pour autant, cette modification ne signifie pas une diminution des moyens alloués puisque le rendement supplémentaire du système de participation permet de fixer un taux d'évolution des budgets des services mandataires correspondant au niveau national à l'évolution de leur activité.

La présente instruction précise, en annexe 1, les paramètres qui ont permis de déterminer les dotations régionales limitatives (DRL) et rappelle les orientations relatives à la fixation de leurs DGF pour les SMJPM et les SDPF.

## **2. Financement des dépenses complémentaires pour les services mandataires et de délégués aux prestations familiales**

Les dépenses complémentaires pour les services mandataires et de délégué aux prestations familiales, sont de trois ordres :

- **Le financement des dépenses exceptionnelles engagées pour protéger les salariés des services** pendant la période de l'état d'urgence sanitaire (12 mars-16 février 2021 et après cette période jusqu'au 31 mai 2021, fin de l'état d'urgence sanitaire.)
- **Le remboursement des personnes protégées suite à la décision du Conseil d'Etat du 12 février 2020.** En effet, l'annulation de la première tranche du barème de participation a un effet rétroactif : les prélèvements effectués sur cette tranche de revenus depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018 sont illégaux. Par conséquent, une procédure de remboursement des personnes concernées a été mise en place en 2021.
- **L'information et le soutien aux tuteurs familiaux.** Les crédits alloués pour le financement de ce dispositif sont maintenus en 2021 et s'élève à 4,3 M€.

**Les modalités de prise en charge de l'ensemble de ces dépenses sont précisées en annexe 2.**

Les services de la DGCS se tiennent à votre disposition pour vous apporter tout élément d'information complémentaire dont vous auriez besoin.

Pour le ministre et par délégation :  
Le chef de service des politiques sociales  
et médico-sociales, adjoint à la directrice générale  
de la cohésion sociale,

**Signé**

Jérôme JUMEL

## Annexe 1

**Modalités de détermination des dotations régionales limitatives des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (SMJPM) au niveau national et régional et des services délégués aux prestations familiales (SDPF)**

La présente annexe précise :

- Les modalités de détermination des dotations régionales limitatives au niveau national ;
- Les modalités de détermination des dotations globales de financement des SMJPM et des SDPF.

**1- MODALITES DE DETERMINATION DES DOTATIONS REGIONALES LIMITATIVES (DRL) DES SERVICES MANDATAIRES JUDICIAIRES A LA PROTECTION DES MAJEURS AU NIVEAU NATIONAL****1-1. Orientations 2021**

Le montant alloué aux SMJPM en loi de finances pour 2021 est décliné au niveau régional en DRL, leur montant prévisionnel est présenté en annexe 4. L'arrêté fixant ces DRL a été publié le 8 septembre 2021.

Les montants des DRL 2021 ont été déterminés en tenant compte de la poursuite de l'effort de convergence tarifaire tendant à réduire les disparités entre les services et de la réforme du barème de participation entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

L'indicateur utilisé pour déterminer les DRL est celui relatif à la **valeur du point service** qui permet de comparer les charges globales d'un service tuteur en neutralisant l'hétérogénéité des mesures prises en charge. La valeur de cet indicateur correspond au coût du point du service.

Au regard de ces éléments, les DRL 2021 ont été calculées en tenant compte des données et critères suivants :

- **le budget autorisé en 2020 ;**
- **un taux d'actualisation des moyens reconduits de 1,16 % établi sur les bases suivantes :**
  - o pour les dépenses afférentes au personnel (groupe fonctionnel 2) : un taux d'évolution de 1,2 % de la masse salariale, soit un taux d'actualisation de 0,98 % correspondant au poids moyen de la masse salariale (82 %) dans les budgets des SMJPM. Ce taux de 1,2 % résulte pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux privés non lucratifs du taux fixé à la conférence salariale du 25 février 2021.
  - o pour les dépenses afférentes à l'exploitation courante et à la structure (groupes fonctionnels 1 et 3) : un taux d'évolution fixé à 1 %, soit un taux d'actualisation de 0,18 % correspondant au poids moyen de ces dépenses (18 %) dans les budgets des SMJPM.

- **les recettes en atténuation** et, plus spécifiquement, la participation des personnes. Pour 2021, l'estimation de celle-ci tient compte de l'entrée en vigueur du nouveau barème de participation au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Cette estimation a été réalisée à partir des données transmises lors de l'enquête de mars 2021 sur le bilan 2020 de la campagne budgétaire et les indicateurs. Vous trouverez **en annexe 3** un tableau indiquant le montant de la participation des personnes retenu par région pour la détermination des dotations régionales limitatives. Ce montant ne comprend pas les autres recettes en atténuation.
- **des mesures nouvelles accordées à hauteur de 1,59 % au niveau national.** Afin de poursuivre la politique de convergence tarifaire engagée depuis 2009, ces mesures nouvelles ont été allouées dans l'objectif de réduire les écarts entre les services les mieux dotés et les moins dotés. L'évolution des DRL tient donc compte des disparités entre services, mesurées par la valeur du point service, et permet ainsi une modulation positive des dotations pour les services dont les valeurs du point service 2019 et 2020 sont inférieures à 13 et des mesures d'économie pour les services dont les valeurs du point service 2019 et 2020 sont supérieures à 15. Pour les autres services ayant une valeur du point service 2019 et 2020 se situant entre 13 et 15, les progressions des dotations sont fonction de l'évolution de l'activité et de son impact sur la valeur du point service mais doivent être limitées à 1,59 % en moyenne.
- la quote-part de l'Etat fixée au niveau national qui correspond à **99,7 % du montant des dotations globales de fonctionnement (DGF) des services. Le reste de la DRL (0,3 %) est financé par le conseil départemental.** Cette répartition du financement entre l'Etat et le département est prévue au I de l'article L. 361-1 du CASF. Cet article dispose que la dotation globale des SMJPM est « à la charge du département du lieu d'implantation du siège de l'organisme gestionnaire du service pour 0,3 % de son montant et de l'Etat pour le solde ».

#### **1-2. Impact de de la réforme du barème de participation sur le financement des SMJPM et sur les montants des dotations régionales limitatives**

Les montants des dotations régionales limitatives sont impactés :

- d'une part, du taux d'évolution des budgets des services précisé au point 1-1 ;
- d'autre part, de la réforme du barème de participation. Les montants des dotations régionales limitatives sont impactés par cette réforme puisque celle-ci a pour conséquence de modifier dans le financement total la répartition entre le financement public et la participation de la personne. Ainsi, si votre DRL est en baisse, celle-ci n'est pas liée à une diminution des moyens alloués aux services mandataires mais à une diminution de la part du financement public puisque la DRL est le résultat de la différence entre le budget des services et les recettes en atténuation principalement la participation des personnes.

Vous devrez donc distinguer dans l'évolution de votre DRL l'évolution liée à ces deux paramètres.

#### **1-3. Poursuite du développement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens**

Comme pour les années passées, il est important que la dynamique de développement des contrats d'objectifs et de moyens (CPOM) se poursuive sur le secteur notamment dans le but d'accompagner le gestionnaire dans une démarche stratégique.

En effet, le CPOM est un outil permettant de moderniser le dialogue entre les pouvoirs publics et les établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) en fixant des objectifs de qualité, d'efficacité et de performance, en contrepartie de perspectives pluriannuelles sur le financement des établissements. Il sert en outre de vecteur de simplification et de souplesse pour la tarification et renforce le dialogue avec le gestionnaire.

Le CPOM constitue un levier de mise en œuvre des objectifs des différents schémas élaborés localement et ainsi, il constitue l'instrument privilégié de déclinaison de la priorité nationale et territoriale dans le domaine d'intervention de la personne morale gestionnaire. Il est l'occasion de mettre en cohérence les objectifs du gestionnaire et de ses structures avec les priorités de politiques publiques établies notamment dans les documents de programmation régionaux et/ou départementaux.

Des outils construits pour le secteur médico-social sont susceptibles de vous aider dans le cadre de vos procédures de contractualisation, il s'agit :

- du guide de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) « ESSMS : VALORISEZ LES RÉSULTATS DE VOS ÉVALUATIONS<sup>1</sup> » : ce guide à destination des directions d'établissements et services a pour but de les aider à construire le plan d'amélioration continue de la qualité à la suite des évaluations internes et externes (document disponible sur le site de la Haute Autorité de santé) ;
- du guide de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)<sup>2</sup> « Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social - Guide méthodologique d'appui à la contractualisation » pour accompagner les autorités en charge du déploiement des CPOM en élaborant des outils en leur direction afin de favoriser la contractualisation ;
- des fiches repères d'aide à la contractualisation, également élaborées par l'ANAP<sup>3</sup>.

#### **1-4. Points de vigilance**

Il paraît utile de rappeler à l'ensemble des services tarificateurs l'attention particulière qu'il convient d'avoir au moment de l'examen des budgets sur le niveau de trésorerie des services, la mise en œuvre des contrôles internes de dépenses, la qualité de la gestion des biens des majeurs, les modalités des évaluations externes et la pertinence des politiques d'investissement des services. L'ensemble de ces éléments constituent d'ailleurs des thématiques prioritaires dans le cadre de l'élaboration d'objectifs partagés intégrés aux CPOM.

## **2- MODALITES DE DETERMINATION DES DGF AU NIVEAU REGIONAL DES SMJPM ET DES SDPF**

### **2-1. La tarification des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs**

#### **2-1-1 Critères de détermination de la DGF des SMJPM**

Il est rappelé que les SMJPM sont financés sous forme de DGF, déterminée à l'issue d'une procédure budgétaire contradictoire qui dure 60 jours à compter de la date de publication de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives. Pour déterminer le montant de la DGF

<sup>1</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2837759/fr/essms-valorisez-les-resultats-de-vos-evaluations](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2837759/fr/essms-valorisez-les-resultats-de-vos-evaluations)

<sup>2</sup> <https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/negocier-et-mettre-en-oeuvre-les-cpom-dans-le-secteur-medico-social-guide-methodologique-dappui-a-la-contractualisation/>

<sup>3</sup> <https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/negocier-et-mettre-en-oeuvre-les-cpom-dans-le-secteur-medico-social-fiches-reperes-daide-a-la-contractualisation/>

allouée à chaque service sur la base de ses propositions budgétaires, vous devez tenir compte, d'une part, des orientations budgétaires (2-1-1-1) et, d'autre part, des valeurs nationales, régionales et départementales des indicateurs du secteur (2-1-1-2).

#### 2-1-1-1 Les orientations budgétaires

Pour la campagne 2021, l'évolution moyenne régionale devra rester circonscrite dans la limite des orientations indiquées au point 1-1.

Vous devrez vous inscrire dans le cadre d'une démarche de comparaison entre services à prestations et services rendus identiques en vue d'une harmonisation des coûts.

Afin de respecter au niveau national l'enveloppe allouée dans le cadre de la loi de finances 2021, vous pourrez accorder **des mesures nouvelles en tenant compte de l'objectif de convergence** rappelé au 1 de la présente annexe et dans la limite de votre dotation régionale limitative. Les mesures nouvelles (ex : moyens supplémentaires en termes de personnel) seront réservées aux services dont les valeurs du point service 2019 et 2020 sont inférieures à 13. Celles accordées aux services dont les valeurs du point service 2019 et 2020 se situent entre 13 et 15 devront être limitées à 1,5 % en moyenne. Enfin, des mesures d'économies devront s'appliquer aux services dont les valeurs du point service 2019 et 2020 sont supérieures à 15.

Concernant le chômage partiel, si des SMJPM y ont eu recours, vous devrez veiller, comme indiqué au point 1-3 de l'annexe 2, à ce qu'il n'y ait pas eu de double financement d'une même dépense. Si cette situation se présente, vous devrez rééquilibrer par des reprises de financement de l'Etat, sous forme de réduction de la dotation globale de financement notamment. A la clôture de l'exercice budgétaire 2021, vous serez invités à vérifier si les SMJPM ont bien enregistré les recettes liées au chômage partiel.

#### 2-1-1-2 Indicateurs

Vous trouverez en annexe 5 la présentation des 12 indicateurs applicables. Les valeurs nationales, régionales et départementales pour 2019, 2020 et 2021 de ces différents indicateurs sont présentées en annexe 6 pour les SMJPM.

L'utilisation de ces indicateurs dans la procédure budgétaire doit vous permettre d'objectiver l'allocation des ressources et de la rendre plus efficiente. En effet, la comparaison des résultats des indicateurs de services fournissant des prestations comparables permet de mieux appréhender les spécificités de chaque structure et de justifier des éventuels écarts entre les ressources allouées aux différents services.

L'utilisation des indicateurs s'inscrit donc pleinement dans la logique de la procédure budgétaire contradictoire et favorise le dialogue entre le financeur et le gestionnaire sur la base d'éléments objectifs. Elle consolide la motivation de vos modifications des propositions budgétaires en cas de contentieux tarifaire.

Les modalités d'utilisation des indicateurs que vous souhaitez mettre en œuvre doivent être précisées dans le rapport d'orientation budgétaire mentionné au 5° de l'article R. 314-22 du CASF.

### **2-1-2 La répartition de la DGF entre l'Etat et le conseil départemental et la notification de la décision d'autorisation budgétaire**

En application de l'article R. 314-36 du CASF relatif à la notification de la décision d'autorisation budgétaire, vous devez notifier la décision, d'une part, au service, dans un délai de 60 jours à compter de la publication de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives et, d'autre part, aux départements concernés en application du I de l'article L. 361-1.

## **2-2. La tarification des SDPF**

Les SDPF ne sont pas financés par l'Etat mais celui-ci est chargé de leur tarification. Leur procédure budgétaire débute à compter de la publication de l'arrêté qui fixe les DRL pour les SMJPM, comme l'arrêté le précise lui-même.

### **2-2-1 Critères de détermination de la DGF des SDPF**

La détermination de la dotation globale de financement des SDPF doit se faire dans le cadre de la poursuite de la politique de convergence tarifaire.

Ainsi, vous devez tenir compte notamment pour déterminer les dotations globales des SDPF des valeurs nationales, régionales et départementales des indicateurs notamment la valeur du point service des services DPF (cf. annexe 7). Les mesures nouvelles seront accordées dans un souci de réduire les disparités entre les services les mieux et les moins dotés.

Je vous invite enfin à mettre en place des dialogues de gestion avec les SDPF, en associant la Caisse d'allocations familiales (CAF), le principal financeur, et ce afin de débattre de leurs propositions budgétaires.

Par ailleurs, je vous demande d'examiner avec attention les avis portés sur les budgets prévisionnels par les autres organismes financeurs<sup>4</sup>, transmis dans le cadre de la procédure budgétaire.

### **2-2-2 Répartition de la DGF et notification de la décision d'autorisation budgétaire**

La répartition du financement entre financeurs publics est fonction des revenus prévus à l'article 375-9-1 du code civil. Le II de l'article R. 314-193-3 du CASF précise, quant à lui, que l'arrêté de tarification fixe la DGF en tenant compte des prestations sociales perçues par les personnes bénéficiant d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) au 31 décembre du dernier exercice clos à la date du dépôt des propositions budgétaires.

**Par conséquent, pour 2021, la répartition à prendre en compte pour déterminer la quote-part de chaque financeur est celle au 31 décembre 2019.**

Vous trouverez cette répartition à la page 13 du document « activité-indicateurs » SDPF. Il vous suffit pour chaque service d'indiquer le montant de la DGF prévu par l'arrêté de tarification dans la cellule prévue à cet effet et vous obtenez le calcul pour chaque financeur public. Si des modifications de la quote-part sont intervenues suite aux vérifications effectuées par les autres financeurs publics, vous reporterez les chiffres corrigés dans l'annexe 8.

Enfin, en application de l'article R. 314-36 du CASF relatif à la notification de la décision d'autorisation budgétaire, vous devez notifier la décision, d'une part, au service, dans un délai de 60 jours à compter de la publication de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives et, d'autre part, aux organismes locaux de sécurité sociale mentionnés à l'article R. 314-193-4 du CASF qui versent une quote-part de la DGF.

---

<sup>4</sup> CAF et Mutualité sociale agricole (MSA).

### **2-3. Cas des organismes gestionnaires ayant un SMJPM et un SDPF**

Certains organismes gestionnaires ont à la fois un SMJPM et un SDPF. Si cette situation se présente, vous veillerez à mener les vérifications nécessaires dans les budgets de chacun des services relatives à :

- la répartition des personnels d'intervention entre l'activité tutélaire réalisée auprès des familles et celle auprès des majeurs ;
- la répartition des autres personnels ;
- la ventilation des personnels administratifs et des charges communes entre l'activité tutélaire réalisée auprès des familles et celle auprès des majeurs protégés de même qu'entre les mesures administratives et les mesures judiciaires ;
- la bonne affectation des amortissements à l'activité correspondante.

## Annexe 2

**Financement des dépenses complémentaires des services mandataires**

La présente annexe précise :

- Les modalités de prise en charge des dépenses exceptionnelles qui ont été engagées pour protéger les salariés des services ;
- La procédure de remboursement des personnes protégées suite à la décision du Conseil d'Etat du 12 février 2020 ;
- Le financement de l'information et le soutien aux tuteurs familiaux.

**1- Financements exceptionnels liés à la crise sanitaire**

Les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (SMJPM) ont engagé des dépenses exceptionnelles pour protéger leurs salariés.

**1-1- Financements des surcoûts liés à la crise sanitaire**

En 2020, pour les services mandataires et délégués aux prestations familiales (DPF), seul le financement des masques a fait l'objet d'un financement spécifique.

Les autres surcoûts (achats liés à la crise (gel hydro-alcoolique, barrières PVC...) ou les prestations complémentaires (désinfection des locaux à l'ouverture du service, prestation complémentaire pour le nettoyage quotidien, prestations informatiques pour le télétravail) ont fait l'objet d'un financement spécifique en 2021. Cela concernait les surcoûts engagés par les services mandataires sur la période allant du 12 mars 2020 au 16 février 2021.

Pour rappel, les dépenses éligibles ont été présentées dans l'instruction n° DGCS/SD5/SD4/2020/127 du 24 juillet 2020, et la procédure de remboursement des surcoûts COVID a été précisée dans le « Guide ministériel relatif à l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans le cadre de la crise sanitaire » diffusé le 3 décembre 2020.

Un reporting des dépenses engagées a été mis en place et une délégation de crédits a été réalisée le 22 avril 2021 pour un montant de 4,1 M€.

**La subvention qui a été versée aux services** doit être inscrite en recette pour l'exercice pendant lequel elle a été perçue.

Pour les dépenses engagées après le 16 février 2021, un reporting des dépenses engagées jusqu'au 31 mai 2021 a été mis en place et une délégation de crédits sera réalisée en septembre 2021.

**1-2- le cas du chômage partiel**

L'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 a fixé le maintien des financements publics des ESSMS pendant la période d'état d'urgence sanitaire en cas de réduction de leur activité ou de fermeture liées à la crise. Ce maintien des financements visait à permettre aux ESSMS de continuer à rémunérer leurs employés durant leur mobilisation. A ce titre, les SMJPM n'étaient pas éligibles au chômage partiel. Toutefois à compter du 1<sup>er</sup> mai 2020, les modalités d'indemnisation des arrêts de travail pour garde d'enfants de moins de 16 ans ont évolué et ont basculé dans un dispositif d'activité partielle.

Par conséquent, si des SMPJM ont eu recours au chômage partiel, celui-ci ne doit pas avoir pour conséquence un gain financier suite au financement par l'Etat d'une partie de leur masse salariale alors que leurs dotations ont été maintenues. Le principe qu'il ne doit pas y avoir de double financement d'une même dépense s'applique à cette situation. Ainsi, en cas de surcompensation des pertes de recettes par le financement du chômage partiel des employés, la situation devrait être rééquilibrée par des reprises de financement de l'Etat, sous forme de réduction de dotation notamment. A la clôture de l'exercice budgétaire 2021, vous êtes invités à vérifier si les SMJPM ont bien enregistré les recettes liées au chômage partiel et à ajuster leur dotation 2022 en conséquence.

## **2- Procédure de remboursement des personnes protégées pour 2018 et 2019 suite à la décision du Conseil d'Etat du 12 février 2020**

Le Conseil d'Etat, par décision du 12 février 2020 (N° 425138, 425163, 425164), a décidé d'annuler le 1° de l'article R. 471-5-3 du CASF qui correspond à la première tranche de participation du barème pour les personnes ayant des revenus supérieurs à l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

L'annulation de cette disposition a un effet rétroactif. Ainsi, les prélèvements effectués sur cette tranche de revenus depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018 sont illégaux. Par conséquent, les personnes concernées peuvent demander le remboursement des sommes correspondantes.

Le décret n° 2020-1684 du 23 décembre 2020 *relatif au financement des mandataires judiciaires à la protection des majeurs* a précisé les modalités de remboursement des personnes protégées.

**Un reporting mensuel a été mis en place en février 2021 et des crédits spécifiques sont délégués en dehors de la DRL pour procéder au remboursement des indus de participation.**

## **3- Information et soutien aux tuteurs familiaux**

En 2020, le montant alloué pour le financement de l'information et du soutien aux tuteurs familiaux a été de 4,3 M€. Ce montant a été reconduit pour 2021.

Le financement de cette activité se fait sous forme de subvention. Si les moyens restent identiques en 2021, l'attribution ou la reconduction de la subvention allouée aux intervenants relève de votre compétence en fonction de l'évaluation de l'action mise en œuvre.

Par ailleurs, si vous choisissez de reconduire la subvention, vous pouvez, afin de favoriser la continuité de l'exercice de cette mission et garantir un cadre juridique plus pérenne, conclure une convention pluriannuelle. La pluri-annualité ne vous engage pas financièrement puisque la convention prévoit que la contribution financière de l'Etat est conditionnée à l'inscription des crédits de paiement en loi de finances.

## Annexe 3

**Montant de la participation des personnes protégées retenu par région pour  
fixer les dotations régionales limitatives**

<b>REGIONS</b>	<b>Montants retenus de la participation des personnes protégées</b>
GRAND-EST	10 096 521
NOUVELLE-AQUITAINE	15 584 797
AUVERGNE-RHONE-ALPES	16 350 600
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	6 626 000
BRETAGNE	9 846 980
CENTRE VAL-DE-LOIRE	6 378 417
CORSE	185 000
ILE-DE-FRANCE	12 614 791
OCCITANIE	9 850 015
HAUTS-DE-FRANCE	13 085 112
NORMANDIE	9 627 065
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	7 702 147
PAYS DE LA LOIRE	7 317 781
GUADELOUPE	170 751
GUYANE	58 578
MARTINIQUE	180 363
REUNION	917 954
SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON	-
MAYOTTE	9 781
NOUVELLE-CALEDONIE	-
<b>TOTAL</b>	<b>126 602 651</b>

## Annexe 4

**Montants prévisionnels Etat des dotations régionales limitatives 2021  
pour les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs**

Les montants indiqués dans le tableau correspondent à 99,7 % (part Etat) du montant maximal des DGF allouées à l'ensemble des SMJPM de la région.

REGIONS	Action 16 Protection juridique des majeurs  <i>DRL- Services mandataires</i>
GRAND-EST	45 879 656
NOUVELLE-AQUITAINE	78 986 569
AUVERGNE - RHONE-ALPES	72 011 531
BOURGOGNE - FRANCHE-COMTE	32 250 156
BRETAGNE	39 909 866
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	28 627 496
CORSE	1 145 119
ILE-DE-FRANCE	54 794 464
OCCITANIE	51 835 704
HAUTS-DE-FRANCE	71 604 294
NORMANDIE	46 107 647
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	34 241 970
PAYS-DE-LA-LOIRE	35 522 878
<b>SOUS-TOTAL METROPOLE</b>	<b>592 917 349</b>
GUADELOUPE	4 055 958
GUYANE	759 169
MARTINIQUE	2 351 647
REUNION	6 937 705
MAYOTTE	489 168
<b>SOUS-TOTAL DOM/TOM</b>	<b>14 593 646</b>
<b>TOTAL</b>	<b>607 510 995</b>

## Annexe 5

### **Modalités de calculs, objectifs et interprétation des indicateurs applicables aux services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et aux services délégués aux prestations familiales**

#### **1- Les principes et objectifs des indicateurs des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

Les indicateurs, prévus aux articles R. 314-28 et suivants du CASF sont des outils permettant au financeur :

- d'apprécier la structure des charges d'un service, l'activité et le type de population accueillie ;
- de comprendre les coûts de fonctionnement d'un service par rapport au service rendu ;
- de comparer ces coûts de fonctionnement aux coûts de fonctionnement des autres services fournissant des prestations comparables et d'en apprécier le caractère justifié ou non sur un même territoire ;
- de mieux cerner, grâce à l'analyse des différentes composantes des indicateurs, les particularités de chaque structure.

L'objectif des indicateurs n'est donc pas de déterminer un tarif unique. Ce sont des outils au service du tarificateur pour l'aider à comprendre les coûts de fonctionnement d'un service par rapport au service rendu et ceux des services fournissant des prestations comparables et d'en apprécier le caractère justifié ou non.

En effet, si un service a des résultats de plusieurs indicateurs qui sont éloignés de la moyenne et de la médiane, alors il devra justifier de façon circonstanciée que ses demandes budgétaires ne sont pas anormales. Ainsi, la démarche ne consiste pas à sanctionner de façon discrétionnaire et systématique un service dont les résultats de ces indicateurs paraîtraient au premier abord « anormaux » mais d'interroger le service sur le caractère justifié ou non de sa demande. Il peut y avoir des coûts différenciés parfaitement justifiés. L'objectif est d'essayer d'identifier ceux qui sont disproportionnés. Il ne faut donc pas avoir comme but systématique d'aligner tous les services sur les coûts moyens et médians car pour certains la différence de coûts est parfaitement justifiée.

L'autorité de tarification doit donc analyser les différentes composantes des indicateurs pour lui permettre de mieux cerner les particularités de chaque structure et justifier les écarts importants. C'est la raison pour laquelle l'autorité de tarification doit disposer d'un tableau de bord composé d'indicateurs complémentaires entre eux. La lecture d'un seul indicateur n'est pas révélatrice et ne permet pas d'appréhender toutes les spécificités d'un service. Les indicateurs sont donc complémentaires entre eux. L'objectif de la démarche est de s'interroger sur la cohérence des valeurs de ces différents indicateurs pour ensuite échanger et dialoguer avec la structure sur les éléments d'interprétation qu'elle a elle-même de ces résultats. Les indicateurs doivent être, pour le gestionnaire, une aide au pilotage de sa structure.

## 2- Les indicateurs du secteur tutélaire, la cotation des mesures en points et leur spécificité

Concernant les SMJPM et SDPF, des indicateurs spécifiques ont été élaborés. Cette spécificité est liée à une méthode d'évaluation de l'activité reposant sur une **cotation en points des mesures. Plus une mesure nécessite de travail plus le nombre de points affecté à cette mesure est important**. Le différentiel de charge de travail repose sur 3 critères : la nature de la mesure, le lieu d'exercice (domicile ou établissement) et la période d'exercice (ouverture, fermeture et gestion courante).

L'appréciation de l'activité des services ne se fait donc pas uniquement au regard du nombre de mesures mais également au regard du nombre de points. Ainsi, la prise en compte de l'ensemble des mesures dans le cadre de la cotation permet d'obtenir le **total des points d'un service**, qui a pour but d'apprécier l'importance quantitative de l'activité et d'appréhender de manière plus précise la charge de travail qui pèse sur celui-ci. La valorisation par une cotation en points des charges de travail d'accompagnement des majeurs permet donc d'objectiver l'activité réelle des services.

Le simple constat arithmétique du nombre de mesures décidées par les juges n'est pas suffisant pour argumenter une augmentation ou une baisse concomitante et symétrique des moyens alloués. En effet, un service peut avoir un accroissement du nombre de mesures de 10 % mais une augmentation des points de 5 % et inversement. L'augmentation réelle de la charge de travail du service s'apprécie donc au regard du nombre de points et non du nombre de mesures. Deux services peuvent avoir un nombre de mesures identiques mais un nombre de points très différent. Le seul indicateur de l'inflation du nombre de mesures est, par conséquent, trop frustrant pour ajuster correctement les moyens des services à l'évolution réelle de leur activité et de leur charge de travail. La cotation permet donc d'ajuster les moyens à l'activité réelle des services.

Ce total de points est ensuite utilisé pour calculer une batterie d'indicateurs de nature différente : indicateurs de population, d'activité, de structure et financiers. Parallèlement à ces indicateurs construits à partir de la cotation des mesures, d'autres indicateurs communs à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux s'appliquent aux SMJPM et SDPF : indicateur de qualification, indicateur de vieillesse technicité, temps actif mobilisable, indicateur du temps de formation.

L'arrêté du 9 juillet 2009 fixant les indicateurs des services et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du CASF précise la liste et les modalités de calcul des douze indicateurs applicables au secteur.

**Parmi ces 12 indicateurs figurent 4 indicateurs de référence** : le poids moyen de la mesure majeur protégé, la valeur du point service, le nombre de points par ETP et le nombre de mesure moyenne par ETP.

**Les indicateurs de référence sont les indicateurs jugés les plus pertinents pour comparer les services entre eux et pour apprécier la charge de travail des services**. Ils ne permettent pas, toutefois, à eux seuls d'expliquer certaines spécificités d'un service ou des écarts importants. Les indicateurs secondaires permettent donc d'effectuer une comparaison plus fine des services entre eux et de donner une explication objectivée des écarts. L'existence d'indicateurs secondaires correspond ainsi à la démarche globale d'utilisation des indicateurs comme de faisceaux d'indices qui n'ont d'intérêt que s'ils sont examinés les uns par rapport aux autres.

Type d'indicateurs	Indicateurs	Mode de calcul	Objectifs et interprétation
Indicateurs de population	Poids moyen de la mesure <b>Indicateur de référence</b>	Total des points/ total des mesures en moyenne financées	<p><b>Apprécie l'activité en fonction de la lourdeur de prise en charge des mesures</b></p> <p>Cet indicateur permet de déterminer <b>la lourdeur moyenne des mesures gérées par le service</b>. Plus la valeur de cet indicateur est élevée plus les mesures gérées par les personnels sont lourdes.</p> <p><b>Valeur supérieure à la moyenne nationale:</b> le service peut avoir, par rapport à la répartition moyenne nationale des mesures, des mesures dont la cotation est plus importante : plus de mesures à domicile ou plus de mesures de curatelle renforcée. Il peut par ailleurs avoir un nombre plus important de sorties ou d'entrées.</p> <p><b>Valeur inférieure à la moyenne nationale:</b> Le service peut avoir un nombre important de mesures dont la cotation est plus faible : mesures en établissement et/ou des tutelles ou peu de mesures qui entrent et sortent.</p>
Indicateurs d'activité	Nombre de points par ETP (délégués, autres personnels et total du personnel) <b>Indicateur de référence</b>	Total des points/nombre total ETP	<p><b>Permet d'apprécier les moyens en personnel d'un service tutélaire par rapport au nombre de points</b></p> <p>Il mesure <b>la lourdeur des mesures gérées par chaque ETP</b>. En effet, cet indicateur précise le nombre de points pris en charge par chaque salarié. Il se décline pour l'ensemble du personnel, pour les délégués et pour les autres personnels. Il est plus pertinent de prendre en compte le nombre de points gérés par l'ensemble du personnel car cela permet de neutraliser les choix organisationnels des services.</p> <p><b>Valeur supérieure à la moyenne nationale:</b> la charge de travail qui pèse sur les personnels est importante par rapport à la moyenne. Cette valeur doit être comparée avec le poids moyen de la mesure.</p> <p>Deux situations peuvent se présenter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soit la valeur du poids moyen de la mesure est également élevée, cela signifie que les personnels de ce service gèrent des mesures plus lourdes et que les moyens en personnel ne sont pas suffisants. Un ajustement devrait se faire par l'embauche de personnels supplémentaires afin de compenser cette charge de travail.</li> <li>- soit la valeur du poids moyen de la mesure se situe dans la moyenne nationale ou est inférieure : la charge de travail supplémentaire qui pèse sur les personnels n'est pas liée à des mesures plus lourdes mais uniquement à des moyens en personnel inadéquats au regard de la charge de travail qui pèse sur le personnel.</li> </ul>

Type d'indicateurs	Indicateurs	Mode de calcul	Objectifs et interprétation
			<p><b>Valeur inférieure à la moyenne nationale:</b> la charge de travail pesant sur les personnels est moins importante que dans les autres services soit parce que son panier de mesures est composé de mesures moins lourdes, soit parce que les moyens en personnel sont trop importants au regard des mesures prises en charge.</p> <p>Ce service sera donc en mesure d'absorber une certaine augmentation de son activité sans recrutement de personnel supplémentaire.</p>
	Coût de l'intervention des délégués	Dépenses de personnels délégués à la tutelle/temps actif mobilisable (TAM)	<p><b>Mesure le coût des interventions auprès des usagers hors les charges de structure</b></p> <p><b>Valeur supérieure à la moyenne nationale :</b> le coût de l'intervention des délégués est donc plus important que dans les autres services. Ceci est imputable soit à des charges de personnels délégués à la tutelle trop élevées par rapport aux autres services (voir les valeurs des indicateurs vieillesse technicité, la structure de qualification (attention ces indicateurs concernent l'ensemble des personnels mais ils peuvent donner des premiers éléments d'analyse) soit à un temps actif mobilisable très faible (voir la valeur de l'indicateur TAM). Ceci peut être la conséquence d'un absentéisme important, de personnels en formation non remplacés, du non remplacement des personnels absents ou en congés, et/ou de l'application dans le service des congés trimestriels...</p> <p><b>Valeur inférieure à la moyenne nationale :</b> ceci est lié soit à des charges de personnels faibles par rapport aux autres services, soit à un TAM élevé (voir la valeur de l'indicateur TAM). Dans ce dernier cas, cela signifie que le service a fait le choix de remplacer le personnel absent pour différentes causes (maternité, maladie..) ou a recours à des heures supplémentaires ou encore a très peu d'absentéisme.</p>
	Nombre de mesures moyennes par ETP <b>Indicateur de référence</b>	(Total des points/(valeur nationale du 2P3Mx12))/Nombre total d'ETP	<p><b>A pour but d'apprécier le nombre de mesures par salarié sur la base d'une mesure dont la lourdeur de prise en charge est moyenne au niveau national.</b></p> <p><b>Valeur supérieure à la moyenne nationale:</b> la charge de travail qui pèse sur les personnels est importante par rapport à la moyenne. Ceci est donc lié soit au fait que les mesures gérées par le service sont plus lourdes (voir la valeur du poids moyen de la mesure du service), soit que les moyens en personnel sont insuffisants, soit les deux.</p> <p><b>Valeur inférieure à la moyenne nationale:</b> la charge de travail pesant sur les personnels est moins importante que dans les autres services. Ceci est lié soit à des mesures prises en charge par le service moins lourdes (voir la valeur du poids moyen de la mesure), soit que les personnels sont en nombre suffisant au regard de la lourdeur des mesures, soit les deux. Ce service sera en mesure d'absorber une certaine augmentation de son activité sans recrutement de personnel supplémentaire.</p>

Type d'indicateurs	Indicateurs	Mode de calcul	Objectifs et interprétation
Indicateur de personnel	Indicateur de qualification	Répartition du personnel selon leur niveau de qualification	<p><b>Cet indicateur permet d'apprécier la structure de qualification des effectifs en poste.</b></p> <p>Il met en lumière les écarts de répartition des qualifications entre les services. Il informe sur le marché du travail et d'éventuelles difficultés de recrutement, ainsi que sur l'adaptation du recrutement à la spécificité de la mission.</p> <p>L'analyse de cet indicateur permet d'expliquer la valeur d'autres indicateurs notamment des indicateurs de coûts. Si un service a un % de personnel ayant un niveau de qualification élevé plus important que dans les autres services du secteur, alors cela pourra expliquer des coûts plus importants ; le service devra toutefois justifier ces écarts.</p>
Indicateur de personnel	Indicateur de vieillesse-technicité	La somme des rapports (indice réel / indice de base) pondérés par l'équivalent temps plein pour tous les personnels divisée par la somme des équivalents temps	<p><b>Mesure le poids de l'ancienneté et de la technicité sur la masse salariale. Permet d'apprécier, d'une part, de l'ancienneté du personnel, et d'autre part, de l'intensité du turn-over au sein des structures</b></p> <p>Cet indicateur mesure le poids de l'ancienneté et de la technicité sur la masse salariale. Il permet d'apprécier d'une part l'ancienneté du personnel, et d'autre part, la politique catégorielle et promotionnelle de l'établissement. Il peut aussi être mis en corrélation avec l'intensité du turn-over au sein des structures. L'analyse doit tenir compte de l'ancienneté de la structure. Les résultats de l'indicateur offrent une photographie de l'évolution des carrières au sein de différentes structures.</p> <p>Cet indicateur permet également d'expliquer les valeurs d'autres indicateurs notamment les indicateurs de coûts.</p>
Indicateur de personnel	Temps actif mobilisable	((Temps de travail théorique (1607)xETP)-heures d'absence + heures supplémentaires) / (temps de travail théorique (1607)xETP)	<p><b>Cet indicateur mesure le temps de travail dans le service, temps disponible auprès des usagers, temps de transport pour les services et temps de présence dans le service</b></p> <p>Ce recensement concerne uniquement les délégués à la tutelle. Cet indicateur mesure la présence réelle, c'est-à-dire le « présentisme » qui est différent de la présence légale ou conventionnelle dans le service diminué de l'absentéisme tel que reconnu par le code du travail.</p> <p>Cet indicateur mesure donc la présence réelle dans le service sans avoir la répartition de cette présence entre le temps consacré directement à l'utilisateur ou à des réunions par exemple. La valeur de cet indicateur doit être interprétée en lien avec l'indicateur relatif à la formation. Le TAM permettra de voir si les personnes parties en formation ont été remplacées.</p> <p>La valeur de cet indicateur permet également d'analyser la valeur de l'indicateur relatif au coût de l'intervention des délégués.</p>

Type d'indicateurs	Indicateurs	Mode de calcul	Objectifs et interprétation
Indicateur de personnel	Indicateur du temps de formation	Nombre d'heures de formation réalisées par les délégués à la tutelle/nombre total ETP délégué	<p><b>Permet d'évaluer les actions de la structure en faveur de la formation</b></p> <p>Cet indicateur permet d'évaluer les actions de la structure en faveur de la formation. La valeur de cet indicateur devrait progresser du fait des nouvelles conditions d'exercice prévues par la loi.</p>
Indicateurs financiers et de structure	Valeur du point personnel (délégué et autres personnels)	Total des dépenses de personnel/total des points	<p><b>Permet de comparer les charges afférentes au personnel en neutralisant l'hétérogénéité des mesures prises en charge</b></p> <p>Prend en compte les spécificités d'organisation des services tutélaires. Il est intéressant de comparer cet indicateur avec le nombre de points par ETP pour voir si les valeurs concordent ou non.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Valeur supérieure à la moyenne nationale</b> : les moyens alloués pour le financement du personnel sont élevés au regard de la charge du travail du service. Soit le service gère des mesures moins lourdes en moyenne que les autres services (voir la valeur du poids moyen de la mesure), soit le nombre de personnel est trop important au regard de cette charge de travail, soit les deux. Une dernière explication pourrait être que seules les charges de personnels sont trop importantes. Dans ce cas, il devrait y avoir une discordance avec le nombre de points par ETP en personnel (valeur inférieure ou proche de la moyenne) et la valeur du point personnel. Une analyse plus fine des charges de personnel devra être faite.</li> <li>- <b>Valeur inférieure à la moyenne nationale</b> : les moyens alloués pour le financement du personnel ne sont pas en adéquation avec la lourdeur des mesures gérées. Ceci est dû soit au fait que le service a des mesures très lourdes, soit que le nombre de personnel en poste est insuffisant au regard de la charge de travail, soit les deux. Si ces raisons ne s'avèrent pas concluantes, alors une analyse détaillée des charges de personnel devra être faite ainsi que des autres indicateurs relatifs au personnel (indicateur de qualification, vieillesse technicité...).</li> </ul>
	Valeur du point service <b>Indicateur de référence</b>	Total du budget/total des points	<p><b>Permet de comparer les charges globales d'un service tutélaire en neutralisant l'hétérogénéité des mesures prises en charge. La valeur de cet indicateur correspond au coût du point du service</b></p> <p><b>Valeur supérieure à la moyenne nationale</b> : les moyens alloués au service sont importants au regard de la lourdeur des mesures qu'il gère. Il faut donc analyser les autres indicateurs pour expliquer cette situation.</p>

Type d'indicateurs	Indicateurs	Mode de calcul	Objectifs et interprétation
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- soit le service a des mesures moins lourdes en moyenne que les autres services (voir poids moyen de la mesure et nombre de points par ETP) ;</li> <li>- soit le nombre de personnels est trop important au regard des mesures prises en charge ;</li> <li>- soit les deux : poids moyen de la mesure faible et nombre de personnels importants au regard de la charge de travail ;</li> <li>- soit le nombre de personnels est « correct » au regard du nombre de points mais ce sont les charges de personnel qui sont trop élevées (dans ce cas-là, il devrait y avoir une discordance entre le nombre de points par ETP (au niveau de la moyenne) et la valeur du point personnel (valeur supérieure à la moyenne). Il est nécessaire pour expliquer cette situation de voir les valeurs des indicateurs liés au personnel (indicateur de formation, qualification des personnels, indicateur vieillesse-technicité, TAM).</li> </ul> <p><b>Valeur inférieure à la moyenne nationale</b> : cela signifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soit que le service gère des mesures très lourdes par rapport aux moyens qui lui sont alloués. Il faut vérifier cette interprétation par le biais notamment de l'indicateur relatif au nombre de points par ETP ou du poids moyen de la mesure majeur protégé. Si les valeurs de ces deux indicateurs sont élevées par rapport aux valeurs moyennes et médianes régionales ou départementales alors il pourrait être justifié, dans une logique de réduction des écarts, d'accroître les moyens du service par l'embauche de personnels supplémentaires.</li> <li>- soit que ses charges, notamment de personnel, sont assez faibles par rapport aux autres services. Cette interprétation doit quant à elle être vérifiée par le biais des indicateurs suivants : valeur du point personnel ou indicateur - vieillesse technicité (personnel avec ancienneté faible). Les valeurs de ces indicateurs permettent de voir si les écarts sont justifiés ou non.</li> </ul>
	Répartition des ETP délégués et autres	Nombre de postes ETP délégués et autres personnels/total du personnel en ETP	<p><b>Permet de comparer les moyens en personnel et les choix effectués dans l'organisation du service</b></p> <p>En effet, un service tutélaire peut opter soit pour une organisation où des services juridiques, administratifs, comptables appuient le délégué à la tutelle qui, lui, oriente son activité sur l'accompagnement à la personne, soit restreindre ces différents services et confier aux délégués des tâches autres que l'accompagnement à la personne.</p>

DIRECTION GENERALE  
DE LA COHESION SOCIALE

## Annexe 6

### ***Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs***

## Tableaux de bord

**Tableau de bord relatif aux indicateurs- Moyennes****Données générales**

	2019	2020		2021 (Prévisionnel)	
		Nombre	Taux évolution/N-1	Nombre	Taux évolution/N
Mesures au 31/12 (sans sauvegarde)	374 143	372 729	-0,38%	383 135	2,8%
Mesures au 31/12 (avec sauvegarde)	379 785	379 955	0,04%	390 692	2,8%
Mesures en moyenne dans l'année (avec sauvegarde)	378 062	380 349	0,6%	385 191	1,3%
ETP	12 735	13 107	2,9%	13 374	2,0%
Nombre de points	49 370 961	49 703 176	0,7%	50 890 566	2,39%

**Indicateurs de référence-Moyennes**

	2019	2020	2021
Poids moyen de la mesure majeur protégé	10,88	10,89	11,01
Valeur du point service	14,18	14,45	14,47
Nombre de points par ETP	3 877	3 792	3 805
Nombre de mesure "moyenne" par ETP	29,61	28,97	29,06

**Indicateurs secondaires liés aux groupes fonctionnels-Moyennes**

	2019	2020	2021
Valeur du point afférent aux dépenses de personnel dont :	11,43	11,71	11,76
- Valeur du point délégué	5,83	6,02	6,06
- Valeur du point autres personnels	5,61	5,69	5,69

## Indicateurs relatifs au personnel-Moyennes

Nombre de postes ETP (en %)	2019	2020	2021
Délégués	51,5%	51,6%	51,7%
Autres personnel	48,5%	48,4%	48,3%

Indicateur de qualification en 2019	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveaux 1 à 8
%	2,3%	6,5%	42,2%	19,3%	27,2%	12,0%	2,3%	0,1%	100,0%

Indicateur de formation	2019	2020	2021
nb d'h/ETP	35,5	29,8	35,9

Indice de vieillesse-technicité en 2019	1,37
---	------

	2019	2020	2021
Nombre de points par l'ensemble des ETP	3 877	3 792	3 805
Nombre de points par ETP délégués	7 528	7 347	7 363
Nombre de points par ETP autres personnels	7 993	7 837	7 875

## Indicateurs d'activité-Moyennes

	2019
	TAM par rapport à la durée théorique annuelle de travail
Indicateur de temps actif mobilisable	0,97

	2019
Coût de l'intervention des délégués	29,46

## Répartition des mesures en moyenne dans l'année selon leur nature et selon le nombre de points

	2019				2020				2021 (prévisionnel)			
	Nombre de mesures en moyenne	En % du total des mesures	Nombre de points	En % du total des points	Nombre de mesures en moyenne	En % du total des mesures	Nombre de points	En % du total des points	Nombre de mesures en moyenne	En % du total des mesures	Nombre de points	En % du total des points
MAJ	2 014	0,5%	364 206	0,7%	1 849	0,5%	332 387	0,7%	1 862	0,5%	344 722	0,7%
Curatelle renforcée	198 904	52,6%	30 182 716	61,1%	201 487	54,0%	30 449 703	61,3%	205 685	54,4%	31 327 335	61,5%
Curatelle simple	9 394	2,5%	1 169 220	2,4%	9 254	2,5%	1 151 546	2,3%	9 249	2,4%	1 174 808	2,3%
Tutelle	135 753	35,9%	13 054 213	26,4%	134 900	36,1%	12 970 508	26,1%	135 642	35,9%	13 206 179	25,9%
Sauvegarde de justice	6 118	1,6%	1 468 381	3,0%	7 146	1,9%	1 715 048	3,5%	7 368	2,0%	1 768 348	3,5%
Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	24 860	6,6%	3 087 457	6,3%	24 468	6,6%	3 035 030	6,1%	23 922	6,3%	3 014 966	5,9%
Subrogé tuteur ou curateur	1 020	0,3%	44 769	0,1%	1 245	0,3%	53 660	0,1%	1 464	0,4%	62 892	0,1%
<b>Total hors sauvegarde</b>	<b>371 944</b>	<b>98,4%</b>	<b>47 902 580</b>	<b>97,0%</b>	<b>373 203</b>	<b>98,1%</b>	<b>47 992 834</b>	<b>96,5%</b>	<b>377 823</b>	<b>98,1%</b>	<b>49 130 902</b>	<b>96,5%</b>
<b>Total</b>	<b>378 062</b>	<b>100%</b>	<b>49 370 962</b>	<b>100%</b>	<b>380 349</b>	<b>100%</b>	<b>49 707 882</b>	<b>100%</b>	<b>385 191</b>	<b>100%</b>	<b>50 899 250</b>	<b>100%</b>
Total en établissement	130 418	35,1%	11 231 721	23,4%	128 436	34,4%	11 035 548	23,0%	128 070	33,9%	11 136 610	22,7%
Total à domicile	241 526	64,9%	36 670 861	76,6%	244 768	65,6%	36 957 288	77,0%	249 754	66,1%	37 994 293	77,3%
Sorties	35 969	9,5%	2 684 812	5,4%	37 566	9,9%	2 329 879	4,7%	36 283	9,4%	3 023 343	5,9%
Mesures nouvelles	36 330	9,6%	1 086 487	2,2%	37 566	9,9%	1 112 017	2,2%	41 307	10,7%	1 079 467	2,1%

## Répartition des mesures selon leur nature au 31/12

	2019			2020			2021 (prévisionnel)		
	En nombre au 31/12	En % du total des mesures	% des mesures à domicile	En nombre au 31/12	En % du total des mesures	% des mesures à domicile	En nombre au 31/12	En % du total des mesures	% des mesures à domicile
MAJ	1 937	0,5%	99,0%	1 784	0,5%	98,8%	1 920	0,5%	97,2%
Curatelle renforcée	200 946	52,9%	81,9%	202 542	53,3%	82,3%	209 015	53,5%	82,3%
Curatelle simple	9 138	2,4%	95,1%	9 070	2,4%	95,2%	9 388	2,4%	94,8%
Tutelle	135 634	35,7%	36,4%	134 401	35,4%	37,1%	137 003	35,1%	37,6%
Sauvegarde de justice	5 642	1,5%	0,0%	7 226	1,9%	0,0%	7 557	1,9%	0,0%
Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	25 325	6,7%	72,5%	23 560	6,2%	75,2%	24 242	6,2%	75,1%
Subrogé tuteur ou curateur	1 163	0,3%	70,4%	1 372	0,4%	71,1%	1 567	0,4%	71,5%
<b>TOTAL hors sauvegarde</b>	<b>374 143</b>	<b>98,5%</b>	<b>0,0%</b>	<b>372 729</b>	<b>98,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>383 135</b>	<b>98,1%</b>	<b>0,0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>379 785</b>	<b>100%</b>	<b>64,2%</b>	<b>379 955</b>	<b>100%</b>	<b>64,6%</b>	<b>390 692</b>	<b>100%</b>	<b>64,9%</b>

**Tableau de bord relatif aux indicateurs- Médianes**

**Indicateurs de référence-Médianes**

	2019	2020	2021
Poids moyen de la mesure majeur protégé	10,91	10,91	11,02
Valeur du point service	14,05	14,52	14,49
Nombre de points par ETP	3 863	3 757	3 786
Nombre de mesure "moyenne" par ETP	29,51	28,70	28,92

**Indicateurs secondaires liés aux groupes fonctionnels-Médianes**

	2019	2020	2021
Valeur du point afférent aux dépenses de personnel dont :	11,27	11,67	11,64
- Valeur du point délégué	5,78	5,99	6,01
- Valeur du point autres personnels	5,54	5,70	5,65

**Indicateurs relatifs au personnel-Médianes**

Nombre de postes ETP (en %)	2019	2020	2021
Délégués	51,50%	51,61%	51,68%
Autres personnel	48,50%	48,39%	48,32%

Indicateur de qualification en 2019	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveaux 1 à 8
%	0,0%	2,7%	50,7%	19,3%	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Indicateur de formation	2019	2020	2021
nb d'h/ETP	29,4	23,7	29,9

Indice de vieillesse-technicité en 2019	1,22
---	------

	2019	2020	2021
Nombre de points par l'ensemble des ETP	3 863	3 757	3 786
Nombre de points par ETP délégués	7 480	7 319	7 388
Nombre de points par ETP autres personnels	7 975	7 817	7 850

## Indicateurs d'activité-Médianes

	2019
	TAM par rapport à la durée théorique annuelle de travail
Indicateur de temps actif mobilisable	0,94

	2019
Coût de l'intervention des délégués	29,17

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs																		
Nombre de mesures au 31/12																		
Régions et départements	Mesures au 31 décembre 2019																	
	Curatelle renforcée		Curatelle simple		Tutelle		Mesure d'accompagnement judiciaire		Sauvegarde de justice		Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne		Subrogé tuteur ou curateur		% des mesures à domicile	% des mesures en établissement	Total des mesures au 31/12 hors sauvegarde	Total des mesures au 31/12 avec sauvegarde
	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures				
8 Ardennes	1 096	44,1%	40	1,6%	1 262	50,8%	5	0,2%	24	1,0%	59	2,4%	0	0,0%	74,6%	25,4%	2 462	2 486
10 Aube	1 017	42,9%	73	3,1%	1 026	43,3%	13	0,5%	37	1,6%	203	8,6%	0	0,0%	71,1%	28,9%	2 332	2 369
51 Marne	1 419	50,7%	58	2,1%	817	29,2%	10	0,4%	16	0,6%	473	16,9%	4	0,1%	73,4%	26,6%	2 781	2 797
52 Marne Haute	649	47,0%	41	3,0%	621	45,0%	21	1,5%	26	1,9%	22	1,6%	0	0,0%	70,8%	29,2%	1 354	1 380
54 Meurthe-et-Moselle	1 526	43,3%	48	1,4%	1 556	44,2%	14	0,4%	50	1,4%	327	9,3%	1	0,0%	66,7%	33,3%	3 472	3 522
55 Meuse	798	43,8%	36	2,0%	939	51,5%	12	0,7%	3	0,2%	36	2,0%	0	0,0%	59,7%	40,3%	1 821	1 824
57 Moselle	2 718	44,9%	189	3,1%	2 570	42,4%	61	1,0%	40	0,7%	470	7,8%	10	0,2%	62,0%	38,0%	6 018	6 058
67 Rhin (Bas)	1 527	44,6%	112	3,3%	1 365	39,9%	28	0,8%	38	1,1%	354	10,3%	0	0,0%	71,8%	28,2%	3 386	3 424
68 Rhin (Haut)	1 555	41,2%	72	1,9%	1 316	34,9%	30	0,8%	46	1,2%	704	18,7%	50	1,3%	66,4%	33,6%	3 727	3 773
88 Vosges	1 670	54,1%	61	2,0%	1 076	34,8%	27	0,9%	15	0,5%	237	7,7%	2	0,1%	61,4%	38,6%	3 073	3 088
<b>Grand Est</b>	<b>13 975</b>	<b>45,5%</b>	<b>730</b>	<b>2,4%</b>	<b>12 548</b>	<b>40,8%</b>	<b>221</b>	<b>0,7%</b>	<b>295</b>	<b>1,0%</b>	<b>2 885</b>	<b>9,4%</b>	<b>67</b>	<b>0,2%</b>	<b>67,1%</b>	<b>32,9%</b>	<b>30 426</b>	<b>30 721</b>
16 Charente	1 605	52,2%	44	1,4%	1 094	35,6%	29	0,9%	56	1,8%	234	7,6%	10	0,3%	67,0%	33,0%	3 016	3 072
17 Charente Maritime	3 437	53,1%	179	2,8%	2 477	38,3%	22	0,3%	76	1,2%	226	3,5%	56	0,9%	65,0%	35,0%	6 397	6 473
19 Corrèze	1 139	48,7%	36	1,5%	1 055	45,1%	31	1,3%	24	1,0%	55	2,4%	0	0,0%	53,1%	46,9%	2 316	2 340
23 Creuse	180	13,6%	32	2,4%	432	32,6%	17	1,3%	20	1,5%	645	48,6%	1	0,1%	45,3%	54,7%	1 307	1 327
24 Dordogne	2 693	53,0%	163	3,2%	2 077	40,9%	42	0,8%	54	1,1%	51	1,0%	1	0,0%	63,9%	36,1%	5 027	5 081
33 Gironde	5 556	59,3%	219	2,3%	2 833	30,2%	38	0,4%	163	1,7%	529	5,6%	37	0,4%	73,2%	26,8%	9 212	9 375
40 Landes	1 835	65,0%	53	1,9%	630	22,3%	12	0,4%	105	3,7%	185	6,6%	3	0,1%	63,6%	36,4%	2 718	2 823
47 Lot-et-Garonne	1 984	60,8%	83	2,5%	1 021	31,3%	15	0,5%	70	2,1%	87	2,7%	1	0,0%	65,9%	34,1%	3 191	3 261
64 Pyrénées Atlantiques	2 622	57,1%	104	2,3%	1 331	29,0%	17	0,4%	66	1,4%	447	9,7%	4	0,1%	63,8%	36,2%	4 525	4 591
79 Sévres Deux	1 910	50,0%	126	3,3%	1 401	36,7%	9	0,2%	119	3,1%	249	6,5%	7	0,2%	67,5%	32,5%	3 702	3 821
86 Vienne	1 461	42,9%	111	3,3%	1 585	46,5%	26	0,8%	40	1,2%	172	5,1%	10	0,3%	66,2%	33,8%	3 365	3 405
87 Vienne (Haute)	2 039	65,3%	54	1,7%	836	26,8%	11	0,4%	52	1,7%	125	4,0%	6	0,2%	69,6%	30,4%	3 071	3 123
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>26 461</b>	<b>54,3%</b>	<b>1 204</b>	<b>2,5%</b>	<b>16 772</b>	<b>34,4%</b>	<b>269</b>	<b>0,6%</b>	<b>845</b>	<b>1,7%</b>	<b>3 005</b>	<b>6,2%</b>	<b>136</b>	<b>0,3%</b>	<b>65,9%</b>	<b>34,1%</b>	<b>47 847</b>	<b>48 692</b>
21 Côte d'Or	1 792	66,9%	85	3,2%	706	26,4%	13	0,5%	21	0,8%	59	2,2%	1	0,0%	64,5%	35,5%	2 656	2 677
25 Doubs	1 679	56,5%	70	2,4%	841	28,3%	47	1,6%	95	3,2%	236	7,9%	2	0,1%	69,3%	30,7%	2 875	2 970
39 Jura	1 345	58,3%	80	3,5%	750	32,5%	51	2,2%	32	1,4%	47	2,0%	1	0,0%	68,0%	32,0%	2 274	2 306
58 Nièvre	1 183	52,6%	61	2,7%	733	32,6%	37	1,6%	27	1,2%	204	9,1%	4	0,2%	60,7%	39,3%	2 222	2 249
70 Saône Haute	504	24,0%	54	2,6%	808	38,5%	30	1,4%	67	3,2%	636	30,3%	2	0,1%	66,1%	33,9%	2 034	2 101
71 Saône Loire	2 694	60,1%	130	2,9%	1 379	30,8%	51	1,1%	99	2,2%	110	2,5%	20	0,4%	70,2%	29,8%	4 384	4 483
89 Yonne	1 478	53,0%	63	2,3%	963	34,5%	14	0,5%	36	1,3%	229	8,2%	8	0,3%	59,6%	40,4%	2 755	2 791
90 Terr. de Belfort	484	50,5%	24	2,5%	402	42,0%	11	1,1%	11	1,1%	26	2,7%	0	0,0%	71,1%	28,9%	947	958
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>11 159</b>	<b>54,3%</b>	<b>567</b>	<b>2,8%</b>	<b>6 582</b>	<b>32,1%</b>	<b>254</b>	<b>1,2%</b>	<b>388</b>	<b>1,9%</b>	<b>1 547</b>	<b>7,5%</b>	<b>38</b>	<b>0,2%</b>	<b>66,2%</b>	<b>33,8%</b>	<b>20 147</b>	<b>20 535</b>
22 Côtes d'Armor	2 794	49,7%	104	1,8%	1 753	31,2%	11	0,2%	110	2,0%	848	15,1%	5	0,1%	66,9%	33,1%	5 515	5 625
29 Finistère	4 996	61,9%	72	0,9%	2 472	30,6%	35	0,4%	69	0,9%	368	4,6%	59	0,7%	65,0%	35,0%	8 002	8 071
35 Ille et Vilaine	3 789	57,1%	131	2,0%	2 036	30,7%	20	0,3%	79	1,2%	579	8,7%	1	0,0%	68,6%	31,4%	6 556	6 635
56 Morbihan	3 487	62,3%	215	3,8%	1 742	31,1%	13	0,2%	72	1,3%	71	1,3%	1	0,0%	78,5%	21,5%	5 529	5 601
<b>Bretagne</b>	<b>15 066</b>	<b>58,1%</b>	<b>522</b>	<b>2,0%</b>	<b>8 003</b>	<b>30,9%</b>	<b>79</b>	<b>0,3%</b>	<b>330</b>	<b>1,3%</b>	<b>1 866</b>	<b>7,2%</b>	<b>66</b>	<b>0,3%</b>	<b>69,3%</b>	<b>30,7%</b>	<b>25 602</b>	<b>25 932</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs																		
Nombre de mesures au 31/12																		
Régions et départements	Mesures au 31 décembre 2019																	
	Curatelle renforcée		Curatelle simple		Tutelle		Mesure d'accompagnement judiciaire		Sauvegarde de justice		Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne		Subrogé tuteur ou curateur		% des mesures à domicile	% des mesures en établissement	Total des mesures au 31/12 hors sauvegarde	Total des mesures au 31/12 avec sauvegarde
	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures				
18 Cher	887	26,3%	116	3,4%	1 186	35,1%	39	1,2%	54	1,6%	1 090	32,3%	3	0,1%	66,5%	33,5%	3 321	3 375
28 Eure et Loir	1 359	51,1%	77	2,9%	1 088	40,9%	15	0,6%	26	1,0%	84	3,2%	8	0,3%	60,7%	39,3%	2 631	2 657
36 Indre	1 377	56,4%	58	2,4%	880	36,1%	4	0,2%	56	2,3%	57	2,3%	9	0,4%	66,0%	34,0%	2 385	2 441
37 Indre-et-Loire	2 696	57,3%	151	3,2%	1 708	36,3%	21	0,4%	72	1,5%	55	1,2%	1	0,0%	66,3%	33,7%	4 632	4 704
41 Loir et Cher	1 191	52,9%	58	2,6%	812	36,1%	43	1,9%	16	0,7%	130	5,8%	1	0,0%	60,5%	39,5%	2 235	2 251
45 Loiret	1 589	57,0%	63	2,3%	951	34,1%	23	0,8%	51	1,8%	104	3,7%	8	0,3%	67,3%	32,7%	2 738	2 789
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>9 099</b>	<b>49,9%</b>	<b>523</b>	<b>2,9%</b>	<b>6 625</b>	<b>36,4%</b>	<b>145</b>	<b>0,8%</b>	<b>275</b>	<b>1,5%</b>	<b>1 520</b>	<b>8,3%</b>	<b>30</b>	<b>0,2%</b>	<b>64,9%</b>	<b>35,1%</b>	<b>17 942</b>	<b>18 217</b>
2A Corse du Sud	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0%	0	0
2B Corse Haute	287	47,6%	20	3,3%	250	41,5%	28	4,6%	3	0,5%	15	2,5%	0	0,0%	63,7%	36,3%	600	603
<b>Corse</b>	<b>287</b>	<b>47,6%</b>	<b>20</b>	<b>3,3%</b>	<b>250</b>	<b>41,5%</b>	<b>28</b>	<b>4,6%</b>	<b>3</b>	<b>0,5%</b>	<b>15</b>	<b>2,5%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>63,7%</b>	<b>36,3%</b>	<b>600</b>	<b>603</b>
75 Paris	3 382	61,1%	177	3,2%	1 751	31,6%	11	0,2%	33	0,6%	167	3,0%	12	0,2%	64,6%	35,4%	5 500	5 533
77 Seine Marne	2 644	55,3%	95	2,0%	1 760	36,8%	28	0,6%	31	0,6%	218	4,6%	6	0,1%	62,2%	37,8%	4 751	4 782
78 Yvelines	2 511	60,2%	92	2,2%	1 462	35,1%	0	0,0%	5	0,1%	99	2,4%	1	0,0%	59,9%	40,1%	4 165	4 170
91 Essonne	2 721	61,3%	144	3,2%	1 387	31,2%	8	0,2%	39	0,9%	131	3,0%	9	0,2%	62,0%	38,0%	4 400	4 439
92 Seine Hauts de	2 223	60,8%	112	3,1%	1 086	29,7%	37	1,0%	56	1,5%	118	3,2%	22	0,6%	70,2%	29,8%	3 598	3 654
93 Seine St Denis	2 269	54,3%	113	2,7%	1 599	38,2%	3	0,1%	26	0,6%	108	2,6%	63	1,5%	66,0%	34,0%	4 155	4 181
94 Val de Marne	2 164	61,6%	82	2,3%	1 032	29,4%	18	0,5%	29	0,8%	174	5,0%	15	0,4%	70,3%	29,7%	3 485	3 514
95 Val d'oise	1 492	49,7%	66	2,2%	1 246	41,5%	8	0,3%	27	0,9%	158	5,3%	5	0,2%	61,1%	38,9%	2 975	3 002
<b>Ile de France</b>	<b>19 406</b>	<b>58,3%</b>	<b>881</b>	<b>2,6%</b>	<b>11 323</b>	<b>34,0%</b>	<b>113</b>	<b>0,3%</b>	<b>246</b>	<b>0,7%</b>	<b>1 173</b>	<b>3,5%</b>	<b>133</b>	<b>0,4%</b>	<b>64,4%</b>	<b>35,6%</b>	<b>33 029</b>	<b>33 275</b>
9 Ariège	417	48,7%	32	3,7%	344	40,1%	2	0,2%	47	5,5%	12	1,4%	3	0,4%	62,1%	37,9%	810	857
11 Aude	1 518	52,2%	94	3,2%	1 155	39,7%	8	0,3%	78	2,7%	39	1,3%	17	0,6%	62,8%	37,2%	2 831	2 909
12 Aveyron	1 339	62,1%	88	4,1%	670	31,1%	16	0,7%	24	1,1%	17	0,8%	1	0,0%	55,8%	44,2%	2 131	2 155
30 Gard	2 091	59,8%	64	1,8%	1 112	31,8%	9	0,3%	149	4,3%	62	1,8%	8	0,2%	67,3%	32,7%	3 346	3 495
31 Garonne (Haute)	2 281	54,7%	91	2,2%	1 552	37,2%	35	0,8%	76	1,8%	117	2,8%	17	0,4%	62,8%	37,2%	4 093	4 169
32 Gers	794	37,4%	38	1,8%	858	40,4%	5	0,2%	24	1,1%	392	18,5%	12	0,6%	56,7%	43,3%	2 099	2 123
34 Hérault	3 140	63,6%	122	2,5%	1 404	28,4%	36	0,7%	84	1,7%	136	2,8%	16	0,3%	67,2%	32,8%	4 854	4 938
46 Lot	872	56,5%	36	2,3%	592	38,4%	1	0,1%	23	1,5%	16	1,0%	2	0,1%	54,0%	46,0%	1 519	1 542
48 Lozère	589	39,0%	25	1,7%	865	57,3%	3	0,2%	0	0,0%	24	1,6%	3	0,2%	20,9%	79,1%	1 509	1 509
65 Pyrénées Hautes	704	45,0%	5	0,3%	693	44,3%	1	0,1%	3	0,2%	156	10,0%	2	0,1%	60,9%	39,1%	1 561	1 564
66 Pyrénées Orient.	1 589	56,5%	130	4,6%	928	33,0%	5	0,2%	108	3,8%	37	1,3%	14	0,5%	65,2%	34,8%	2 703	2 811
81 Tarn	1 177	52,1%	40	1,8%	832	36,8%	5	0,2%	34	1,5%	169	7,5%	2	0,1%	62,7%	37,3%	2 225	2 259
82 Tarn et Garonne	952	63,3%	56	3,7%	410	27,3%	4	0,3%	23	1,5%	44	2,9%	15	1,0%	66,6%	33,4%	1 481	1 504
<b>Occitanie</b>	<b>17 463</b>	<b>54,9%</b>	<b>821</b>	<b>2,6%</b>	<b>11 415</b>	<b>35,9%</b>	<b>130</b>	<b>0,4%</b>	<b>673</b>	<b>2,1%</b>	<b>1 221</b>	<b>3,8%</b>	<b>112</b>	<b>0,4%</b>	<b>60,9%</b>	<b>39,1%</b>	<b>31 162</b>	<b>31 835</b>
2 Aisne	844	19,4%	59	1,4%	1 235	28,3%	2	0,0%	18	0,4%	2 202	50,5%	1	0,0%	55,1%	44,9%	4 343	4 361
59 Nord	9 047	44,3%	397	1,9%	8 357	40,9%	0	0,0%	197	1,0%	2 375	11,6%	51	0,2%	61,3%	38,7%	20 427	20 424
60 Oise	2 247	49,2%	144	3,2%	1 666	36,5%	14	0,3%	96	2,1%	388	8,5%	9	0,2%	63,0%	37,0%	4 468	4 564
62 Pas-de-Calais	4 134	37,5%	209	1,9%	4 328	39,2%	42	0,4%	83	0,8%	2 223	20,1%	18	0,2%	63,5%	36,5%	10 954	11 037
80 Somme	2 611	50,9%	94	1,8%	2 129	41,5%	59	1,2%	70	1,4%	140	2,7%	23	0,4%	62,8%	37,2%	5 056	5 126
<b>Hauts-de-France</b>	<b>18 883</b>	<b>41,5%</b>	<b>903</b>	<b>2,0%</b>	<b>17 715</b>	<b>38,9%</b>	<b>117</b>	<b>0,3%</b>	<b>464</b>	<b>1,0%</b>	<b>7 328</b>	<b>16,1%</b>	<b>102</b>	<b>0,2%</b>	<b>61,6%</b>	<b>38,4%</b>	<b>45 048</b>	<b>45 512</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs																		
Nombre de mesures au 31/12																		
Régions et départements	Mesures au 31 décembre 2019																	
	Curatelle renforcée		Curatelle simple		Tutelle		Mesure d'accompagnement judiciaire		Sauvegarde de justice		Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne		Subrogé tuteur ou curateur		% des mesures à domicile	% des mesures en établissement	Total des mesures au 31/12 hors sauvegarde	Total des mesures au 31/12 avec sauvegarde
	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures				
14 Calvados	4 079	61,3%	134	2,0%	2 189	32,9%	29	0,4%	66	1,0%	149	2,2%	9	0,1%	71,0%	29,0%	6 589	6 655
27 Eure	2 338	51,3%	86	1,9%	1 830	40,1%	7	0,2%	81	1,8%	179	3,9%	38	0,8%	67,0%	33,0%	4 478	4 559
50 Manche	2 620	59,6%	108	2,5%	1 328	30,2%	16	0,4%	112	2,5%	195	4,4%	15	0,3%	75,5%	24,5%	4 282	4 394
61 Orne	1 570	56,3%	37	1,3%	1 024	36,7%	45	1,6%	1	0,0%	113	4,1%	0	0,0%	61,7%	38,3%	2 789	2 790
76 Seine Maritime	5 715	55,8%	358	3,5%	3 410	33,3%	54	0,5%	182	1,8%	446	4,4%	85	0,8%	71,0%	29,0%	10 068	10 250
<b>Normandie</b>	<b>16 322</b>	<b>57,0%</b>	<b>723</b>	<b>2,5%</b>	<b>9 781</b>	<b>34,1%</b>	<b>151</b>	<b>0,5%</b>	<b>442</b>	<b>1,5%</b>	<b>1 082</b>	<b>3,8%</b>	<b>147</b>	<b>0,5%</b>	<b>70,1%</b>	<b>29,9%</b>	<b>28 206</b>	<b>28 648</b>
44 Loire Atlantique	4 035	65,0%	93	1,5%	1 758	28,3%	12	0,2%	86	1,4%	216	3,5%	3	0,0%	70,2%	29,8%	6 117	6 203
49 Maine-et-Loire	3 122	57,1%	52	1,0%	1 749	32,0%	27	0,5%	41	0,8%	470	8,6%	4	0,1%	71,7%	28,3%	5 424	5 465
53 Mayenne	1 742	64,1%	89	3,3%	826	30,4%	14	0,5%	5	0,2%	43	1,6%	0	0,0%	67,2%	32,8%	2 714	2 719
72 Sarthe	2 207	58,2%	40	1,1%	1 376	36,3%	14	0,4%	22	0,6%	129	3,4%	1	0,0%	66,1%	33,9%	3 767	3 789
85 Vendée	1 921	46,1%	95	2,3%	1 249	30,0%	26	0,6%	55	1,3%	820	19,7%	0	0,0%	63,9%	36,1%	4 111	4 166
<b>Pays de Loire</b>	<b>13 027</b>	<b>58,3%</b>	<b>369</b>	<b>1,7%</b>	<b>6 958</b>	<b>31,1%</b>	<b>93</b>	<b>0,4%</b>	<b>209</b>	<b>0,9%</b>	<b>1 678</b>	<b>7,5%</b>	<b>8</b>	<b>0,0%</b>	<b>68,3%</b>	<b>31,7%</b>	<b>22 133</b>	<b>22 342</b>
4 Alpes de Hautes Provenances	464	57,7%	28	3,5%	274	34,1%	4	0,5%	23	2,9%	10	1,2%	1	0,1%	56,5%	43,5%	781	804
5 Alpes Hautes	364	52,4%	13	1,9%	276	39,8%	6	0,9%	20	2,9%	15	2,2%	0	0,0%	53,1%	46,9%	674	694
6 Alpes Maritimes	2 498	42,9%	166	2,9%	2 444	42,0%	25	0,4%	164	2,8%	471	8,1%	53	0,9%	61,4%	38,6%	5 657	5 821
13 Bouches du Rhône	3 005	48,4%	110	1,8%	2 763	44,5%	56	0,9%	139	2,2%	127	2,0%	8	0,1%	54,7%	45,3%	6 069	6 208
83 Var	2 126	48,4%	103	2,3%	1 853	42,2%	48	1,1%	124	2,8%	74	1,7%	63	1,4%	65,2%	34,8%	4 267	4 391
84 Vaucluse	1 734	52,0%	83	2,5%	1 277	38,3%	2	0,1%	141	4,2%	81	2,4%	16	0,5%	65,5%	34,5%	3 193	3 334
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>10 191</b>	<b>48,0%</b>	<b>503</b>	<b>2,4%</b>	<b>8 887</b>	<b>41,8%</b>	<b>141</b>	<b>0,7%</b>	<b>611</b>	<b>2,9%</b>	<b>778</b>	<b>3,7%</b>	<b>141</b>	<b>0,7%</b>	<b>60,4%</b>	<b>39,6%</b>	<b>20 641</b>	<b>21 252</b>
1 Ain	1 932	62,8%	54	1,8%	997	32,4%	15	0,5%	1	0,0%	70	2,3%	6	0,2%	58,6%	41,4%	3 074	3 075
3 Allier	1 057	47,1%	47	2,1%	997	44,4%	12	0,5%	16	0,7%	110	4,9%	5	0,2%	65,4%	34,6%	2 228	2 244
7 Ardèche	1 231	48,6%	42	1,7%	1 134	44,8%	6	0,2%	25	1,0%	94	3,7%	1	0,0%	50,4%	49,6%	2 508	2 533
15 Cantal	951	57,1%	85	5,1%	590	35,4%	4	0,2%	24	1,4%	9	0,5%	2	0,1%	50,1%	49,9%	1 641	1 665
26 Drôme	2 407	56,3%	182	4,3%	1 472	34,4%	14	0,3%	104	2,4%	74	1,7%	23	0,5%	65,0%	35,0%	4 172	4 276
38 Isère	3 759	64,5%	169	2,9%	1 659	28,5%	4	0,1%	35	0,6%	169	2,9%	35	0,6%	66,0%	34,0%	5 795	5 830
42 Loire	3 279	58,9%	220	4,0%	1 866	33,5%	52	0,9%	113	2,0%	33	0,6%	5	0,1%	64,2%	35,8%	5 455	5 568
43 Loire (Haute)	1 083	61,8%	59	3,4%	489	27,9%	1	0,1%	44	2,5%	72	4,1%	4	0,2%	64,7%	35,3%	1 708	1 752
63 Puy de Dome	3 226	59,9%	75	1,4%	1 888	35,1%	27	0,5%	71	1,3%	87	1,6%	8	0,1%	65,6%	34,4%	5 311	5 382
69 Rhône	4 486	59,1%	153	2,0%	2 486	32,7%	20	0,3%	199	2,6%	207	2,7%	45	0,6%	61,0%	39,0%	7 397	7 596
73 Savoie	1 492	58,7%	83	3,3%	706	27,8%	9	0,4%	56	2,2%	190	7,5%	4	0,2%	62,3%	37,7%	2 484	2 540
74 Savoie Haute	1 757	63,3%	72	2,6%	864	31,1%	32	1,2%	33	1,2%	15	0,5%	4	0,1%	67,3%	32,7%	2 744	2 777
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>26 660</b>	<b>58,9%</b>	<b>1 241</b>	<b>2,7%</b>	<b>15 148</b>	<b>33,5%</b>	<b>196</b>	<b>0,4%</b>	<b>721</b>	<b>1,6%</b>	<b>1 130</b>	<b>2,5%</b>	<b>142</b>	<b>0,3%</b>	<b>62,6%</b>	<b>37,4%</b>	<b>44 517</b>	<b>45 238</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>197 999</b>	<b>53,1%</b>	<b>9 007</b>	<b>2,4%</b>	<b>132 007</b>	<b>35,4%</b>	<b>1 937</b>	<b>0,5%</b>	<b>5 502</b>	<b>1,5%</b>	<b>25 228</b>	<b>6,8%</b>	<b>1 122</b>	<b>0,3%</b>	<b>64,9%</b>	<b>35,1%</b>	<b>367 300</b>	<b>372 802</b>
Guadeloupe	655	42,1%	35	2,3%	844	54,3%	0	0,0%	15	1,0%	4	0,3%	1	0,1%	82,6%	17,4%	1 539	1 554
Martinique	301	32,3%	40	4,3%	477	51,2%	0	0,0%	93	10,0%	18	1,9%	2	0,2%	74,7%	25,3%	838	931
Guyane	170	42,1%	3	0,7%	196	48,5%	0	0,0%	1	0,2%	8	2,0%	26	6,4%	72,2%	27,8%	403	404
Réunion	1 783	46,0%	41	1,1%	2 012	51,9%	0	0,0%	20	0,5%	16	0,4%	3	0,1%	81,9%	18,1%	3 855	3 875
Mayotte	38	17,4%	12	5,5%	98	44,7%	0	0,0%	11	5,0%	51	23,3%	9	4,1%	99,0%	1,0%	208	219
<b>DOM</b>	<b>2 947</b>	<b>42,2%</b>	<b>131</b>	<b>1,9%</b>	<b>3 627</b>	<b>51,9%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>140</b>	<b>2,0%</b>	<b>97</b>	<b>1,4%</b>	<b>41</b>	<b>0,6%</b>	<b>81,1%</b>	<b>18,9%</b>	<b>6 843</b>	<b>6 983</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>200 946</b>	<b>52,9%</b>	<b>9 138</b>	<b>2,4%</b>	<b>135 634</b>	<b>35,7%</b>	<b>1 937</b>	<b>0,5%</b>	<b>5 642</b>	<b>1,5%</b>	<b>25 325</b>	<b>6,7%</b>	<b>1 163</b>	<b>0,3%</b>	<b>65,2%</b>	<b>34,8%</b>	<b>374 143</b>	<b>379 785</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs																		
Nombre de mesures au 31/12																		
Régions et départements	Mesures au 31 décembre 2020 (prévisionnel)														% des mesures à domicile	% des mesures en établissement	Total des mesures au 31/12 hors sauvegarde	Total des mesures au 31/12 avec sauvegarde
	Curatelle renforcée		Curatelle simple		Tutelle		Mesure d'accompagnement judiciaire		Sauvegarde de justice		Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne		Subrogé tuteur ou curateur					
	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures				
8 Ardennes	1 108	44,8%	30	1,2%	1 267	51,2%	6	0,2%	9	0,4%	54	2,2%	0	0,0%	75,6%	24,4%	2 465	2 474
10 Aube	1 006	44,0%	73	3,2%	974	42,6%	8	0,3%	26	1,1%	200	8,7%	0	0,0%	70,9%	29,1%	2 261	2 287
51 Marne	1 413	52,6%	59	2,2%	757	28,2%	10	0,4%	26	1,0%	421	15,7%	1	0,0%	74,0%	26,0%	2 661	2 687
52 Marne Haute	641	47,9%	40	3,0%	590	44,1%	14	1,0%	27	2,0%	24	1,8%	1	0,1%	71,3%	28,7%	1 310	1 337
54 Meurthe-et-Moselle	1 526	43,0%	44	1,2%	1 588	44,7%	12	0,3%	60	1,7%	319	9,0%	1	0,0%	67,0%	33,0%	3 490	3 550
55 Meuse	794	43,5%	37	2,0%	932	51,1%	16	0,9%	8	0,4%	38	2,1%	0	0,0%	60,9%	39,1%	1 817	1 825
57 Moselle	2 780	45,4%	191	3,1%	2 561	41,8%	56	0,9%	42	0,7%	489	8,0%	9	0,1%	62,6%	37,4%	6 086	6 128
67 Rhin (Bas)	1 561	45,0%	104	3,0%	1 341	38,6%	33	1,0%	87	2,5%	345	9,9%	1	0,0%	74,0%	26,0%	3 385	3 472
68 Rhin (Haut)	1 556	40,9%	71	1,9%	1 313	34,5%	32	0,8%	50	1,3%	717	18,8%	65	1,7%	66,3%	33,7%	3 754	3 804
88 Vosges	1 675	55,1%	78	2,6%	1 008	33,2%	20	0,7%	30	1,0%	226	7,4%	1	0,0%	62,3%	37,7%	3 008	3 038
<b>Grand Est</b>	<b>14 060</b>	<b>45,9%</b>	<b>727</b>	<b>2,4%</b>	<b>12 331</b>	<b>40,3%</b>	<b>207</b>	<b>0,7%</b>	<b>365</b>	<b>1,2%</b>	<b>2 833</b>	<b>9,3%</b>	<b>79</b>	<b>0,3%</b>	<b>67,8%</b>	<b>32,2%</b>	<b>30 237</b>	<b>30 602</b>
16 Charente	1 637	52,3%	52	1,7%	1 106	35,3%	25	0,8%	49	1,6%	232	7,4%	30	1,0%	66,7%	33,3%	3 082	3 131
17 Charente Maritime	3 426	52,9%	181	2,8%	2 484	38,3%	20	0,3%	101	1,6%	259	4,0%	8	0,1%	65,1%	34,9%	6 378	6 479
19 Corrèze	1 151	48,8%	43	1,8%	1 042	44,2%	26	1,1%	40	1,7%	56	2,4%	0	0,0%	53,1%	46,9%	2 318	2 358
23 Creuse	203	15,3%	40	3,0%	424	31,9%	25	1,9%	27	2,0%	609	45,8%	1	0,1%	46,7%	53,3%	1 302	1 329
24 Dordogne	2 601	52,2%	145	2,9%	2 016	40,5%	29	0,6%	137	2,7%	54	1,1%	0	0,0%	65,0%	35,0%	4 845	4 982
33 Gironde	5 540	59,7%	187	2,0%	2 740	29,5%	37	0,4%	237	2,6%	518	5,6%	28	0,3%	73,9%	26,1%	9 050	9 287
40 Landes	1 854	64,8%	54	1,9%	625	21,8%	12	0,4%	142	5,0%	172	6,0%	3	0,1%	64,0%	36,0%	2 720	2 862
47 Lot-et-Garonne	1 945	61,2%	82	2,6%	965	30,4%	12	0,4%	95	3,0%	77	2,4%	2	0,1%	65,4%	34,6%	3 083	3 178
64 Pyrénées Atlantiques	2 620	57,3%	110	2,4%	1 302	28,5%	16	0,4%	78	1,7%	439	9,6%	5	0,1%	62,4%	37,6%	4 492	4 570
79 Sèvres Deux	1 880	48,7%	122	3,2%	1 425	36,9%	10	0,3%	149	3,9%	266	6,9%	5	0,1%	68,3%	31,7%	3 708	3 857
86 Vienne	1 471	42,9%	112	3,3%	1 577	46,0%	26	0,8%	65	1,9%	165	4,8%	14	0,4%	67,1%	32,9%	3 365	3 430
87 Vienne (Haute)	2 044	65,1%	52	1,7%	818	26,0%	17	0,5%	84	2,7%	121	3,9%	5	0,2%	70,0%	30,0%	3 057	3 141
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>26 372</b>	<b>54,3%</b>	<b>1 180</b>	<b>2,4%</b>	<b>16 524</b>	<b>34,0%</b>	<b>255</b>	<b>0,5%</b>	<b>1 204</b>	<b>2,5%</b>	<b>2 968</b>	<b>6,1%</b>	<b>101</b>	<b>0,2%</b>	<b>66,2%</b>	<b>33,8%</b>	<b>47 400</b>	<b>48 604</b>
21 Côte d'Or	1 803	67,2%	80	3,0%	723	26,9%	9	0,3%	11	0,4%	53	2,0%	4	0,1%	63,8%	36,2%	2 672	2 683
25 Doubs	1 708	57,1%	57	1,9%	853	28,5%	57	1,9%	80	2,7%	233	7,8%	3	0,1%	70,3%	29,7%	2 911	2 991
39 Jura	1 374	58,5%	84	3,6%	740	31,5%	49	2,1%	54	2,3%	48	2,0%	1	0,0%	67,6%	32,4%	2 296	2 350
58 Nièvre	1 207	54,6%	57	2,6%	710	32,1%	25	1,1%	19	0,9%	181	8,2%	11	0,5%	62,6%	37,4%	2 191	2 210
70 Saône Haute	511	24,8%	54	2,6%	771	37,4%	29	1,4%	76	3,7%	622	30,1%	1	0,0%	66,8%	33,2%	1 988	2 064
71 Saône Loire	2 773	61,1%	134	3,0%	1 327	29,2%	42	0,9%	119	2,6%	118	2,6%	27	0,6%	71,7%	28,3%	4 421	4 540
89 Yonne	1 496	52,7%	65	2,3%	958	33,8%	13	0,5%	79	2,8%	219	7,7%	7	0,2%	59,6%	40,4%	2 758	2 837
90 Territ. de Belfort	479	52,2%	24	2,6%	381	41,5%	11	1,2%	6	0,7%	16	1,7%	0	0,0%	72,8%	27,2%	911	917
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>11 351</b>	<b>55,1%</b>	<b>555</b>	<b>2,7%</b>	<b>6 463</b>	<b>31,4%</b>	<b>235</b>	<b>1,1%</b>	<b>444</b>	<b>2,2%</b>	<b>1 490</b>	<b>7,2%</b>	<b>54</b>	<b>0,3%</b>	<b>66,9%</b>	<b>33,1%</b>	<b>20 148</b>	<b>20 592</b>
22 Côtes d'Armor	2 948	51,4%	118	2,1%	1 764	30,7%	14	0,2%	121	2,1%	770	13,4%	4	0,1%	67,8%	32,2%	5 618	5 739
29 Finistère	5 031	61,7%	68	0,8%	2 450	30,1%	28	0,3%	142	1,7%	364	4,5%	67	0,8%	65,1%	34,9%	8 008	8 150
35 Ille et Vilaine	3 738	56,7%	124	1,9%	2 006	30,4%	28	0,4%	77	1,2%	621	9,4%	1	0,0%	69,4%	30,6%	6 518	6 595
56 Morbihan	3 578	61,8%	204	3,5%	1 810	31,3%	8	0,1%	102	1,8%	88	1,5%	2	0,0%	75,4%	24,6%	5 690	5 792
<b>Bretagne</b>	<b>15 295</b>	<b>58,2%</b>	<b>514</b>	<b>2,0%</b>	<b>8 030</b>	<b>30,6%</b>	<b>78</b>	<b>0,3%</b>	<b>442</b>	<b>1,7%</b>	<b>1 843</b>	<b>7,0%</b>	<b>74</b>	<b>0,3%</b>	<b>69,0%</b>	<b>31,0%</b>	<b>25 834</b>	<b>26 276</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs																		
Nombre de mesures au 31/12																		
Régions et départements	Mesures au 31 décembre 2020 (prévisionnel)																	
	Curatelle renforcée		Curatelle simple		Tutelle		Mesure d'accompagnement judiciaire		Sauvegarde de justice		Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne		Subrogé tuteur ou curateur		% des mesures à domicile	% des mesures en établissement	Total des mesures au 31/12 hors sauvegarde	Total des mesures au 31/12 avec sauvegarde
	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures				
18 Cher	907	26,9%	112	3,3%	1 164	34,5%	26	0,8%	65	1,9%	1 092	32,4%	6	0,2%	66,0%	34,0%	3 307	3 372
28 Eure et Loir	1 360	50,9%	65	2,4%	1 086	40,7%	15	0,6%	46	1,7%	88	3,3%	10	0,4%	62,3%	37,7%	2 624	2 670
36 Indre	1 464	54,7%	61	2,3%	964	36,0%	4	0,1%	124	4,6%	45	1,7%	13	0,5%	64,9%	35,1%	2 551	2 675
37 Indre-et-Loire	2 765	57,7%	159	3,3%	1 712	35,7%	12	0,3%	95	2,0%	51	1,1%	1	0,0%	67,3%	32,7%	4 700	4 795
41 Loir et Cher	1 128	52,1%	54	2,5%	760	35,1%	29	1,3%	12	0,6%	181	8,4%	1	0,0%	61,8%	38,2%	2 153	2 165
45 Loiret	1 602	56,8%	63	2,2%	927	32,8%	21	0,7%	89	3,2%	109	3,9%	11	0,4%	67,8%	32,2%	2 733	2 822
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>9 226</b>	<b>49,9%</b>	<b>514</b>	<b>2,8%</b>	<b>6 613</b>	<b>35,7%</b>	<b>107</b>	<b>0,6%</b>	<b>431</b>	<b>2,3%</b>	<b>1 566</b>	<b>8,5%</b>	<b>42</b>	<b>0,2%</b>	<b>65,4%</b>	<b>34,6%</b>	<b>18 068</b>	<b>18 499</b>
2A Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2B Corse Haute	290	47,5%	18	2,9%	250	40,9%	26	4,3%	8	1,3%	18	2,9%	1	0,2%	63,7%	36,3%	603	611
<b>Corse</b>	<b>290</b>	<b>47,5%</b>	<b>18</b>	<b>2,9%</b>	<b>250</b>	<b>40,9%</b>	<b>26</b>	<b>4,3%</b>	<b>8</b>	<b>1,3%</b>	<b>18</b>	<b>2,9%</b>	<b>1</b>	<b>0,2%</b>	<b>63,7%</b>	<b>36,3%</b>	<b>603</b>	<b>611</b>
75 Paris	3 265	60,6%	185	3,4%	1 654	30,7%	6	0,1%	89	1,7%	175	3,2%	11	0,2%	66,4%	33,6%	5 296	5 385
77 Seine-Marne	2 610	55,6%	96	2,0%	1 684	35,9%	30	0,6%	51	1,1%	217	4,6%	9	0,2%	63,1%	36,9%	4 646	4 697
78 Yvelines	2 491	60,2%	101	2,4%	1 431	34,6%	0	0,0%	18	0,4%	95	2,3%	0	0,0%	60,4%	39,6%	4 118	4 136
91 Essonne	2 729	61,3%	138	3,1%	1 357	30,5%	10	0,2%	72	1,6%	132	3,0%	16	0,4%	64,3%	35,7%	4 382	4 454
92 Seine Hauts de	2 131	62,4%	87	2,5%	975	28,5%	27	0,8%	67	2,0%	109	3,2%	21	0,6%	72,3%	27,7%	3 350	3 417
93 Seine St Denis	2 109	53,2%	124	3,1%	1 510	38,1%	4	0,1%	35	0,9%	116	2,9%	67	1,7%	66,3%	33,7%	3 930	3 965
94 Val de Marne	2 143	62,5%	77	2,2%	972	28,3%	15	0,4%	47	1,4%	160	4,7%	15	0,4%	71,2%	28,8%	3 382	3 429
95 Val d'oise	1 496	50,8%	73	2,5%	1 167	39,6%	7	0,2%	28	1,0%	165	5,6%	8	0,3%	61,1%	38,9%	2 916	2 944
<b>Ile de France</b>	<b>18 974</b>	<b>58,5%</b>	<b>881</b>	<b>2,7%</b>	<b>10 750</b>	<b>33,2%</b>	<b>99</b>	<b>0,3%</b>	<b>407</b>	<b>1,3%</b>	<b>1 169</b>	<b>3,6%</b>	<b>147</b>	<b>0,5%</b>	<b>65,5%</b>	<b>34,5%</b>	<b>32 020</b>	<b>32 427</b>
9 Ariège	402	48,4%	31	3,7%	337	40,6%	2	0,2%	42	5,1%	14	1,7%	2	0,2%	62,3%	37,7%	788	830
11 Aude	1 542	52,6%	89	3,0%	1 141	38,9%	5	0,2%	69	2,4%	58	2,0%	29	1,0%	61,9%	38,1%	2 864	2 933
12 Aveyron	1 318	62,1%	82	3,9%	655	30,9%	21	1,0%	26	1,2%	20	0,9%	0	0,0%	57,9%	42,1%	2 096	2 122
30 Gard	2 118	60,4%	70	2,0%	1 080	30,8%	10	0,3%	159	4,5%	60	1,7%	12	0,3%	69,4%	30,6%	3 350	3 509
31 Garonne (Haute)	2 269	54,9%	87	2,1%	1 539	37,3%	23	0,6%	68	1,6%	134	3,2%	11	0,3%	64,5%	35,5%	4 063	4 131
32 Gers	808	38,1%	35	1,6%	811	38,2%	4	0,2%	71	3,3%	375	17,7%	19	0,9%	57,7%	42,3%	2 052	2 123
34 Hérault	3 191	63,2%	110	2,2%	1 418	28,1%	35	0,7%	119	2,4%	145	2,9%	34	0,7%	67,8%	32,2%	4 933	5 052
46 Lot	868	56,0%	38	2,5%	589	38,0%	1	0,1%	31	2,0%	20	1,3%	2	0,1%	56,0%	44,0%	1 518	1 549
48 Lozère	590	39,2%	26	1,7%	855	56,8%	0	0,0%	13	0,9%	18	1,2%	2	0,1%	21,8%	78,2%	1 491	1 504
65 Pyrénées Hautes	708	45,1%	7	0,4%	703	44,7%	2	0,1%	6	0,4%	140	8,9%	5	0,3%	61,9%	38,1%	1 565	1 571
66 Pyrénées Orient.	1 598	58,4%	103	3,8%	914	33,4%	2	0,1%	65	2,4%	46	1,7%	9	0,3%	61,1%	38,9%	2 672	2 737
81 Tarn	1 220	53,0%	44	1,9%	831	36,1%	4	0,2%	26	1,1%	169	7,3%	6	0,3%	62,8%	37,2%	2 274	2 300
82 Tarn et Garonne	947	64,2%	54	3,7%	393	26,6%	1	0,1%	22	1,5%	42	2,8%	16	1,1%	66,7%	33,3%	1 453	1 475
<b>Occitanie</b>	<b>17 579</b>	<b>55,2%</b>	<b>776</b>	<b>2,4%</b>	<b>11 266</b>	<b>35,4%</b>	<b>110</b>	<b>0,3%</b>	<b>717</b>	<b>2,3%</b>	<b>1 241</b>	<b>3,9%</b>	<b>147</b>	<b>0,5%</b>	<b>61,4%</b>	<b>38,6%</b>	<b>31 119</b>	<b>31 836</b>
2 Aisne	1 385	32,5%	51	1,2%	1 884	44,2%	0	0,0%	21	0,5%	920	21,6%	3	0,1%	57,3%	42,7%	4 243	4 264
59 Nord	9 053	44,5%	385	1,9%	8 769	43,1%	0	0,0%	291	1,4%	1 774	8,7%	62	0,3%	61,9%	38,1%	20 043	20 334
60 Oise	2 282	50,4%	141	3,1%	1 601	35,3%	19	0,4%	104	2,3%	368	8,1%	15	0,3%	62,9%	37,1%	4 426	4 530
62 Pas-de-Calais	4 373	38,4%	214	1,9%	4 357	38,3%	42	0,4%	88	0,8%	2 291	20,1%	20	0,2%	64,5%	35,5%	11 297	11 385
80 Somme	2 637	51,9%	103	2,0%	2 042	40,2%	53	1,0%	81	1,6%	146	2,9%	22	0,4%	64,0%	36,0%	5 003	5 084
<b>Hauts-de-France</b>	<b>19 730</b>	<b>43,3%</b>	<b>894</b>	<b>2,0%</b>	<b>18 653</b>	<b>40,9%</b>	<b>114</b>	<b>0,3%</b>	<b>585</b>	<b>1,3%</b>	<b>5 499</b>	<b>12,1%</b>	<b>122</b>	<b>0,3%</b>	<b>62,4%</b>	<b>37,6%</b>	<b>45 012</b>	<b>45 597</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs																		
Nombre de mesures au 31/12																		
Régions et départements	Mesures au 31 décembre 2020 (prévisionnel)																	
	Curatelle renforcée		Curatelle simple		Tutelle		Mesure d'accompagnement judiciaire		Sauvegarde de justice		Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne		Subrogé tuteur ou curateur		% des mesures à domicile	% des mesures en établissement	Total des mesures au 31/12 hors sauvegarde	Total des mesures au 31/12 avec sauvegarde
	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures				
14 Calvados	4 116	61,8%	136	2,0%	2 111	31,7%	26	0,4%	123	1,8%	144	2,2%	8	0,1%	72,6%	27,4%	6 541	6 664
27 Eure	2 364	52,0%	92	2,0%	1 796	39,5%	8	0,2%	63	1,4%	184	4,0%	43	0,9%	66,9%	33,1%	4 487	4 550
50 Manche	2 749	59,6%	139	3,0%	1 351	29,3%	17	0,4%	121	2,6%	206	4,5%	32	0,7%	75,8%	24,2%	4 494	4 615
61 Orne	1 566	56,5%	31	1,1%	1 004	36,2%	60	2,2%	11	0,4%	101	3,6%	1	0,0%	62,7%	37,3%	2 763	2 774
76 Seine Maritime	5 600	54,7%	337	3,3%	3 267	31,9%	44	0,4%	322	3,1%	582	5,7%	88	0,9%	71,8%	28,2%	9 918	10 240
<b>Normandie</b>	<b>16 395</b>	<b>56,8%</b>	<b>735</b>	<b>2,5%</b>	<b>9 529</b>	<b>33,0%</b>	<b>155</b>	<b>0,5%</b>	<b>640</b>	<b>2,2%</b>	<b>1 217</b>	<b>4,2%</b>	<b>172</b>	<b>0,6%</b>	<b>71,0%</b>	<b>29,0%</b>	<b>28 203</b>	<b>28 843</b>
44 Loire Atlantique	4 189	65,5%	99	1,5%	1 773	27,7%	15	0,2%	93	1,5%	218	3,4%	5	0,1%	71,2%	28,8%	6 299	6 392
49 Maine-et-Loire	3 136	57,6%	63	1,2%	1 731	31,8%	33	0,6%	68	1,2%	412	7,6%	3	0,1%	72,1%	27,9%	5 378	5 446
63 Mayenne	1 778	64,3%	96	3,5%	807	29,2%	13	0,5%	5	0,2%	56	2,0%	9	0,3%	68,0%	32,0%	2 759	2 764
72 Sarthe	2 239	58,7%	39	1,0%	1 387	36,3%	11	0,3%	15	0,4%	125	3,3%	1	0,0%	67,6%	32,4%	3 802	3 817
85 Vendée	1 889	45,9%	86	2,1%	1 222	29,7%	21	0,5%	72	1,8%	821	20,0%	0	0,0%	63,7%	36,3%	4 039	4 111
<b>Pays de Loire</b>	<b>13 231</b>	<b>58,7%</b>	<b>383</b>	<b>1,7%</b>	<b>6 920</b>	<b>30,7%</b>	<b>93</b>	<b>0,4%</b>	<b>253</b>	<b>1,1%</b>	<b>1 632</b>	<b>7,2%</b>	<b>18</b>	<b>0,1%</b>	<b>69,0%</b>	<b>31,0%</b>	<b>22 277</b>	<b>22 530</b>
4 Alpes de Hautes Provenances	457	56,4%	36	4,4%	273	33,7%	0	0,0%	34	4,2%	9	1,1%	1	0,1%	56,8%	43,2%	776	810
5 Alpes Hautes	369	50,5%	15	2,1%	288	39,4%	3	0,4%	26	3,6%	30	4,1%	0	0,0%	53,5%	46,5%	705	731
6 Alpes Maritimes	2 473	43,1%	174	3,0%	2 370	41,3%	17	0,3%	213	3,7%	446	7,8%	41	0,7%	63,8%	36,2%	5 521	5 734
13 Bouches du Rhône	3 035	48,6%	93	1,5%	2 719	43,6%	62	1,0%	180	2,9%	107	1,7%	43	0,7%	56,0%	44,0%	6 059	6 239
83 Var	2 094	49,0%	99	2,3%	1 773	41,5%	41	1,0%	105	2,5%	86	2,0%	75	1,8%	66,9%	33,1%	4 168	4 273
84 Vaucluse	1 767	52,8%	83	2,5%	1 223	36,5%	2	0,1%	152	4,5%	99	3,0%	23	0,7%	67,5%	32,5%	3 197	3 349
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>10 195</b>	<b>48,2%</b>	<b>500</b>	<b>2,4%</b>	<b>8 646</b>	<b>40,9%</b>	<b>125</b>	<b>0,6%</b>	<b>710</b>	<b>3,4%</b>	<b>777</b>	<b>3,7%</b>	<b>183</b>	<b>0,9%</b>	<b>62,1%</b>	<b>37,9%</b>	<b>20 426</b>	<b>21 136</b>
1 Ain	1 925	62,9%	66	2,2%	971	31,7%	10	0,3%	10	0,3%	72	2,4%	7	0,2%	60,4%	39,6%	3 051	3 061
3 Allier	1 048	46,7%	42	1,9%	979	43,7%	12	0,5%	35	1,6%	119	5,3%	7	0,3%	66,3%	33,7%	2 207	2 242
7 Ardèche	1 193	49,0%	38	1,6%	1 089	44,7%	6	0,2%	20	0,8%	89	3,7%	1	0,0%	52,4%	47,6%	2 416	2 436
15 Cantal	979	56,1%	75	4,3%	608	34,8%	4	0,2%	66	3,8%	12	0,7%	1	0,1%	51,4%	48,6%	1 679	1 745
26 Drôme	2 421	57,2%	180	4,3%	1 399	33,0%	11	0,3%	121	2,9%	84	2,0%	18	0,4%	66,4%	33,6%	4 113	4 234
38 Isère	3 784	65,0%	162	2,8%	1 625	27,9%	3	0,1%	65	1,1%	168	2,9%	12	0,2%	68,1%	31,9%	5 754	5 819
42 Loire	3 287	59,8%	218	4,0%	1 802	32,8%	50	0,9%	100	1,8%	31	0,6%	9	0,2%	62,3%	37,7%	5 397	5 497
43 Loire (Haute)	1 098	63,4%	59	3,4%	461	26,6%	3	0,2%	33	1,9%	74	4,3%	5	0,3%	66,4%	33,6%	1 700	1 733
63 Puy de Dome	3 258	60,3%	73	1,4%	1 862	34,5%	19	0,4%	92	1,7%	90	1,7%	7	0,1%	67,7%	32,3%	5 309	5 401
69 Rhône	4 519	59,8%	159	2,1%	2 394	31,7%	15	0,2%	201	2,9%	218	2,9%	56	0,7%	62,6%	37,4%	7 361	7 562
73 Savoie	1 514	58,1%	90	3,5%	724	27,8%	14	0,5%	47	1,8%	210	8,1%	5	0,2%	60,6%	39,4%	2 557	2 604
74 Savoie Haute	1 774	64,6%	72	2,6%	817	29,7%	32	1,2%	32	1,2%	18	0,7%	3	0,1%	68,2%	31,8%	2 716	2 748
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>26 800</b>	<b>59,4%</b>	<b>1 234</b>	<b>2,7%</b>	<b>14 731</b>	<b>32,7%</b>	<b>179</b>	<b>0,4%</b>	<b>822</b>	<b>1,8%</b>	<b>1 185</b>	<b>2,6%</b>	<b>131</b>	<b>0,3%</b>	<b>63,7%</b>	<b>36,3%</b>	<b>44 260</b>	<b>45 082</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>199 498</b>	<b>53,5%</b>	<b>8 911</b>	<b>2,4%</b>	<b>130 706</b>	<b>35,1%</b>	<b>1 783</b>	<b>0,5%</b>	<b>7 028</b>	<b>1,9%</b>	<b>23 438</b>	<b>6,3%</b>	<b>1 271</b>	<b>0,3%</b>	<b>65,6%</b>	<b>34,4%</b>	<b>365 607</b>	<b>372 635</b>
Guadeloupe	662	42,0%	37	2,3%	824	52,3%	0	0,0%	42	2,7%	6	0,4%	4	0,3%	81,5%	18,5%	1 533	1 575
Martinique	324	31,2%	60	5,8%	529	51,0%	0	0,0%	105	10,1%	18	1,7%	2	0,2%	74,6%	25,4%	933	1 038
Guyane	171	36,7%	5	1,1%	196	42,1%	0	0,0%	3	0,6%	14	3,0%	77	16,5%	76,5%	23,5%	463	466
Réunion	1 847	46,0%	46	1,1%	2 046	50,9%	1	0,0%	35	0,9%	33	0,8%	9	0,2%	82,5%	17,5%	3 982	4 017
Mayotte	40	17,9%	11	4,9%	100	44,6%	0	0,0%	13	5,8%	51	22,8%	9	4,0%	98,1%	1,9%	211	224
<b>DOM</b>	<b>3 044</b>	<b>41,6%</b>	<b>159</b>	<b>2,2%</b>	<b>3 695</b>	<b>50,5%</b>	<b>1</b>	<b>0,0%</b>	<b>198</b>	<b>2,7%</b>	<b>122</b>	<b>1,7%</b>	<b>101</b>	<b>1,4%</b>	<b>81,3%</b>	<b>18,7%</b>	<b>7 122</b>	<b>7 320</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>202 542</b>	<b>53,3%</b>	<b>9 070</b>	<b>2,4%</b>	<b>134 401</b>	<b>35,4%</b>	<b>1 784</b>	<b>0,5%</b>	<b>7 226</b>	<b>1,9%</b>	<b>23 560</b>	<b>6,2%</b>	<b>1 372</b>	<b>0,4%</b>	<b>65,9%</b>	<b>34,1%</b>	<b>372 729</b>	<b>379 955</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs																		
Nombre de mesures au 31/12																		
Régions et départements	Mesures au 31 décembre 2021 (pévisionnel)																	
	Curatelle renforcée		Curatelle simple		Tutelle		Mesure d'accompagnement judiciaire		Sauvegarde de justice		Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne		Subrogé tuteur ou curateur		% des mesures à domicile	% des mesures en établissement	Total des mesures au 31/12 hors sauvegarde	Total des mesures au 31/12 avec sauvegarde
	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures				
8 Ardennes	1 146	45,5%	28	1,1%	1 275	50,6%	7	0,3%	9	0,4%	55	2,2%	0	0,0%	77,0%	23,0%	2 511	2 520
10 Aube	1 017	44,7%	75	3,3%	961	42,2%	4	0,2%	20	0,9%	199	8,7%	0	0,0%	70,9%	29,1%	2 256	2 276
51 Marne	1 510	54,0%	66	2,4%	783	28,0%	12	0,4%	37	1,3%	388	13,9%	1	0,0%	74,1%	25,9%	2 760	2 797
52 Marne Haute	664	47,0%	42	3,0%	633	44,8%	21	1,5%	30	2,1%	22	1,6%	0	0,0%	69,8%	30,2%	1 382	1 412
54 Meurthe-et-Moselle	1 542	42,5%	46	1,3%	1 665	45,9%	11	0,3%	64	1,8%	295	8,1%	1	0,0%	67,3%	32,7%	3 560	3 624
55 Meuse	809	43,7%	39	2,1%	942	50,8%	17	0,9%	7	0,4%	39	2,1%	0	0,0%	61,0%	39,0%	1 846	1 853
57 Moselle	2 736	45,3%	186	3,1%	2 526	41,8%	42	0,7%	45	0,7%	501	8,3%	9	0,1%	62,4%	37,6%	6 000	6 045
67 Rhin (Bas)	1 650	45,8%	109	3,0%	1 388	38,5%	33	0,9%	88	2,4%	332	9,2%	1	0,0%	73,9%	26,1%	3 513	3 601
68 Rhin (Haut)	1 594	40,7%	75	1,9%	1 344	34,3%	34	0,9%	51	1,3%	754	19,2%	67	1,7%	66,7%	33,3%	3 868	3 919
88 Vosges	1 746	55,4%	83	2,6%	987	31,3%	17	0,5%	71	2,3%	244	7,7%	1	0,0%	64,2%	35,8%	3 078	3 149
<b>Grand Est</b>	<b>14 414</b>	<b>46,2%</b>	<b>749</b>	<b>2,4%</b>	<b>12 504</b>	<b>40,1%</b>	<b>198</b>	<b>0,6%</b>	<b>422</b>	<b>1,4%</b>	<b>2 829</b>	<b>9,1%</b>	<b>80</b>	<b>0,3%</b>	<b>68,1%</b>	<b>31,9%</b>	<b>30 774</b>	<b>31 196</b>
16 Charente	1 681	52,4%	48	1,5%	1 119	34,8%	26	0,8%	71	2,2%	237	7,4%	29	0,9%	66,8%	33,2%	3 140	3 211
17 Charente Maritime	3 529	52,9%	190	2,8%	2 547	38,2%	20	0,3%	109	1,6%	261	3,9%	11	0,2%	65,3%	34,7%	6 558	6 667
19 Corrèze	1 170	49,3%	45	1,9%	1 047	44,1%	25	1,1%	28	1,2%	56	2,4%	1	0,0%	53,6%	46,4%	2 344	2 372
23 Creuse	212	15,6%	35	2,6%	406	29,9%	64	4,7%	15	1,1%	624	46,0%	1	0,1%	47,2%	52,8%	1 342	1 357
24 Dordogne	2 724	52,5%	144	2,8%	2 094	40,4%	28	0,5%	142	2,7%	54	1,0%	2	0,0%	65,0%	35,0%	5 046	5 188
33 Gironde	5 674	58,8%	208	2,2%	2 839	29,4%	39	0,4%	286	3,0%	553	5,7%	49	0,5%	73,4%	26,6%	9 362	9 648
40 Landes	1 892	64,7%	64	2,2%	652	22,3%	15	0,5%	142	4,9%	155	5,3%	3	0,1%	65,6%	34,4%	2 781	2 923
47 Lot-et-Garonne	1 968	60,6%	89	2,7%	988	30,4%	11	0,3%	99	3,1%	88	2,7%	2	0,1%	66,5%	33,5%	3 146	3 245
64 Pyrénées Atlantiques	2 640	57,4%	110	2,4%	1 325	28,8%	16	0,3%	77	1,7%	430	9,3%	5	0,1%	62,6%	37,4%	4 526	4 603
79 Sèvres Deux	1 917	48,4%	120	3,0%	1 466	37,0%	10	0,3%	143	3,6%	297	7,5%	5	0,1%	68,6%	31,4%	3 815	3 958
86 Vienne	1 494	42,8%	121	3,5%	1 598	45,8%	28	0,8%	67	1,9%	169	4,8%	15	0,4%	66,7%	33,3%	3 425	3 492
87 Vienne (Haute)	2 079	65,0%	53	1,7%	838	26,2%	20	0,6%	77	2,4%	123	3,8%	7	0,2%	70,0%	30,0%	3 120	3 197
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>26 980</b>	<b>54,1%</b>	<b>1 227</b>	<b>2,5%</b>	<b>16 919</b>	<b>33,9%</b>	<b>302</b>	<b>0,6%</b>	<b>1 256</b>	<b>2,5%</b>	<b>3 047</b>	<b>6,1%</b>	<b>130</b>	<b>0,3%</b>	<b>66,4%</b>	<b>33,6%</b>	<b>48 605</b>	<b>49 861</b>
21 Côte d'Or	1 834	66,9%	83	3,0%	739	27,0%	9	0,3%	11	0,4%	64	2,3%	2	0,1%	63,7%	36,3%	2 731	2 742
25 Doubs	1 740	57,1%	62	2,0%	873	28,7%	64	2,1%	62	2,0%	234	7,7%	12	0,4%	70,5%	29,5%	2 985	3 047
39 Jura	1 410	58,8%	85	3,5%	750	31,3%	52	2,2%	50	2,2%	52	2,2%	1	0,0%	67,4%	32,6%	2 350	2 400
58 Nièvre	1 273	53,6%	70	2,9%	766	32,3%	30	1,3%	24	1,0%	195	8,2%	16	0,7%	60,9%	39,1%	2 350	2 374
70 Saône Haute	511	24,6%	50	2,4%	763	36,8%	31	1,5%	68	3,3%	652	31,4%	1	0,0%	67,2%	32,8%	2 008	2 076
71 Saône Loire	2 892	61,3%	128	2,7%	1 356	28,7%	58	1,2%	137	2,9%	118	2,5%	29	0,6%	72,8%	27,2%	4 581	4 718
89 Yonne	1 405	53,9%	61	2,3%	875	33,6%	8	0,3%	79	3,0%	173	6,6%	7	0,3%	60,2%	39,8%	2 529	2 608
90 Territ. de Belfort	485	51,2%	26	2,7%	399	42,1%	12	1,3%	6	0,6%	20	2,1%	0	0,0%	73,1%	26,9%	2 000	2 076
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>11 550</b>	<b>55,2%</b>	<b>565</b>	<b>2,7%</b>	<b>6 521</b>	<b>31,2%</b>	<b>264</b>	<b>1,3%</b>	<b>437</b>	<b>2,1%</b>	<b>1 508</b>	<b>7,2%</b>	<b>68</b>	<b>0,3%</b>	<b>67,2%</b>	<b>32,8%</b>	<b>20 476</b>	<b>20 913</b>
22 Côtes d'Armor	2 935	50,2%	121	2,1%	1 781	30,5%	5	0,1%	157	2,7%	842	14,4%	7	0,1%	67,4%	32,6%	5 691	5 848
29 Finistère	5 255	63,3%	66	0,8%	2 354	28,4%	19	0,2%	170	2,0%	365	4,4%	71	0,9%	66,7%	33,3%	8 130	8 300
35 Ille et Vilaine	3 826	57,0%	114	1,7%	2 022	30,1%	31	0,5%	95	1,4%	625	9,3%	1	0,0%	70,5%	29,5%	6 619	6 714
56 Morbihan	3 724	62,2%	212	3,5%	1 816	30,4%	9	0,2%	122	2,0%	99	1,7%	1	0,0%	75,6%	24,4%	5 861	5 983
<b>Bretagne</b>	<b>15 740</b>	<b>58,6%</b>	<b>513</b>	<b>1,9%</b>	<b>7 973</b>	<b>29,7%</b>	<b>64</b>	<b>0,2%</b>	<b>544</b>	<b>2,0%</b>	<b>1 931</b>	<b>7,2%</b>	<b>80</b>	<b>0,3%</b>	<b>69,8%</b>	<b>30,2%</b>	<b>26 301</b>	<b>26 845</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs																		
Nombre de mesures au 31/12																		
Régions et départements	Mesures au 31 décembre 2021 (pévisionnel)																	
	Curatelle renforcée		Curatelle simple		Tutelle		Mesure d'accompagnement judiciaire		Sauvegarde de justice		Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne		Subrogé tuteur ou curateur		% des mesures à domicile	% des mesures en établissement	Total des mesures au 31/12 hors sauvegarde	Total des mesures au 31/12 avec sauvegarde
	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures				
18 Cher	912	26,8%	111	3,3%	1 169	34,4%	25	0,7%	68	2,0%	1 106	32,6%	6	0,2%	66,2%	33,8%	3 329	3 397
28 Eure et Loir	1 411	51,3%	69	2,5%	1 106	40,2%	17	0,6%	43	1,6%	94	3,4%	11	0,4%	61,6%	38,4%	2 708	2 751
36 Indre	1 526	54,4%	64	2,3%	995	35,5%	7	0,2%	136	4,9%	54	1,9%	21	0,7%	65,2%	34,8%	2 667	2 803
37 Indre-et-Loire	2 875	58,2%	160	3,2%	1 743	35,3%	12	0,2%	100	2,0%	47	1,0%	1	0,0%	67,2%	32,8%	4 838	4 938
41 Loir et Cher	1 090	49,8%	53	2,4%	728	33,3%	35	1,6%	28	1,3%	252	11,5%	1	0,0%	62,6%	37,4%	2 159	2 187
45 Loiret	1 654	57,0%	65	2,2%	941	32,4%	20	0,7%	102	3,5%	110	3,8%	12	0,4%	67,8%	32,2%	2 802	2 904
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>9 468</b>	<b>49,9%</b>	<b>522</b>	<b>2,8%</b>	<b>6 682</b>	<b>35,2%</b>	<b>116</b>	<b>0,6%</b>	<b>477</b>	<b>2,5%</b>	<b>1 663</b>	<b>8,8%</b>	<b>52</b>	<b>0,3%</b>	<b>65,5%</b>	<b>34,5%</b>	<b>18 503</b>	<b>18 980</b>
2A Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2B Corse Haute	303	48,5%	19	3,0%	248	39,7%	28	4,5%	10	1,6%	16	2,6%	1	0,2%	64,4%	35,6%	615	625
<b>Corse</b>	<b>303</b>	<b>48,5%</b>	<b>19</b>	<b>3,0%</b>	<b>248</b>	<b>39,7%</b>	<b>28</b>	<b>4,5%</b>	<b>10</b>	<b>1,6%</b>	<b>16</b>	<b>2,6%</b>	<b>1</b>	<b>0,2%</b>	<b>64,4%</b>	<b>35,6%</b>	<b>615</b>	<b>625</b>
75 Paris	3 532	61,4%	189	3,1%	1 757	30,5%	6	0,1%	66	1,1%	192	3,3%	13	0,2%	65,8%	34,2%	5 689	5 755
77 Seine Marne	2 806	55,6%	108	2,1%	1 791	35,5%	31	0,6%	58	1,1%	247	4,9%	9	0,2%	63,3%	36,7%	4 992	5 050
78 Yvelines	2 555	60,1%	95	2,2%	1 480	34,8%	0	0,0%	27	0,6%	92	2,2%	1	0,0%	60,5%	39,5%	4 223	4 250
91 Essonne	2 858	62,2%	130	2,8%	1 333	29,0%	9	0,2%	81	1,8%	152	3,3%	29	0,6%	64,8%	35,2%	4 511	4 592
92 Seine Hauts de	2 268	62,2%	92	2,5%	1 048	28,7%	27	0,7%	79	2,2%	111	3,0%	21	0,6%	71,5%	28,5%	3 567	3 646
93 Seine St Denis	2 175	51,4%	170	4,0%	1 627	38,4%	4	0,1%	49	1,2%	134	3,2%	76	1,8%	65,1%	34,9%	4 186	4 235
94 Val de Marne	2 262	61,7%	95	2,6%	1 050	28,7%	16	0,4%	54	1,5%	173	4,7%	14	0,4%	71,5%	28,5%	3 610	3 664
95 Val d'oise	1 515	50,3%	75	2,5%	1 211	40,2%	8	0,3%	27	0,9%	169	5,6%	8	0,3%	61,1%	38,9%	2 986	3 013
<b>Ile de France</b>	<b>19 971</b>	<b>58,4%</b>	<b>954</b>	<b>2,8%</b>	<b>11 297</b>	<b>33,0%</b>	<b>101</b>	<b>0,3%</b>	<b>441</b>	<b>1,3%</b>	<b>1 270</b>	<b>3,7%</b>	<b>171</b>	<b>0,5%</b>	<b>65,4%</b>	<b>34,6%</b>	<b>33 764</b>	<b>34 205</b>
9 Ariège	430	48,0%	36	4,0%	356	39,7%	4	0,4%	54	6,0%	13	1,5%	3	0,3%	63,4%	36,6%	842	896
11 Aude	1 608	53,6%	91	3,0%	1 159	38,6%	4	0,1%	51	1,7%	58	1,9%	29	1,0%	62,8%	37,2%	2 949	3 000
12 Aveyron	1 343	62,5%	83	3,9%	654	30,4%	21	1,0%	28	1,3%	19	0,9%	1	0,0%	57,9%	42,1%	2 121	2 149
30 Gard	2 230	60,0%	73	2,0%	1 137	30,6%	16	0,4%	177	4,8%	70	1,9%	13	0,3%	69,2%	30,8%	3 539	3 716
31 Garonne (Haute)	2 317	54,6%	97	2,3%	1 584	37,3%	40	0,9%	67	1,6%	122	2,9%	15	0,4%	64,2%	35,8%	4 175	4 242
32 Gers	824	38,4%	34	1,6%	807	37,6%	4	0,2%	72	3,4%	382	17,8%	22	1,0%	58,0%	42,0%	2 073	2 145
34 Hérault	3 272	63,4%	124	2,4%	1 439	27,9%	44	0,9%	107	2,1%	145	2,8%	33	0,6%	67,8%	32,2%	5 057	5 164
46 Lot	900	57,3%	36	2,3%	589	37,5%	1	0,1%	21	1,3%	21	1,3%	3	0,2%	57,2%	42,8%	1 550	1 571
48 Lozère	610	39,7%	25	1,6%	856	55,7%	1	0,1%	19	1,2%	19	1,2%	6	0,4%	22,3%	77,7%	1 517	1 536
65 Pyrénées Hautes	738	46,3%	7	0,4%	714	44,8%	2	0,1%	3	0,2%	121	7,6%	8	0,5%	62,3%	37,7%	1 590	1 593
66 Pyrénées Orient.	1 628	58,1%	111	4,0%	915	32,6%	1	0,0%	95	3,4%	42	1,5%	12	0,4%	61,5%	38,5%	2 709	2 804
81 Tarn	1 251	53,3%	45	1,9%	833	35,5%	4	0,2%	29	1,2%	177	7,5%	8	0,3%	63,6%	36,4%	2 318	2 347
82 Tarn et Garonne	976	64,3%	54	3,6%	393	25,9%	4	0,3%	27	1,8%	44	2,9%	19	1,3%	67,7%	32,3%	1 490	1 517
<b>Occitanie</b>	<b>18 127</b>	<b>55,5%</b>	<b>816</b>	<b>2,5%</b>	<b>11 436</b>	<b>35,0%</b>	<b>146</b>	<b>0,4%</b>	<b>750</b>	<b>2,3%</b>	<b>1 233</b>	<b>3,8%</b>	<b>172</b>	<b>0,5%</b>	<b>61,8%</b>	<b>38,2%</b>	<b>31 930</b>	<b>32 680</b>
2 Aisne	1 429	33,1%	55	1,3%	1 889	43,8%	0	0,0%	24	0,6%	913	21,2%	5	0,1%	57,9%	42,1%	4 291	4 315
59 Nord	9 306	45,0%	389	1,9%	8 886	42,9%	0	0,0%	261	1,3%	1 796	8,7%	62	0,3%	62,3%	37,7%	20 439	20 700
60 Oise	2 329	50,6%	144	3,1%	1 608	35,0%	24	0,5%	108	2,3%	369	8,0%	17	0,4%	63,3%	36,7%	4 491	4 599
62 Pas-de-Calais	4 604	39,2%	213	1,8%	4 388	37,3%	41	0,3%	89	0,8%	2 396	20,4%	19	0,2%	64,9%	35,1%	11 661	11 750
80 Somme	2 732	53,1%	109	2,1%	2 001	38,9%	57	1,1%	71	1,4%	154	3,0%	25	0,5%	64,1%	35,9%	5 078	5 149
<b>Hauts-de-France</b>	<b>20 400</b>	<b>43,9%</b>	<b>910</b>	<b>2,0%</b>	<b>18 772</b>	<b>40,4%</b>	<b>122</b>	<b>0,3%</b>	<b>553</b>	<b>1,2%</b>	<b>5 628</b>	<b>12,1%</b>	<b>128</b>	<b>0,3%</b>	<b>62,9%</b>	<b>37,1%</b>	<b>45 960</b>	<b>46 513</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs																				
Nombre de mesures au 31/12																				
Régions et départements	Mesures au 31 décembre 2021 (pévisiennel)																% des mesures à domicile	% des mesures en établissement	Total des mesures au 31/12 hors sauvegarde	Total des mesures au 31/12 avec sauvegarde
	Curatelle renforcée		Curatelle simple		Tutelle		Mesure d'accompagnement judiciaire		Sauvegarde de justice		Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne		Subrogé tuteur ou curateur							
	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures	Nombre	% du total des mesures						
14 Calvados	4 166	61,6%	141	2,1%	2 139	31,6%	30	0,4%	123	1,8%	162	2,4%	5	0,1%	73,0%	27,0%	6 643	6 766		
27 Eure	2 459	52,3%	101	2,1%	1 830	38,9%	6	0,1%	71	1,5%	190	4,0%	48	1,0%	66,9%	33,1%	4 634	4 705		
50 Manche	2 892	61,1%	118	2,5%	1 387	29,3%	20	0,4%	94	2,0%	204	4,3%	15	0,3%	76,8%	23,2%	4 636	4 730		
61 Orne	1 569	56,4%	32	1,1%	1 005	36,1%	60	2,2%	11	0,4%	105	3,8%	1	0,0%	62,5%	37,5%	2 772	2 783		
76 Seine Maritime	5 868	55,0%	352	3,3%	3 404	31,9%	51	0,5%	259	2,4%	635	6,0%	92	0,9%	71,6%	28,4%	10 402	10 661		
<b>Normandie</b>	<b>16 954</b>	<b>57,2%</b>	<b>744</b>	<b>2,5%</b>	<b>9 765</b>	<b>32,9%</b>	<b>167</b>	<b>0,6%</b>	<b>558</b>	<b>1,9%</b>	<b>1 296</b>	<b>4,4%</b>	<b>161</b>	<b>0,5%</b>	<b>71,1%</b>	<b>28,9%</b>	<b>29 087</b>	<b>29 645</b>		
44 Loire Atlantique	4 295	66,1%	100	1,5%	1 760	27,1%	13	0,2%	87	1,3%	231	3,6%	8	0,1%	71,8%	28,2%	6 407	6 494		
49 Maine-et-Loire	3 181	58,2%	65	1,2%	1 726	31,6%	30	0,5%	59	1,1%	405	7,4%	3	0,1%	71,7%	28,3%	5 410	5 469		
53 Mayenne	1 822	64,9%	102	3,6%	791	28,2%	17	0,6%	6	0,2%	58	2,1%	10	0,4%	70,8%	29,3%	2 800	2 806		
72 Sarthe	2 292	59,2%	37	1,0%	1 386	35,8%	17	0,4%	12	0,3%	127	3,3%	0	0,0%	68,2%	31,8%	3 859	3 871		
85 Vendée	1 922	45,8%	91	2,2%	1 245	29,6%	24	0,6%	66	1,6%	853	20,3%	0	0,0%	63,8%	36,2%	4 135	4 201		
<b>Pays de Loire</b>	<b>13 512</b>	<b>59,2%</b>	<b>395</b>	<b>1,7%</b>	<b>6 908</b>	<b>30,2%</b>	<b>101</b>	<b>0,4%</b>	<b>230</b>	<b>1,0%</b>	<b>1 674</b>	<b>7,3%</b>	<b>21</b>	<b>0,1%</b>	<b>69,6%</b>	<b>30,4%</b>	<b>22 611</b>	<b>22 841</b>		
4 Alpes de Hautes Provenances	520	60,0%	34	3,9%	285	32,9%	0	0,0%	18	2,1%	9	1,0%	1	0,1%	58,1%	41,9%	849	867		
5 Alpes Hautes	380	52,0%	17	2,3%	293	40,1%	3	0,4%	6	0,8%	32	4,4%	0	0,0%	54,1%	45,9%	725	731		
6 Alpes Maritimes	2 504	43,5%	165	2,9%	2 416	41,9%	21	0,4%	160	2,8%	455	7,9%	41	0,7%	64,4%	35,6%	5 602	5 762		
13 Bouches du Rhône	3 111	49,0%	104	1,6%	2 731	43,1%	68	1,1%	178	2,8%	112	1,8%	39	0,6%	56,3%	43,7%	6 165	6 343		
83 Var	2 109	48,6%	102	2,4%	1 799	41,5%	40	0,9%	125	2,9%	85	2,0%	76	1,8%	66,8%	33,2%	4 211	4 336		
84 Vaucluse	1 847	52,4%	87	2,5%	1 276	36,2%	3	0,1%	177	5,0%	118	3,3%	20	0,6%	66,9%	33,1%	3 351	3 528		
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>10 471</b>	<b>48,6%</b>	<b>509</b>	<b>2,4%</b>	<b>8 800</b>	<b>40,8%</b>	<b>135</b>	<b>0,6%</b>	<b>664</b>	<b>3,1%</b>	<b>811</b>	<b>3,8%</b>	<b>177</b>	<b>0,8%</b>	<b>62,3%</b>	<b>37,7%</b>	<b>20 903</b>	<b>21 567</b>		
1 Ain	1 988	63,0%	68	2,2%	991	31,4%	8	0,3%	11	0,3%	80	2,5%	8	0,3%	60,4%	39,6%	3 143	3 154		
3 Allier	1 067	46,8%	46	2,0%	993	43,5%	13	0,6%	35	1,5%	121	5,3%	7	0,3%	66,4%	33,6%	2 247	2 282		
7 Ardèche	1 251	49,3%	42	1,7%	1 133	44,6%	8	0,3%	26	1,0%	80	3,1%	0	0,0%	54,0%	46,0%	2 514	2 540		
15 Cantal	1 000	55,7%	78	4,3%	624	34,8%	4	0,2%	74	4,1%	14	0,8%	1	0,1%	51,0%	49,0%	1 721	1 795		
26 Drôme	2 484	57,1%	188	4,3%	1 428	32,8%	8	0,2%	126	2,9%	93	2,1%	26	0,6%	66,4%	33,6%	4 227	4 353		
38 Isère	4 039	65,9%	158	2,6%	1 686	27,5%	4	0,1%	70	1,1%	159	2,6%	16	0,3%	69,2%	30,8%	6 062	6 132		
42 Loire	3 444	59,9%	225	3,9%	1 844	32,1%	51	0,9%	140	2,4%	33	0,6%	10	0,2%	62,9%	37,1%	5 607	5 747		
43 Loire (Haute)	1 113	63,3%	61	3,5%	456	25,9%	2	0,1%	47	2,7%	73	4,2%	6	0,3%	67,0%	33,0%	1 711	1 758		
63 Puy de Dome	3 319	60,5%	77	1,4%	1 879	34,3%	20	0,4%	93	1,7%	91	1,7%	7	0,1%	68,0%	32,0%	5 393	5 486		
69 Rhône	4 577	59,4%	150	1,9%	2 453	31,9%	4	0,1%	230	3,0%	232	3,0%	54	0,7%	62,1%	37,9%	7 470	7 700		
73 Savoie	1 545	58,5%	89	3,4%	733	27,7%	14	0,5%	70	2,6%	187	7,1%	5	0,2%	61,7%	38,3%	2 573	2 643		
74 Savoie Haute	1 863	64,6%	78	2,7%	838	29,1%	40	1,4%	37	1,3%	21	0,7%	5	0,2%	68,9%	31,1%	2 845	2 882		
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>27 690</b>	<b>59,6%</b>	<b>1 260</b>	<b>2,7%</b>	<b>15 058</b>	<b>32,4%</b>	<b>176</b>	<b>0,4%</b>	<b>959</b>	<b>2,1%</b>	<b>1 184</b>	<b>2,5%</b>	<b>145</b>	<b>0,3%</b>	<b>64,0%</b>	<b>36,0%</b>	<b>45 513</b>	<b>46 472</b>		
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>205 580</b>	<b>53,8%</b>	<b>9 183</b>	<b>2,4%</b>	<b>132 883</b>	<b>34,8%</b>	<b>1 920</b>	<b>0,5%</b>	<b>7 301</b>	<b>1,9%</b>	<b>24 090</b>	<b>6,3%</b>	<b>1 386</b>	<b>0,4%</b>	<b>65,9%</b>	<b>34,1%</b>	<b>375 042</b>	<b>382 343</b>		
Guadeloupe	884	43,5%	42	2,1%	1 038	51,1%	0	0,0%	48	2,4%	10	0,5%	10	0,5%	80,0%	20,0%	1 984	2 032		
Martinique	372	29,8%	102	8,2%	593	47,4%	0	0,0%	141	11,3%	33	2,6%	9	0,7%	75,7%	24,3%	1 109	1 250		
Guyane	200	35,5%	6	1,1%	197	35,0%	0	0,0%	4	0,7%	14	2,5%	142	25,2%	79,1%	20,9%	559	563		
Réunion	1 932	45,6%	41	1,0%	2 178	51,4%	0	0,0%	39	0,9%	38	0,9%	10	0,2%	82,2%	17,8%	4 199	4 238		
Mayotte	47	17,7%	14	5,3%	114	42,9%	0	0,0%	24	9,0%	57	21,4%	10	3,8%	98,3%	1,7%	242	266		
<b>DOM</b>	<b>3 435</b>	<b>41,1%</b>	<b>205</b>	<b>2,5%</b>	<b>4 120</b>	<b>49,3%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>256</b>	<b>3,1%</b>	<b>152</b>	<b>1,8%</b>	<b>181</b>	<b>2,2%</b>	<b>81,0%</b>	<b>19,0%</b>	<b>8 093</b>	<b>8 349</b>		
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>209 015</b>	<b>53,5%</b>	<b>9 388</b>	<b>2,4%</b>	<b>137 003</b>	<b>35,1%</b>	<b>1 920</b>	<b>0,5%</b>	<b>7 557</b>	<b>1,9%</b>	<b>24 242</b>	<b>6,2%</b>	<b>1 567</b>	<b>0,4%</b>	<b>66,2%</b>	<b>33,8%</b>	<b>383 135</b>	<b>390 692</b>		

## Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs moyennes

Régions et départements	Exercice 2019										
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués à la tutelle	Coût de l'intervention des délégués à la tutelle
8 Ardennes	10,55	12,46	4,77	5,55	10,32	8 336	8 035	4 091	31,25	0,87	29,72
10 Aube	10,88	13,28	6,59	4,75	11,34	7 192	8 571	3 911	29,87	0,96	32,85
51 Marne	11,12	14,31	5,92	5,38	11,30	6 883	8 094	3 720	28,41	1,01	25,67
52 Marne Haute	11,07	14,10	5,50	5,56	11,06	7 566	7 046	3 648	27,87	0,85	32,43
54 Meurthe-et-Moselle	10,78	13,77	5,73	4,96	10,69	7 557	8 643	4 032	30,80	0,96	28,15
55 Meuse	10,32	14,27	5,40	6,08	11,48	7 641	6 646	3 554	27,15	0,93	27,73
57 Moselle	10,54	12,68	5,14	5,17	10,30	8 410	8 021	4 105	31,36	0,97	28,80
67 Rhin (Bas)	10,97	14,51	7,17	5,10	12,27	6 287	9 061	3 712	28,35	0,89	31,35
68 Rhin (Haut)	10,80	13,23	5,93	4,53	10,46	7 105	8 345	3 838	29,31	0,92	27,82
88 Vosges	10,78	14,27	5,96	5,55	11,51	7 391	8 774	4 012	30,64	0,92	29,40
<b>Grand-Est</b>	<b>10,76</b>	<b>13,58</b>	<b>5,81</b>	<b>5,18</b>	<b>10,99</b>	<b>7 420</b>	<b>8 204</b>	<b>3 896</b>	<b>29,76</b>	<b>0,94</b>	<b>29,10</b>
16 Charente	10,91	14,72	5,93	6,44	12,37	7 526	6 497	3 487	26,63	0,90	30,69
17 Charente Maritime	11,03	13,97	5,42	5,73	11,16	8 314	7 959	4 066	31,06	0,94	29,72
19 Corrèze	10,19	13,81	6,16	5,50	11,66	7 834	8 240	4 016	30,67	0,97	31,72
23 Creuse	9,79	13,30	5,66	4,45	10,11	7 353	8 659	3 976	30,37	0,85	31,74
24 Dordogne	10,76	14,40	6,27	5,90	12,17	7 390	7 550	3 735	28,53	0,92	40,98
33 Gironde	11,49	14,39	5,58	6,19	11,77	7 842	7 365	3 798	29,01	0,92	30,45
40 Landes	11,29	13,00	5,61	5,61	11,22	8 202	7 971	4 043	30,88	0,86	33,15
47 Lot-et-Garonne	11,08	15,09	5,93	6,06	11,99	7 361	7 110	3 617	27,63	0,94	29,23
64 Pyrénées Atlantiques	10,91	15,29	5,99	6,26	12,25	8 036	6 571	3 615	27,61	0,89	33,48
79 Sévres Deux	10,98	13,78	6,19	5,49	11,68	7 696	7 205	3 721	28,42	0,93	35,45
86 Vienne	10,60	14,16	5,41	6,46	11,88	7 913	6 747	3 642	27,82	0,87	33,79
87 Vienne (Haute)	11,33	14,41	6,15	5,77	11,92	7 526	8 301	3 947	30,15	0,87	34,20
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>11,00</b>	<b>14,29</b>	<b>5,82</b>	<b>5,94</b>	<b>11,76</b>	<b>7 792</b>	<b>7 385</b>	<b>3 792</b>	<b>28,96</b>	<b>0,91</b>	<b>32,56</b>
21 Côte d'Or	11,10	13,24	5,86	4,87	10,73	7 903	9 417	4 297	32,82	0,85	33,78
25 Doubs	11,49	12,75	6,14	4,17	10,31	6 449	10 524	3 999	30,54	0,95	26,88
39 Jura	11,35	12,26	5,28	5,39	10,66	7 206	7 857	3 759	28,71	0,87	29,12
58 Nièvre	10,65	14,76	5,91	5,94	11,85	7 007	7 245	3 562	27,21	0,94	28,63
70 Saône Haute	10,61	13,06	5,91	4,70	10,61	7 318	9 399	4 114	31,43	0,93	27,56
71 Saône Loire	11,40	13,68	5,25	5,27	10,52	8 044	7 780	3 955	30,21	0,95	27,77
89 Yonne	10,67	13,56	5,13	6,22	11,36	8 104	7 084	3 780	28,87	0,81	32,05
90 Territ. de Belfort	11,11	12,52	6,05	4,93	10,99	7 504	9 184	4 130	31,54	0,99	28,47
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>11,09</b>	<b>13,30</b>	<b>5,62</b>	<b>5,19</b>	<b>10,81</b>	<b>7 444</b>	<b>8 328</b>	<b>3 931</b>	<b>30,02</b>	<b>0,91</b>	<b>29,03</b>
22 Côtes d'Armor	10,99	13,63	6,09	5,03	11,12	7 803	8 565	4 083	31,19	0,93	36,45
29 Finistère	11,03	13,83	5,94	5,50	11,43	7 956	9 122	4 249	32,46	0,97	30,29
35 Ille et Vilaine	11,17	13,45	6,00	5,47	11,47	8 937	9 141	4 519	34,52	0,96	34,80
56 Morbihan	11,61	13,43	5,64	4,78	10,42	8 207	8 802	4 247	32,44	0,96	29,07
<b>Bretagne</b>	<b>11,18</b>	<b>13,60</b>	<b>5,92</b>	<b>5,23</b>	<b>11,15</b>	<b>8 207</b>	<b>8 931</b>	<b>4 277</b>	<b>32,67</b>	<b>0,96</b>	<b>32,28</b>

## Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs moyennes

Régions et départements	Exercice 2019										
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués à la tutelle	Coût de l'intervention des délégués à la tutelle
18 Cher	10,46	14,19	6,08	5,38	11,46	6 900	7 838	3 670	28,03	1,03	24,82
28 Eure et Loir	10,65	13,20	5,67	5,03	10,70	6 966	7 827	3 686	28,15	0,88	30,03
36 Indre	11,10	13,33	5,43	5,43	10,86	7 840	8 037	3 969	30,31	0,95	28,67
37 Indre-et-Loire	10,98	13,84	6,12	5,55	11,67	7 249	7 824	3 763	28,74	0,87	31,48
41 Loir et Cher	10,65	13,72	6,01	5,43	11,44	7 210	8 193	3 835	29,29	0,97	36,57
45 Loiret	11,02	14,96	5,16	6,72	11,89	8 358	6 566	3 677	28,09	0,91	29,67
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>10,81</b>	<b>13,90</b>	<b>5,79</b>	<b>5,59</b>	<b>11,39</b>	<b>7 361</b>	<b>7 668</b>	<b>3 756</b>	<b>28,69</b>	<b>0,93</b>	<b>29,67</b>
2A Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2B Corse Haute	10,89	15,39	6,11	5,33	11,43	6 813	7 959	3 671	28,04	0,92	29,16
<b>Corse</b>	<b>10,89</b>	<b>15,39</b>	<b>6,11</b>	<b>5,33</b>	<b>11,43</b>	<b>6 813</b>	<b>7 959</b>	<b>3 671</b>	<b>28,04</b>	<b>0,92</b>	<b>29,16</b>
75 Paris	11,11	14,49	5,59	5,89	11,47	7 796	8 954	4 168	31,83	0,96	25,37
77 Seine Marne	10,96	13,80	5,65	5,20	10,85	7 318	8 646	3 964	30,27	0	0
78 Yvelines	10,63	14,86	6,43	5,46	11,89	7 417	8 286	3 914	29,89	0,91	31,07
91 Essonne	10,97	14,68	5,47	5,71	11,18	8 073	7 755	3 955	30,21	1,03	27,70
92 Seine Hauts de	11,42	14,02	5,28	6,12	11,41	7 276	8 130	3 840	29,33	0,96	26,83
93 Seine St Denis	10,61	16,51	5,65	6,44	12,08	7 366	7 622	3 746	28,61	1,05	29,12
94 Val de Marne	11,08	14,67	5,38	5,39	10,77	8 078	7 996	4 018	30,69	5,17	5,20
95 Val d'oise	10,68	15,12	6,04	5,77	11,81	7 231	8 198	3 842	29,35	0,76	33,98
<b>Ile de France</b>	<b>10,94</b>	<b>14,73</b>	<b>5,67</b>	<b>5,75</b>	<b>11,42</b>	<b>7 574</b>	<b>8 214</b>	<b>3 941</b>	<b>30,10</b>	<b>1,46</b>	<b>21,59</b>
9 Ariège	11,12	15,26	5,63	6,07	11,69	6 673	7 539	3 540	27,04	0,91	29,15
11 Aude	10,86	13,87	5,40	5,98	11,38	8 023	7 316	3 827	29,23	1,29	20,94
12 Aveyron	10,66	16,12	6,11	6,99	13,10	7 639	6 426	3 490	26,66	0,93	34,05
30 Gard	11,41	13,47	5,93	5,07	11,01	6 857	9 391	3 963	30,27	1,00	38,52
31 Garonne (Haute)	10,96	14,94	6,00	6,10	12,10	7 347	7 281	3 657	27,93	0,93	31,21
32 Gers	10,34	15,94	6,19	7,11	13,30	7 170	6 359	3 370	25,74	0,86	34,84
34 Hérault	11,20	13,84	5,52	5,43	10,95	7 234	7 861	3 767	28,78	0,98	25,77
46 Lot	10,63	14,79	5,77	6,07	11,84	7 863	6 341	3 510	26,81	0,85	32,13
48 Lozère	8,40	15,70	4,42	5,64	10,06	7 808	7 516	3 830	29,25	0,91	21,73
65 Pyrénées Hautes	10,59	15,24	5,31	6,71	12,02	8 791	7 686	4 101	31,32	0,91	30,71
66 Pyrénées Orient.	11,00	14,01	5,82	5,79	11,61	7 403	7 429	3 708	28,32	0,99	26,18
81 Tarn	10,62	13,90	6,05	5,24	11,28	7 796	8 252	4 009	30,62	0,92	32,55
82 Tarn et Garonne	11,14	14,55	5,95	5,87	11,82	6 496	7 629	3 508	26,80	0,97	24,94
<b>Occitanie</b>	<b>10,81</b>	<b>14,51</b>	<b>5,75</b>	<b>5,90</b>	<b>11,65</b>	<b>7 396</b>	<b>7 503</b>	<b>3 725</b>	<b>28,45</b>	<b>0,97</b>	<b>28,91</b>
2 Aisne	9,69	14,00	6,39	4,84	11,23	6 771	9 687	3 985	30,44	0,87	31,77
59 Nord	10,39	14,05	5,38	4,97	10,35	7 116	8 410	3 855	29,44	0,86	28,21
60 Oise	10,67	13,68	6,32	4,59	10,91	6 675	10 116	4 022	30,72	0,89	31,43
62 Pas-de-Calais	10,42	14,09	7,07	6,83	13,90	7 316	8 005	3 823	29,20	0,89	35,70
80 Somme	10,66	13,83	5,64	5,70	11,34	7 612	8 060	3 915	29,90	0,95	29,45
<b>Hauts-de-France</b>	<b>10,39</b>	<b>13,99</b>	<b>6,00</b>	<b>5,46</b>	<b>11,46</b>	<b>7 137</b>	<b>8 509</b>	<b>3 881</b>	<b>29,65</b>	<b>0,88</b>	<b>30,87</b>

## Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs moyennes

Régions et départements	Exercice 2019										
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnels	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués à la tutelle	Coût de l'intervention des délégués à la tutelle
14 Calvados	11,12	14,16	6,00	5,60	11,59	7 871	8 254	4 029	30,77	0,85	34,48
27 Eure	10,83	13,49	5,72	5,04	10,76	7 370	8 232	3 889	29,70	0,87	30,82
50 Manche	11,49	13,08	5,29	4,91	10,20	7 811	8 515	4 074	31,12	0,96	27,03
61 Orne	10,60	15,84	6,55	6,50	13,05	6 708	6 936	3 410	26,05	0,96	29,61
76 Seine Maritime	11,19	13,30	5,24	5,78	11,02	8 458	8 194	4 162	31,79	0,93	30,32
<b>Normandie</b>	<b>11,11</b>	<b>13,73</b>	<b>5,62</b>	<b>5,55</b>	<b>11,18</b>	<b>7 847</b>	<b>8 123</b>	<b>3 991</b>	<b>30,49</b>	<b>0,91</b>	<b>30,68</b>
44 Loire Atlantique	11,39	17,13	5,34	6,39	11,73	8 296	7 417	3 916	29,91	1,01	28,76
49 Maine-et-Loire	11,14	14,26	6,09	6,04	12,13	7 670	7 960	3 906	29,84	0,89	32,93
53 Mayenne	11,10	13,38	5,74	5,73	11,47	7 768	8 119	3 970	30,32	0,86	32,89
72 Sarthe	10,91	14,05	5,65	6,10	11,75	7 691	7 123	3 698	28,25	0,95	28,93
85 Vendée	10,82	13,83	5,92	5,59	11,51	7 824	7 649	3 868	29,54	0,97	31,95
<b>Pays de Loire</b>	<b>11,11</b>	<b>14,86</b>	<b>5,73</b>	<b>6,03</b>	<b>11,76</b>	<b>7 883</b>	<b>7 615</b>	<b>3 873</b>	<b>29,59</b>	<b>0,94</b>	<b>30,86</b>
4 Alpes de Hautes Provinces	10,75	15,07	7,48	4,52	12,01	6 614	10 222	4 016	30,67	0,95	33,75
5 Alpes Hautes	10,72	13,54	4,29	6,82	11,10	7 939	5 727	3 327	25,41	0,87	28,08
6 Alpes Maritimes	10,65	14,72	5,53	5,98	11,51	7 522	7 316	3 709	28,33	0,94	27,93
13 Bouches du Rhône	10,25	15,54	6,33	5,85	12,17	7 219	8 750	3 956	30,21	0,95	31,36
83 Var	10,88	13,53	5,86	5,60	11,46	7 673	7 929	3 900	29,79	0,92	31,11
84 Vaucluse	11,15	14,02	5,63	5,31	10,93	6 814	7 878	3 654	27,91	0,97	48,75
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>10,67</b>	<b>14,56</b>	<b>5,87</b>	<b>5,72</b>	<b>11,60</b>	<b>7 317</b>	<b>7 918</b>	<b>3 803</b>	<b>29,05</b>	<b>0,94</b>	<b>32,10</b>
1 Ain	10,78	14,88	5,78	6,06	11,84	7 268	7 255	3 631	27,73	1,03	24,50
3 Allier	10,76	14,45	5,75	5,84	11,60	7 994	7 343	3 827	29,23	0,98	29,46
7 Ardèche	10,24	13,66	6,12	5,40	11,52	6 869	7 837	3 661	27,96	0,93	28,56
15 Cantal	10,42	14,65	5,79	5,92	11,71	7 397	6 799	3 543	27,06	0,95	28,30
26 Drôme	11,08	14,87	6,09	5,47	11,56	7 528	8 409	3 972	30,34	0,89	38,02
38 Isère	11,18	15,21	6,29	5,47	11,76	7 024	7 779	3 691	28,19	0,94	31,15
42 Loire	10,85	13,59	5,94	5,22	11,17	7 207	7 976	3 786	28,92	0,88	28,88
43 Loire (Haute)	10,96	14,23	5,26	6,33	11,58	7 767	7 166	3 727	28,47	1,01	23,93
63 Puy de Dome	11,02	14,44	6,17	5,46	11,63	7 392	7 885	3 815	29,14	0,88	32,47
69 Rhône	10,79	13,98	5,52	5,54	11,06	7 254	7 845	3 769	28,79	1,00	26,12
73 Savoie	11,09	14,88	5,93	5,68	11,62	7 438	7 406	3 711	28,34	0,87	29,70
74 Savoie Haute	11,40	14,15	6,29	4,97	11,26	6 630	8 910	3 801	29,04	0,93	27,77
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>10,92</b>	<b>14,40</b>	<b>5,94</b>	<b>5,54</b>	<b>11,47</b>	<b>7 263</b>	<b>7 798</b>	<b>3 760</b>	<b>28,72</b>	<b>0,94</b>	<b>29,20</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>10,88</b>	<b>14,15</b>	<b>5,81</b>	<b>5,61</b>	<b>11,42</b>	<b>7 527</b>	<b>7 973</b>	<b>3 872</b>	<b>29,57</b>	<b>0,97</b>	<b>29,42</b>
Guadeloupe	10,90	14,77	5,69	6,07	11,76	9 156	11 849	5 165	39,45	0,97	26,88
Martinique	11,17	20,87	7,51	6,66	14,18	6 947	6 985	3 483	26,60	0,97	46,40
Guyane	10,39	15,11	4,85	7,03	11,88	8 216	7 788	3 998	30,54	0,80	27,69
Réunion	11,21	14,29	6,68	5,27	11,94	7 422	9 192	4 107	31,37	0,98	31,47
Mayotte	11,99	16,98	8,36	3,39	11,76	5 423	9 969	3 512	26,83	1,00	28,25
<b>DOM</b>	<b>11,11</b>	<b>15,42</b>	<b>6,53</b>	<b>5,67</b>	<b>12,20</b>	<b>7 625</b>	<b>9 178</b>	<b>4 165</b>	<b>31,81</b>	<b>0,97</b>	<b>31,73</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>10,88</b>	<b>14,18</b>	<b>5,83</b>	<b>5,61</b>	<b>11,43</b>	<b>7 528,37</b>	<b>7 992,64</b>	<b>3 876,78</b>	<b>29,61</b>	<b>0,97</b>	<b>29,46</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs moyennes									
Régions et départements	Exercice 2020								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
8 Ardennes	10,86	13,66	5,27	5,92	11,18	7 795	7 712	3 877	29,61
10 Aube	10,71	13,41	6,48	4,85	11,34	7 035	8 402	3 829	29,25
51 Marne	11,06	14,82	6,55	5,79	12,34	6 654	7 826	3 596	27,47
52 Marne Haute	10,92	13,91	5,60	5,54	11,15	6 887	7 204	3 521	26,89
54 Meurthe-et-Moselle	10,75	13,72	5,91	5,23	11,14	7 414	8 303	3 917	29,92
55 Meuse	10,31	15,07	5,49	6,34	11,83	7 670	6 986	3 656	27,93
57 Moselle	10,54	13,48	5,22	5,36	10,58	8 149	7 487	3 902	29,80
67 Rhin (Bas)	11,09	14,45	7,24	4,93	12,17	6 320	9 276	3 759	28,71
68 Rhin (Haut)	10,63	13,25	6,16	4,35	10,51	6 978	8 676	3 867	29,54
88 Vosges	10,75	14,16	5,72	5,65	11,36	7 253	8 482	3 910	29,86
<b>Grand-Est</b>	<b>10,75</b>	<b>13,90</b>	<b>5,95</b>	<b>5,31</b>	<b>11,27</b>	<b>7 236</b>	<b>8 059</b>	<b>3 813</b>	<b>29,12</b>
16 Charente	10,99	14,41	5,65	6,68	12,33	7 754	6 455	3 523	26,91
17 Charente Maritime	10,93	14,04	5,72	5,82	11,54	7 906	7 891	3 949	30,17
19 Corrèze	10,20	13,73	6,59	5,09	11,67	8 036	7 595	3 905	29,83
23 Creuse	9,64	14,44	6,15	4,70	10,86	7 183	8 472	3 887	29,69
24 Dordogne	10,88	14,49	6,22	6,04	12,26	7 298	7 223	3 630	27,73
33 Gironde	11,35	14,57	5,69	6,26	11,95	7 588	7 062	3 658	27,94
40 Landes	11,28	14,07	6,15	5,91	12,06	7 713	7 658	3 843	29,35
47 Lot-et-Garonne	11,07	15,75	6,00	6,55	12,56	7 249	6 954	3 549	27,11
64 Pyrénées Atlantiques	10,86	15,85	6,12	6,85	12,97	7 611	6 573	3 527	26,94
79 Sèvres Deux	10,96	13,91	6,06	5,67	11,73	7 711	7 037	3 679	28,10
86 Vienne	10,61	14,63	5,56	6,61	12,17	7 719	6 671	3 578	27,33
87 Vienne (Haute)	11,33	14,31	6,47	5,75	12,22	7 189	8 129	3 815	29,14
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>10,97</b>	<b>14,54</b>	<b>5,96</b>	<b>6,11</b>	<b>12,07</b>	<b>7 592</b>	<b>7 196</b>	<b>3 694</b>	<b>28,22</b>
21 Côte d'Or	11,01	14,58	6,57	5,49	12,06	7 152	8 922	3 970	30,32
25 Doubs	11,43	13,58	6,68	4,41	11,10	6 370	10 082	3 904	29,82
39 Jura	11,21	13,12	6,11	5,48	11,59	6 946	7 925	3 702	28,27
58 Nièvre	10,66	14,72	6,44	5,63	12,07	7 240	7 013	3 562	27,21
70 Saône Haute	10,57	13,56	5,99	5,30	11,29	6 930	8 085	3 731	28,50
71 Saône Loire	11,36	13,76	5,32	5,68	11,00	7 599	7 562	3 790	28,95
89 Yonne	10,67	14,44	5,64	6,63	12,27	7 725	6 874	3 637	27,78
90 Territ. de Belfort	11,01	13,10	6,56	4,86	11,41	7 066	9 176	3 992	30,49
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>11,04</b>	<b>13,91</b>	<b>6,06</b>	<b>5,48</b>	<b>11,54</b>	<b>7 142</b>	<b>8 009</b>	<b>3 775</b>	<b>28,84</b>
22 Côtes d'Armor	11,09	13,88	6,18	5,42	11,60	7 695	8 459	4 029	30,78
29 Finistère	11,02	13,34	5,98	5,34	11,32	7 842	9 004	4 191	32,01
35 Ille et Vilaine	11,08	13,82	6,06	5,41	11,47	8 646	9 246	4 468	34,13
56 Morbihan	11,66	13,98	4,51	4,09	8,60	7 732	8 496	4 048	30,92
<b>Bretagne</b>	<b>11,19</b>	<b>13,72</b>	<b>5,71</b>	<b>5,09</b>	<b>10,80</b>	<b>7 970</b>	<b>8 819</b>	<b>4 186</b>	<b>31,98</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs moyennes									
Régions et départements	Exercice 2020								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnels	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
18 Cher	10,55	14,65	6,33	5,59	11,92	6 699	7 823	3 609	27,56
28 Eure et Loir	10,62	14,03	6,24	5,43	11,67	6 796	7 684	3 606	27,55
36 Indre	11,03	14,00	5,78	5,82	11,60	7 556	7 821	3 843	29,35
37 Indre-et-Loire	11,00	14,33	6,40	5,94	12,34	6 925	7 360	3 568	27,25
41 Loir et Cher	10,55	14,65	6,67	5,90	12,57	7 358	6 879	3 555	27,16
45 Loiret	11,02	15,53	5,73	6,98	12,71	8 022	6 610	3 624	27,68
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>10,81</b>	<b>14,52</b>	<b>6,20</b>	<b>5,94</b>	<b>12,15</b>	<b>7 148</b>	<b>7 353</b>	<b>3 624</b>	<b>27,68</b>
2A Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2B Corse Haute	10,74	16,01	5,91	5,74	11,65	7 434	7 696	3 781	28,88
<b>Corse</b>	<b>10,74</b>	<b>16,01</b>	<b>5,91</b>	<b>5,74</b>	<b>11,65</b>	<b>7 434</b>	<b>7 696</b>	<b>3 781</b>	<b>28,88</b>
75 Paris	11,04	16,14	6,65	6,17	12,83	6 981	7 982	3 724	28,44
77 Seine Marne	10,76	15,25	6,58	5,69	12,26	6 845	8 148	3 720	28,41
78 Yvelines	10,66	15,04	6,48	5,44	11,92	6 992	8 603	3 857	29,46
91 Essonne	11,06	14,38	5,94	5,19	11,13	7 487	8 256	3 926	29,99
92 Seine Hauts de	11,31	15,22	6,12	6,35	12,46	7 180	8 097	3 806	29,07
93 Seine St Denis	10,68	16,88	6,19	6,28	12,47	6 474	7 011	3 366	25,71
94 Val de Marne	11,21	15,66	6,32	5,48	11,80	7 554	7 793	3 836	29,30
95 Val d'oise	10,62	16,00	6,62	6,11	12,72	7 207	7 857	3 759	28,71
<b>Ile de France</b>	<b>10,92</b>	<b>15,56</b>	<b>6,37</b>	<b>5,83</b>	<b>12,20</b>	<b>7 060</b>	<b>7 959</b>	<b>3 741</b>	<b>28,58</b>
9 Ariège	11,00	15,91	5,83	6,90	12,73	7 107	6 489	3 392	25,91
11 Aude	10,81	14,32	5,62	6,46	12,08	7 280	7 351	3 658	27,94
12 Aveyron	10,70	16,20	6,27	7,04	13,30	7 607	6 136	3 397	25,94
30 Gard	11,38	13,80	6,20	4,93	11,13	6 768	8 950	3 854	29,44
31 Garonne (Haute)	10,93	15,19	6,12	6,04	12,16	7 481	7 072	3 635	27,77
32 Gers	10,22	15,88	6,55	6,85	13,40	6 677	6 522	3 299	25,20
34 Hérault	11,23	13,77	5,65	5,48	11,14	7 143	7 828	3 735	28,53
46 Lot	10,58	14,71	5,63	6,59	12,21	7 637	6 519	3 517	26,86
48 Lozère	8,48	13,92	5,04	5,99	11,03	7 827	7 839	3 917	29,92
65 Pyrénées Hautes	10,56	15,30	5,58	6,57	12,15	8 081	8 010	4 023	30,73
66 Pyrénées Orient.	10,94	14,53	5,91	6,16	12,06	7 147	6 882	3 506	26,78
81 Tarn	10,65	14,01	5,92	5,47	11,39	7 830	8 284	4 025	30,74
82 Tarn et Garonne	10,93	15,21	6,58	5,68	12,25	7 139	7 465	3 649	27,87
<b>Occitanie</b>	<b>10,78</b>	<b>14,64</b>	<b>5,94</b>	<b>6,00</b>	<b>11,94</b>	<b>7 281</b>	<b>7 378</b>	<b>3 665</b>	<b>27,99</b>
2 Aisne	9,82	14,20	6,61	4,88	11,49	6 810	9 623	3 988	30,46
59 Nord	10,41	14,69	5,62	5,24	10,86	7 068	8 282	3 813	29,13
60 Oise	10,70	13,79	6,38	4,55	10,92	6 439	10 005	3 918	29,92
62 Pas-de-Calais	10,59	14,36	6,09	5,57	11,66	7 115	8 017	3 769	28,79
80 Somme	10,70	14,12	6,10	5,84	11,94	7 345	7 690	3 757	28,70
<b>Hauts-de-France</b>	<b>10,46</b>	<b>14,41</b>	<b>5,96</b>	<b>5,29</b>	<b>11,25</b>	<b>7 017</b>	<b>8 389</b>	<b>3 821</b>	<b>29,19</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs moyennes									
Régions et départements	Exercice 2020								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	N ombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
14 Calvados	11,27	14,48	6,45	5,76	12,21	7 581	8 225	3 945	30,13
27 Eure	10,87	13,25	5,72	5,07	10,79	7 460	8 196	3 906	29,83
50 Manche	11,62	13,32	5,61	5,04	10,65	7 812	8 457	4 061	31,02
61 Orne	10,72	16,22	5,93	5,93	11,87	6 883	7 017	3 475	26,54
76 Seine Maritime	11,12	13,85	5,66	6,01	11,67	8 288	8 110	4 099	31,31
<b>Normandie</b>	<b>11,15</b>	<b>14,04</b>	<b>5,87</b>	<b>5,64</b>	<b>11,51</b>	<b>7 760</b>	<b>8 087</b>	<b>3 960</b>	<b>30,25</b>
44 Loire Atlantique	11,45	14,03	5,38	6,29	11,67	8 445	7 621	4 006	30,60
49 Maine-et-Loire	11,18	14,12	6,14	5,96	12,10	7 692	7 810	3 875	29,60
53 Mayenne	11,16	14,14	6,15	5,92	12,07	7 924	7 941	3 966	30,29
72 Sarthe	10,98	14,52	6,02	6,23	12,24	7 260	7 136	3 599	27,49
85 Vendée	10,77	13,68	5,63	5,47	11,10	7 824	7 963	3 946	30,14
<b>Pays de Loire</b>	<b>11,14</b>	<b>14,09</b>	<b>5,81</b>	<b>6,01</b>	<b>11,82</b>	<b>7 869</b>	<b>7 677</b>	<b>3 886</b>	<b>29,68</b>
4 Alpes de Hautes Provenances	10,97	13,44	6,52	4,55	11,07	7 124	9 916	4 146	31,67
5 Alpes Hautes	10,71	13,19	4,50	6,35	10,84	8 584	6 341	3 647	27,86
6 Alpes Maritimes	10,60	15,38	5,81	6,20	12,01	7 213	7 204	3 604	27,53
13 Bouches du Rhône	10,52	15,38	6,53	5,99	12,52	7 177	8 635	3 919	29,94
83 Var	10,74	14,15	6,10	5,98	12,08	7 364	7 570	3 733	28,51
84 Vaucluse	11,05	13,34	6,11	5,42	11,53	6 469	7 917	3 560	27,19
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>10,70</b>	<b>14,64</b>	<b>6,11</b>	<b>5,91</b>	<b>12,01</b>	<b>7 134</b>	<b>7 812</b>	<b>3 729</b>	<b>28,48</b>
1 Ain	10,88	15,12	5,69	6,09	11,78	7 258	7 180	3 609	27,57
3 Allier	10,70	14,66	6,00	6,01	12,01	7 678	7 286	3 739	28,56
7 Ardèche	10,12	14,74	6,51	5,89	12,40	6 737	7 526	3 555	27,15
15 Cantal	10,50	14,31	5,75	5,90	11,65	7 496	7 266	3 689	28,18
26 Drôme	11,07	14,77	6,41	5,49	11,90	7 096	7 890	3 736	28,54
38 Isère	11,12	15,58	6,32	5,79	12,11	7 187	7 327	3 628	27,71
42 Loire	10,86	13,80	5,98	5,52	11,50	7 014	7 799	3 693	28,21
43 Loire (Haute)	11,08	14,13	5,66	5,96	11,61	7 565	7 456	3 755	28,68
63 Puy de Dome	11,04	14,52	6,31	5,53	11,84	7 213	7 782	3 743	28,59
69 Rhône	10,93	14,53	5,93	5,65	11,58	7 377	7 485	3 715	28,38
73 Savoie	11,05	15,39	6,09	6,18	12,27	7 198	7 094	3 573	27,29
74 Savoie Haute	11,34	14,74	6,67	5,04	11,71	6 609	8 885	3 790	28,95
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>10,93</b>	<b>14,70</b>	<b>6,13</b>	<b>5,69</b>	<b>11,83</b>	<b>7 179</b>	<b>7 585</b>	<b>3 688</b>	<b>28,17</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>10,88</b>	<b>14,44</b>	<b>6,01</b>	<b>5,69</b>	<b>11,70</b>	<b>7 344</b>	<b>7 815</b>	<b>3 786</b>	<b>28,92</b>
Guadeloupe	10,96	16,03	5,99	6,25	12,24	8 396	10 606	4 686	35,80
Martinique	11,77	16,49	6,57	6,27	12,84	7 683	7 533	3 804	29,05
Guyane	10,03	15,46	5,54	7,08	12,61	6 600	8 381	3 692	28,20
Réunion	11,22	14,24	6,77	5,14	11,91	7 522	9 350	4 169	31,84
Mayotte	10,99	17,35	9,76	4,18	13,94	4 904	8 454	3 104	23,71
<b>DOM</b>	<b>11,16</b>	<b>15,11</b>	<b>6,60</b>	<b>5,62</b>	<b>12,22</b>	<b>7 533</b>	<b>9 157</b>	<b>4 133</b>	<b>31,57</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>10,89</b>	<b>14,45</b>	<b>6,02</b>	<b>5,69</b>	<b>11,71</b>	<b>7 347,42</b>	<b>7 837,39</b>	<b>3 792,25</b>	<b>28,97</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs moyennes									
Régions et départements	Exercice 2021								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
8 Ardennes	10,99	12,98	5,21	6,00	11,21	7 761	7 645	3 851	29,42
10 Aube	10,84	13,54	6,55	4,89	11,45	6 887	8 370	3 778	28,86
51 Marne	11,28	14,70	6,53	5,69	12,22	6 773	7 941	3 655	27,92
52 Marne Haute	11,27	13,97	5,34	5,82	11,16	7 104	6 906	3 502	26,75
54 Meurthe-et-Moselle	10,85	13,61	5,69	5,23	10,92	7 412	8 263	3 907	29,84
55 Meuse	10,33	14,81	5,52	6,32	11,85	7 484	6 994	3 615	27,61
57 Moselle	10,60	13,70	5,33	5,87	11,20	7 975	7 179	3 778	28,86
67 Rhin (Bas)	11,25	14,71	7,69	4,74	12,43	6 173	9 415	3 729	28,48
68 Rhin (Haut)	10,64	13,50	6,34	4,61	10,96	6 876	8 640	3 829	29,25
88 Vosges	10,91	14,41	5,95	5,62	11,56	7 106	8 863	3 944	30,12
<b>Grand-Est</b>	<b>10,86</b>	<b>13,95</b>	<b>6,04</b>	<b>5,43</b>	<b>11,47</b>	<b>7 154</b>	<b>8 012</b>	<b>3 779</b>	<b>28,87</b>
16 Charente	11,11	14,38	5,89	6,38	12,27	7 838	6 833	3 651	27,88
17 Charente Maritime	11,11	14,10	5,71	5,90	11,61	7 847	7 883	3 932	30,04
19 Corrèze	10,27	13,55	6,38	5,08	11,46	8 062	7 313	3 835	29,29
23 Creuse	10,11	13,42	5,61	4,68	10,29	7 697	8 881	4 123	31,49
24 Dordogne	10,93	14,46	6,27	5,89	12,16	7 410	7 483	3 723	28,44
33 Gironde	11,52	14,54	5,63	6,29	11,91	7 690	7 169	3 710	28,34
40 Landes	11,30	14,35	5,82	6,31	12,14	7 507	7 600	3 777	28,85
47 Lot-et-Garonne	11,29	14,95	5,85	6,30	12,15	7 391	6 911	3 572	27,28
64 Pyrénées Atlantiques	10,93	16,02	6,25	6,91	13,15	7 697	6 615	3 557	27,17
79 Sèvres Deux	11,02	14,09	6,11	5,73	11,84	7 659	7 008	3 660	27,95
86 Vienne	10,69	12,24	5,47	6,62	12,09	7 910	6 626	3 606	27,54
87 Vienne (Haute)	11,46	14,14	6,47	5,44	11,91	7 319	8 181	3 863	29,51
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>11,09</b>	<b>14,33</b>	<b>5,92</b>	<b>6,09</b>	<b>12,01</b>	<b>7 660</b>	<b>7 264</b>	<b>3 728</b>	<b>28,48</b>
21 Côte d'Or	10,94	14,20	6,44	5,18	11,61	7 106	8 778	3 927	29,99
25 Doubs	11,29	13,61	6,49	4,59	11,08	6 353	9 836	3 860	29,48
39 Jura	11,25	12,91	5,99	5,37	11,36	7 098	8 097	3 782	28,89
58 Nièvre	10,81	14,38	6,42	5,24	11,65	7 334	7 214	3 637	27,78
70 Saône Haute	10,68	13,80	5,97	5,40	11,37	6 713	7 953	3 640	27,80
71 Saône Loire	11,50	13,96	6,01	5,38	11,39	7 689	7 771	3 865	29,52
89 Yonne	10,88	14,19	5,54	6,45	11,99	7 859	7 076	3 723	28,44
90 Territ. de Belfort	11,10	13,09	6,33	5,04	11,37	7 101	9 221	4 012	30,64
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>11,11</b>	<b>13,84</b>	<b>6,13</b>	<b>5,35</b>	<b>11,48</b>	<b>7 178</b>	<b>8 082</b>	<b>3 801</b>	<b>29,04</b>
22 Côtes d'Armor	11,11	13,97	6,35	5,35	11,70	7 696	8 201	3 970	30,33
29 Finistère	11,20	14,15	6,05	5,44	11,50	7 597	8 866	4 091	31,25
35 Ille et Vilaine	11,22	14,53	6,11	5,65	11,76	8 503	8 961	4 363	33,33
56 Morbihan	11,73	14,06	5,80	5,18	10,99	7 620	8 334	3 980	30,40
<b>Bretagne</b>	<b>11,30</b>	<b>14,18</b>	<b>6,07</b>	<b>5,42</b>	<b>11,49</b>	<b>7 832</b>	<b>8 613</b>	<b>4 102</b>	<b>31,33</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs moyennes									
Régions et départements	Exercice 2021								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	N ombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
18 Cher	10,57	14,76	6,50	5,49	11,99	6 688	7 874	3 616	27,62
28 Eure et Loir	10,76	14,04	6,06	5,35	11,41	6 927	7 585	3 620	27,65
36 Indre	11,03	13,80	5,69	5,71	11,41	7 437	7 623	3 765	28,75
37 Indre-et-Loire	11,09	14,61	6,53	5,98	12,50	6 860	7 256	3 526	26,94
41 Loir et Cher	10,60	15,96	7,24	6,38	13,62	6 841	6 570	3 351	25,60
45 Loiret	11,12	15,44	5,55	6,87	12,42	8 010	6 544	3 602	27,51
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>10,89</b>	<b>14,72</b>	<b>6,26</b>	<b>5,95</b>	<b>12,21</b>	<b>7 073</b>	<b>7 244</b>	<b>3 579</b>	<b>27,34</b>
2A Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2B Corse Haute	11,55	15,40	6,33	5,24	11,57	6 654	8 510	3 734	28,52
<b>Corse</b>	<b>11,55</b>	<b>15,40</b>	<b>6,33</b>	<b>5,24</b>	<b>11,57</b>	<b>6 654</b>	<b>8 510</b>	<b>3 734</b>	<b>28,52</b>
75 Paris	11,33	15,68	6,37	5,99	12,36	7 227	9 019	4 012	30,64
77 Seine Marne	11,09	14,92	6,28	5,67	11,95	7 189	8 318	3 856	29,46
78 Yvelines	10,79	15,03	6,46	5,47	11,94	7 123	8 688	3 914	29,90
91 Essonne	11,11	14,68	6,22	5,08	11,30	7 159	8 426	3 871	29,56
92 Seine Hauts de	11,64	14,86	6,05	6,08	12,13	6 740	8 151	3 689	28,18
93 Seine St Denis	10,92	16,34	5,68	6,38	12,06	7 066	7 102	3 542	27,05
94 Val de Marne	11,47	14,86	5,97	5,25	11,22	7 778	8 143	3 978	30,39
95 Val d'oise	10,70	15,84	6,37	6,04	12,41	7 272	8 082	3 828	29,24
<b>Ile de France</b>	<b>11,14</b>	<b>15,27</b>	<b>6,19</b>	<b>5,74</b>	<b>11,92</b>	<b>7 182</b>	<b>8 254</b>	<b>3 840</b>	<b>29,33</b>
9 Ariège	11,37	15,07	5,52	6,80	12,31	7 571	6 909	3 612	27,59
11 Aude	10,83	14,00	5,47	6,21	11,68	7 371	7 143	3 628	27,71
12 Aveyron	10,76	16,75	6,45	7,38	13,83	7 653	6 173	3 417	26,10
30 Gard	11,59	13,31	6,13	4,71	10,84	6 995	9 449	4 019	30,70
31 Garonne (Haute)	11,05	15,15	5,99	6,15	12,14	7 673	7 243	3 726	28,46
32 Gers	10,40	15,68	6,34	6,84	13,18	6 743	6 614	3 339	25,50
34 Hérault	11,21	13,75	5,72	5,52	11,23	7 083	8 006	3 758	28,71
46 Lot	10,70	14,66	6,26	5,87	12,13	7 199	7 054	3 563	27,22
48 Lozère	8,45	14,33	5,28	5,89	11,17	7 701	7 713	3 853	29,43
65 Pyrénées Hautes	10,68	15,31	5,79	6,59	12,38	8 288	7 897	4 044	30,89
66 Pyrénées Orient.	11,08	14,14	5,81	6,00	11,81	7 168	7 038	3 551	27,12
81 Tarn	10,69	13,96	6,03	5,26	11,29	7 691	8 573	4 054	30,97
82 Tarn et Garonne	11,31	14,63	5,83	5,86	11,68	7 574	7 748	3 830	29,25
<b>Occitanie</b>	<b>10,89</b>	<b>14,49</b>	<b>5,91</b>	<b>5,93</b>	<b>11,84</b>	<b>7 349</b>	<b>7 545</b>	<b>3 723</b>	<b>28,44</b>
2 Aisne	10,11	14,20	6,61	5,00	11,61	6 982	9 288	3 986	30,44
59 Nord	10,50	15,08	5,76	5,42	11,18	7 026	8 137	3 770	28,80
60 Oise	10,74	14,09	6,54	4,61	11,15	7 004	10 220	4 156	31,75
62 Pas-de-Calais	10,66	14,43	6,20	5,50	11,71	7 124	8 200	3 812	29,12
80 Somme	10,78	14,93	6,43	6,01	12,44	7 252	7 629	3 718	28,40
<b>Hauts-de-France</b>	<b>10,56</b>	<b>14,72</b>	<b>6,10</b>	<b>5,39</b>	<b>11,49</b>	<b>7 069</b>	<b>8 352</b>	<b>3 829</b>	<b>29,24</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs moyennes									
Régions et départements	Exercice 2021								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	N ombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
14 Calvados	11,35	14,49	6,42	5,81	12,23	7 678	8 304	3 989	30,47
27 Eure	10,90	13,76	5,99	5,28	11,27	7 546	7 908	3 861	29,49
50 Manche	11,69	13,30	5,80	5,01	10,81	7 762	8 407	4 036	30,83
61 Orne	10,75	16,13	5,72	5,98	11,70	7 046	7 192	3 559	27,19
76 Seine Maritime	11,22	13,94	6,02	5,77	11,79	7 630	7 991	3 903	29,81
<b>Normandie</b>	<b>11,23</b>	<b>14,13</b>	<b>6,04</b>	<b>5,60</b>	<b>11,64</b>	<b>7 592</b>	<b>8 033</b>	<b>3 903</b>	<b>29,81</b>
44 Loire Atlantique	11,50	13,79	5,41	6,08	11,49	8 280	7 833	4 025	30,74
49 Maine-et-Loire	11,25	14,61	6,35	5,99	12,34	7 708	7 744	3 863	29,51
53 Mayenne	11,14	14,44	6,00	6,32	12,32	7 845	7 727	3 893	29,73
72 Sarthe	11,05	14,29	5,95	6,14	12,08	7 430	7 336	3 691	28,20
85 Vendée	10,78	14,14	5,83	5,42	11,25	7 645	7 925	3 891	29,72
<b>Pays de Loire</b>	<b>11,19</b>	<b>14,21</b>	<b>5,87</b>	<b>5,98</b>	<b>11,85</b>	<b>7 822</b>	<b>7 727</b>	<b>3 887</b>	<b>29,69</b>
4 Alpes de Hautes Provinces	10,88	13,85	6,87	4,49	11,35	7 006	10 051	4 128	31,53
5 Alpes Hautes	10,27	14,41	5,03	6,81	11,84	7 952	6 061	3 439	26,27
6 Alpes Maritimes	10,87	14,51	5,50	5,96	11,46	7 508	7 347	3 713	28,36
13 Bouches du Rhône	10,48	15,43	6,64	5,90	12,55	7 293	8 789	3 986	30,44
83 Var	10,88	14,12	6,01	5,78	11,79	7 358	7 628	3 746	28,61
84 Vaucluse	11,45	14,72	5,88	5,11	10,99	6 790	8 463	3 767	28,78
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>10,83</b>	<b>14,69</b>	<b>6,02</b>	<b>5,73</b>	<b>11,75</b>	<b>7 280</b>	<b>7 977</b>	<b>3 806</b>	<b>29,07</b>
1 Ain	10,94	15,08	5,73	6,33	12,07	7 510	6 842	3 580	27,35
3 Allier	10,78	14,88	6,14	6,07	12,20	7 670	7 321	3 746	28,61
7 Ardèche	10,35	14,63	6,55	5,76	12,32	6 782	7 650	3 595	27,46
15 Cantal	10,57	14,02	5,49	6,09	11,58	7 331	6 915	3 558	27,18
26 Drôme	11,17	15,00	6,42	5,57	12,00	6 947	8 023	3 723	28,44
38 Isère	11,46	14,88	5,93	5,70	11,64	7 505	7 571	3 769	28,79
42 Loire	11,06	13,92	6,09	5,42	11,51	7 091	7 871	3 730	28,49
43 Loire (Haute)	11,13	14,32	5,95	6,02	11,97	7 605	7 254	3 713	28,36
63 Puy de Dome	11,11	14,63	6,38	5,61	11,99	7 280	7 643	3 729	28,48
69 Rhône	10,97	14,78	6,00	5,58	11,58	7 336	7 445	3 695	28,22
73 Savoie	11,05	15,13	6,14	5,90	12,04	7 204	7 339	3 635	27,77
74 Savoie Haute	11,48	14,51	6,62	5,07	11,69	6 831	9 131	3 908	29,85
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>11,06</b>	<b>14,67</b>	<b>6,13</b>	<b>5,68</b>	<b>11,82</b>	<b>7 246</b>	<b>7 601</b>	<b>3 710</b>	<b>28,34</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>11,00</b>	<b>14,46</b>	<b>6,05</b>	<b>5,70</b>	<b>11,75</b>	<b>7 360</b>	<b>7 856</b>	<b>3 800</b>	<b>29,02</b>
Guadeloupe	12,15	15,94	6,22	6,11	12,33	8 339	10 838	4 713	36,00
Martinique	12,33	15,60	6,32	5,62	11,94	8 548	7 822	4 084	31,20
Guyane	9,67	14,19	5,21	6,32	11,53	6 987	7 918	3 712	28,35
Réunion	11,22	14,31	6,82	5,26	12,09	7 185	8 806	3 957	30,22
Mayotte	12,07	16,03	7,06	5,27	12,34	5 202	6 748	2 938	22,44
<b>DOM</b>	<b>11,52</b>	<b>14,94</b>	<b>6,52</b>	<b>5,58</b>	<b>12,10</b>	<b>7 519</b>	<b>8 900</b>	<b>4 076</b>	<b>31,13</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>11,01</b>	<b>14,47</b>	<b>6,06</b>	<b>5,69</b>	<b>11,76</b>	<b>7 362,78</b>	<b>7 874,97</b>	<b>3 805,13</b>	<b>29,06</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs											
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs médianes											
Régions et départements	Exercice 2019										
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués à la tutelle	Coût de l'intervention des délégués à la tutelle
8 Ardennes	10,71	12,96	4,95	5,66	10,61	8 472	7 634	4 006	30,60	0,92	29,01
10 Aube	10,19	13,79	6,47	4,39	11,27	7 248	8 675	3 945	30,13	0,96	28,73
51 Marne	11,12	17,70	5,90	6,71	13,43	6 874	8 096	3 717	28,39	1,00	32,86
52 Marne Haute	11,01	14,44	5,37	5,58	10,95	7 575	6 959	3 626	27,70	0,85	31,29
54 Meurthe-et-Moselle	10,75	13,82	5,81	4,86	10,68	7 531	8 293	3 936	30,06	0,94	28,21
55 Meuse	10,31	14,24	5,36	6,09	11,45	7 660	6 640	3 553	27,14	0,93	27,59
57 Moselle	10,53	12,47	4,66	5,14	10,42	7 699	7 120	3 560	27,19	0,91	27,20
67 Rhin (Bas)	10,47	14,30	7,27	4,99	12,11	6 237	8 582	3 529	26,96	0,96	27,15
68 Rhin (Haut)	10,62	12,95	5,79	3,80	10,32	7 411	8 303	3 961	30,26	0,97	27,21
88 Vosges	10,75	13,84	5,87	5,12	11,49	7 201	9 273	4 145	31,66	0,95	30,34
<b>Grand-Est</b>	<b>10,63</b>	<b>13,81</b>	<b>5,84</b>	<b>5,20</b>	<b>10,97</b>	<b>7 395</b>	<b>8 207</b>	<b>3 826</b>	<b>29,22</b>	<b>0,95</b>	<b>28,19</b>
16 Charente	10,91	14,34	5,46	5,80	11,26	7 805	6 796	3 633	27,75	0,94	28,94
17 Charente Maritime	11,31	13,94	5,38	5,56	10,95	8 366	7 935	4 051	30,94	0,97	29,09
19 Corrèze	10,33	13,67	6,23	5,33	11,64	8 227	8 349	4 144	31,65	0,94	34,69
23 Creuse	9,47	12,72	5,44	4,67	10,05	7 429	8 828	4 263	32,56	0,78	33,85
24 Dordogne	10,78	14,34	6,10	6,24	12,12	7 443	7 483	3 664	27,99	0,88	33,31
33 Gironde	11,59	14,58	5,63	6,06	11,68	7 501	7 869	3 717	28,39	0,95	30,70
40 Landes	11,29	13,00	5,61	5,61	11,22	8 202	7 971	4 043	30,88	0,86	33,15
47 Lot-et-Garonne	11,08	15,27	5,82	6,06	11,94	7 431	6 796	3 525	26,93	0,92	29,29
64 Pyrénées Atlantiques	11,04	15,51	6,10	6,44	12,61	8 285	6 295	3 577	27,32	0,88	33,80
79 Sèvres Deux	10,96	13,78	6,19	5,48	11,66	7 681	7 191	3 714	28,37	0,93	35,90
86 Vienne	9,96	13,90	5,17	5,81	10,63	8 029	6 759	3 672	28,04	0,89	28,41
87 Vienne (Haute)	11,31	14,12	5,78	5,58	11,36	7 469	10 112	4 213	32,18	0,90	34,06
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>10,96</b>	<b>14,07</b>	<b>5,63</b>	<b>5,74</b>	<b>11,34</b>	<b>7 740</b>	<b>7 590</b>	<b>3 818</b>	<b>29,16</b>	<b>0,91</b>	<b>30,97</b>
21 Côte d'Or	11,11	13,20	5,84	4,84	10,68	7 900	9 598	4 318	32,98	0,86	33,92
25 Doubs	11,63	12,94	5,85	4,13	9,79	6 698	10 904	3 960	30,24	0,98	25,40
39 Jura	11,35	12,26	5,28	5,39	10,66	7 206	7 857	3 759	28,71	0,87	29,12
58 Nièvre	10,43	13,69	5,36	5,01	10,46	6 973	8 588	3 862	29,50	0,90	27,43
70 Saône Haute	10,61	12,98	5,89	4,53	10,42	7 209	9 592	4 105	31,35	0,91	26,95
71 Saône Loire	11,65	13,07	5,25	4,43	9,91	7 973	8 717	3 912	29,88	0,95	27,73
89 Yonne	10,63	14,37	5,00	6,27	11,41	8 034	6 986	3 737	28,54	0,89	29,30
90 Territ. de Belfort	11,11	12,52	6,05	4,93	10,99	7 504	9 184	4 130	31,54	0,99	28,47
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>11,05</b>	<b>13,06</b>	<b>5,57</b>	<b>4,68</b>	<b>10,74</b>	<b>7 412</b>	<b>9 020</b>	<b>3 944</b>	<b>30,13</b>	<b>0,93</b>	<b>27,96</b>
22 Côtes d'Armor	11,00	13,57	5,53	5,17	10,70	7 833	8 581	4 097	31,29	0,95	38,15
29 Finistère	11,03	13,84	5,94	5,49	11,43	7 956	9 147	4 250	32,46	0,97	30,30
35 Ille et Vilaine	11,16	13,47	6,02	5,46	11,48	8 933	9 291	4 543	34,70	0,96	34,86
56 Morbihan	11,54	13,46	5,89	4,88	10,50	7 984	8 672	4 123	31,50	0,97	28,36
<b>Bretagne</b>	<b>11,06</b>	<b>13,63</b>	<b>5,90</b>	<b>5,17</b>	<b>10,82</b>	<b>7 905</b>	<b>8 731</b>	<b>4 188</b>	<b>31,99</b>	<b>0,97</b>	<b>30,20</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs											
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs médianes											
Régions et départements	Exercice 2019										
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués à la tutelle	Coût de l'intervention des délégués à la tutelle
18 Cher	10,34	13,69	5,61	5,16	11,20	7 044	7 827	3 700	28,26	1,00	23,46
28 Eure et Loir	10,59	13,04	5,71	4,96	10,68	7 050	7 895	3 834	29,28	0,88	30,33
36 Indre	11,21	13,33	5,50	5,28	10,76	7 912	7 845	3 912	29,88	0,95	29,59
37 Indre-et-Loire	11,28	13,37	6,29	5,78	11,11	7 215	7 642	3 744	28,60	0,92	29,18
41 Loir et Cher	10,65	13,72	6,01	5,43	11,44	7 210	8 193	3 835	29,29	0,97	36,57
45 Loiret	11,20	13,97	3,94	6,85	10,79	8 346	6 580	3 741	28,58	0,95	22,45
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>10,92</b>	<b>13,37</b>	<b>5,65</b>	<b>5,36</b>	<b>10,85</b>	<b>7 305</b>	<b>7 817</b>	<b>3 819</b>	<b>29,17</b>	<b>0,95</b>	<b>29,31</b>
2A Corse du Sud											
2B Corse Haute	10,87	15,70	6,13	5,39	11,53	6 832	8 140	3 708	28,32	0,92	30,12
<b>Corse</b>	<b>10,87</b>	<b>15,70</b>	<b>6,13</b>	<b>5,39</b>	<b>11,53</b>	<b>6 832</b>	<b>8 140</b>	<b>3 708</b>	<b>28,32</b>	<b>0,92</b>	<b>30,12</b>
75 Paris	11,15	15,44	5,19	6,27	12,35	7 447	8 059	3 973	30,35	1,00	26,92
77 Seine Marne	10,99	13,97	5,37	5,11	11,19	7 238	7 929	3 911	29,87		
78 Yvelines	10,64	14,88	6,39	5,52	12,09	7 378	8 199	3 950	30,17	0,91	31,77
91 Essonne	10,74	15,20	5,78	5,48	11,26	7 235	8 210	3 843	29,35	0,98	28,28
92 Seine Hauts de	11,33	13,39	3,60	7,26	11,24	6 899	6 818	3 586	27,39	0,99	27,00
93 Seine St Denis	10,74	15,78	5,06	6,42	11,48	7 214	7 565	3 701	28,27	1,00	25,46
94 Val de Marne	11,16	14,58	5,43	5,32	10,76	8 111	8 011	4 000	30,55	1,00	26,45
95 Val d'oise	10,67	15,23	5,92	5,55	11,39	7 421	8 488	3 774	28,82	0,79	34,30
<b>Ile de France</b>	<b>10,94</b>	<b>14,92</b>	<b>5,45</b>	<b>5,90</b>	<b>11,34</b>	<b>7 421</b>	<b>8 011</b>	<b>3 952</b>	<b>30,19</b>	<b>0,98</b>	<b>26,99</b>
9 Ariège	11,15	15,26	5,63	6,07	11,69	6 711	8 293	3 577	27,32	0,91	29,15
11 Aude	11,01	14,17	5,57	6,09	11,66	7 867	7 502	3 771	28,80	0,97	27,37
12 Aveyron	10,26	15,36	6,08	5,68	12,29	6 450	6 588	3 508	26,80	1,00	30,53
30 Gard	11,41	13,05	5,85	4,53	10,74	6 580	11 073	4 024	30,74	1,00	27,74
31 Garonne (Haute)	11,02	14,70	5,70	6,40	12,10	7 432	6 740	3 697	28,24	0,91	30,88
32 Gers	10,36	15,96	6,20	7,11	13,31	7 252	6 393	3 397	25,95	0,85	35,05
34 Hérault	11,20	13,62	5,28	5,59	10,92	7 361	7 761	3 686	28,15	0,93	26,52
46 Lot	10,63	14,79	5,77	6,07	11,84	7 862	6 340	3 510	26,81	0,85	32,29
48 Lozère	8,12	15,18	4,98	5,89	10,87	7 732	7 578	3 724	28,44	1,00	23,95
65 Pyrénées Hautes	10,39	14,85	5,00	6,68	11,68	9 257	7 508	4 104	31,35	0,91	29,57
66 Pyrénées Orient.	10,97	14,08	5,73	5,82	11,56	7 335	7 046	3 577	27,33	1,00	25,59
81 Tarn	10,67	13,44	6,05	5,07	11,17	7 935	8 142	4 102	31,34	0,94	31,42
82 Tarn et Garonne	11,41	13,05	5,85	4,53	10,74	6 580	11 073	3 503	26,76	0,91	26,24
<b>Occitanie</b>	<b>10,91</b>	<b>14,37</b>	<b>5,72</b>	<b>5,78</b>	<b>11,61</b>	<b>7 479</b>	<b>7 626</b>	<b>3 724</b>	<b>28,44</b>	<b>0,94</b>	<b>28,00</b>
2 Aisne	9,97	13,81	6,13	4,97	11,05	6 769	9 639	3 960	30,25	0,93	30,18
59 Nord	10,55	14,33	5,94	5,29	11,33	7 315	8 577	3 918	29,93	0,91	27,73
60 Oise	10,65	13,69	6,32	4,46	10,98	6 728	10 792	4 144	31,66	0,92	30,36
62 Pas-de-Calais	10,44	14,23	6,35	5,75	11,89	7 143	8 420	3 959	30,24	0,88	31,47
80 Somme	10,66	13,81	5,66	5,67	11,33	7 604	8 266	3 929	30,01	0,95	29,45
<b>Hauts-de-France</b>	<b>10,52</b>	<b>14,03</b>	<b>6,06</b>	<b>5,17</b>	<b>11,26</b>	<b>7 067</b>	<b>9 080</b>	<b>3 972</b>	<b>30,34</b>	<b>0,92</b>	<b>29,24</b>

## Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs médianes

Régions et départements	Exercice 2019										
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués à la tutelle	Coût de l'intervention des délégués à la tutelle
14 Calvados	11,16	14,21	6,20	5,56	11,82	7 617	8 216	4 038	30,85	0,85	34,37
27 Eure	10,98	13,67	5,80	5,66	10,82	7 717	8 372	3 940	30,10	0,87	30,56
50 Manche	11,49	13,05	5,25	4,90	10,15	7 849	8 513	4 081	31,17	0,96	26,86
61 Orne	10,66	16,47	6,88	6,80	13,67	6 685	6 585	3 317	25,34	0,95	29,01
76 Seine Maritime	11,56	13,24	5,10	5,60	10,71	8 235	8 455	4 167	31,83	0,92	29,73
<b>Normandie</b>	<b>11,16</b>	<b>14,02</b>	<b>6,03</b>	<b>5,56</b>	<b>11,25</b>	<b>7 717</b>	<b>8 362</b>	<b>3 986</b>	<b>30,44</b>	<b>0,90</b>	<b>30,84</b>
44 Loire Atlantique	11,64	14,52	5,38	6,36	11,46	8 162	7 274	3 902	29,81	0,99	29,43
49 Maine-et-Loire	10,67	13,64	5,62	5,30	10,92	7 623	9 132	4 096	31,29	0,90	25,54
53 Mayenne	11,10	13,36	5,73	5,72	11,45	7 811	8 267	4 013	30,65	0,87	32,82
72 Sarthe	10,96	14,27	5,66	6,07	11,73	7 639	7 126	3 687	28,16	0,95	28,56
85 Vendée	10,88	13,62	5,88	5,33	11,22	7 623	7 654	3 768	28,78	0,97	32,30
<b>Pays de Loire</b>	<b>11,06</b>	<b>13,84</b>	<b>5,62</b>	<b>5,92</b>	<b>11,46</b>	<b>7 745</b>	<b>7 558</b>	<b>3 838</b>	<b>29,32</b>	<b>0,95</b>	<b>29,87</b>
4 Alpes de Hautes Provençes	10,90	16,10	7,25	5,42	12,67	6 909	9 690	3 995	30,51	0,93	34,09
5 Alpes Hautes	10,72	13,54	4,29	6,82	11,10	7 939	5 727	3 327	25,41	0,87	28,08
6 Alpes Maritimes	10,95	14,60	5,43	6,15	11,89	7 357	7 380	3 689	28,17	0,96	26,27
13 Bouches du Rhône	10,24	15,76	6,19	6,35	11,97	7 266	8 737	3 958	30,24	0,98	31,40
83 Var	10,82	13,08	5,76	5,27	11,02	8 001	8 117	3 778	28,86	0,95	27,95
84 Vaucluse	11,24	14,22	5,55	5,53	11,14	6 969	7 635	3 641	27,81	0,97	25,95
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>10,89</b>	<b>14,25</b>	<b>5,66</b>	<b>5,60</b>	<b>11,34</b>	<b>7 386</b>	<b>7 642</b>	<b>3 738</b>	<b>28,55</b>	<b>0,96</b>	<b>28,57</b>
1 Ain	11,23	14,97	6,06	5,67	11,82	6 748	6 621	3 327	25,41	0,98	25,97
3 Allier	10,75	14,43	5,79	5,78	11,57	7 973	7 441	3 839	29,32	0,98	29,64
7 Ardèche	10,33	13,60	6,12	5,37	11,49	6 884	7 896	3 677	28,08	0,94	28,47
15 Cantal	10,34	14,32	5,56	5,76	11,32	7 521	7 113	3 652	27,89	0,93	27,92
26 Drôme	11,11	14,65	6,14	5,54	11,73	7 430	8 645	3 951	30,18	0,89	31,46
38 Isère	10,94	15,35	6,26	5,76	11,57	7 319	7 341	3 660	27,96	0,92	29,72
42 Loire	11,22	13,19	6,51	5,09	10,94	6 059	7 976	3 760	28,72	0,91	26,39
43 Loire (Haute)	10,94	14,04	5,22	6,15	11,37	7 734	7 324	3 739	28,56	1,00	23,80
63 Puy de Dome	11,02	14,44	6,06	5,62	11,89	7 364	7 629	3 729	28,48	0,89	32,67
69 Rhône	10,87	13,91	5,68	5,66	11,12	7 239	7 832	3 754	28,68	0,94	25,50
73 Savoie	11,16	14,76	5,86	5,48	11,35	7 448	7 831	3 797	29,01	0,87	29,54
74 Savoie Haute	11,77	13,58	5,64	4,68	10,31	6 978	9 535	4 029	30,77	0,96	25,31
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>10,92</b>	<b>14,26</b>	<b>6,08</b>	<b>5,60</b>	<b>11,60</b>	<b>7 308</b>	<b>7 737</b>	<b>3 754</b>	<b>28,67</b>	<b>0,93</b>	<b>28,04</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>10,86</b>	<b>13,91</b>	<b>5,80</b>	<b>5,52</b>	<b>11,16</b>	<b>7 507</b>	<b>7 847</b>	<b>3 837</b>	<b>29,31</b>	<b>0,94</b>	<b>30,04</b>
Guadeloupe	10,96	14,77	5,53	5,95	11,47	8 773	11 169	4 910	37,51	0,97	25,00
Martinique	10,99	25,16	8,07	6,21	12,04	7 188	8 196	4 131	31,55	0,97	32,62
Guyane	10,39	15,11	4,85	7,03	11,88	8 216	7 788	3 998	30,54	0,80	27,69
Réunion	11,18	14,33	6,71	5,15	11,86	7 586	9 789	4 054	30,96	1,00	31,68
Mayotte	11,98	17,07	8,10	3,73	11,83	5 235	9 654	3 387	25,87	1,00	26,78
<b>DOM</b>	<b>11,03</b>	<b>14,77</b>	<b>6,71</b>	<b>5,48</b>	<b>11,95</b>	<b>7 586</b>	<b>9 275</b>	<b>4 056</b>	<b>30,98</b>	<b>1,00</b>	<b>31,26</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>10,91</b>	<b>14,05</b>	<b>5,78</b>	<b>5,54</b>	<b>11,27</b>	<b>7 479,73</b>	<b>7 974,64</b>	<b>3 863,20</b>	<b>29,51</b>	<b>0,94</b>	<b>29,17</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs médianes									
Régions et départements	Exercice 2020								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
8 Ardennes	10,89	14,81	5,40	6,23	11,64	8 859	7 139	3 885	29,67
10 Aube	10,95	13,52	7,25	4,35	11,07	6 980	8 391	3 810	29,10
51 Marne	11,05	17,29	6,47	6,77	12,17	6 653	7 838	3 599	27,49
52 Marne Haute	10,90	13,73	5,33	5,38	10,71	7 187	7 257	3 607	27,55
54 Meurthe-et-Moselle	10,83	13,66	5,98	5,01	10,99	7 446	8 273	3 919	29,93
55 Meuse	10,30	15,08	5,44	6,37	11,80	7 681	6 998	3 651	27,89
57 Moselle	10,50	13,67	4,98	5,94	10,61	7 939	6 305	3 514	26,84
67 Rhin (Bas)	11,10	14,35	7,35	4,08	11,42	6 271	9 768	3 719	28,40
68 Rhin (Haut)	10,33	12,87	6,04	3,52	9,46	6 964	8 944	4 150	31,70
88 Vosges	10,74	14,37	6,02	5,77	11,83	7 129	9 221	4 021	30,72
<b>Grand-Est</b>	<b>10,80</b>	<b>14,10</b>	<b>6,00</b>	<b>5,49</b>	<b>11,18</b>	<b>7 137</b>	<b>8 241</b>	<b>3 797</b>	<b>29,00</b>
16 Charente	11,00	13,81	5,49	6,05	11,54	8 092	6 991	3 751	28,65
17 Charente Maritime	11,20	14,17	5,89	5,71	11,57	7 757	7 895	3 928	30,00
19 Corrèze	10,37	13,88	5,79	4,52	11,65	8 204	7 367	3 803	29,05
23 Creuse	9,21	14,48	6,00	4,88	10,82	7 268	8 431	4 070	31,09
24 Dordogne	10,98	14,61	6,26	6,27	12,30	7 284	7 079	3 590	27,42
33 Gironde	11,44	14,63	5,96	6,23	11,92	7 253	7 411	3 615	27,61
40 Landes	11,28	14,07	6,15	5,91	12,06	7 713	7 658	3 843	29,35
47 Lot-et-Garonne	11,05	15,61	5,90	6,52	12,30	7 324	7 158	3 667	28,01
64 Pyrénées Atlantiques	10,99	15,88	6,07	7,10	13,17	7 586	6 309	3 468	26,49
79 Sèvres Deux	10,93	13,93	6,08	5,65	11,72	7 695	7 021	3 671	28,04
86 Vienne	10,03	14,61	5,58	6,29	11,84	7 659	6 716	3 560	27,19
87 Vienne (Haute)	11,35	14,24	6,65	5,16	11,69	7 276	9 010	4 049	30,93
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>10,99</b>	<b>14,57</b>	<b>5,88</b>	<b>6,07</b>	<b>11,72</b>	<b>7 576</b>	<b>7 198</b>	<b>3 719</b>	<b>28,41</b>
21 Côte d'Or	11,02	14,53	6,54	5,45	11,98	7 220	9 235	4 045	30,90
25 Doubs	11,32	13,37	6,14	4,39	10,98	6 849	10 440	4 085	31,20
39 Jura	11,21	13,12	6,11	5,48	11,59	6 946	7 925	3 702	28,27
58 Nièvre	10,24	13,71	6,30	4,92	10,89	7 250	7 183	3 595	27,46
70 Saône Haute	10,59	13,47	5,89	5,09	10,98	6 961	8 138	3 752	28,66
71 Saône Loire	11,83	13,68	5,30	4,99	11,36	7 615	7 895	3 860	29,48
89 Yonne	10,59	14,52	5,60	6,86	11,97	7 717	6 711	3 589	27,42
90 Territ. de Belfort	11,01	13,10	6,56	4,86	11,41	7 066	9 176	3 992	30,49
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>10,91</b>	<b>13,69</b>	<b>6,08</b>	<b>4,93</b>	<b>11,44</b>	<b>7 115</b>	<b>7 953</b>	<b>3 786</b>	<b>28,92</b>
22 Côtes d'Armor	11,08	13,57	5,65	5,21	11,27	7 708	8 439	4 093	31,27
29 Finistère	11,20	13,04	5,76	5,25	11,20	7 827	9 001	4 184	31,96
35 Ille et Vilaine	11,08	13,81	6,07	5,41	11,48	8 643	9 275	4 472	34,16
56 Morbihan	11,65	14,06	5,71	4,77	10,61	7 531	8 687	4 033	30,81
<b>Bretagne</b>	<b>11,10</b>	<b>13,71</b>	<b>5,79</b>	<b>5,23</b>	<b>11,19</b>	<b>7 708</b>	<b>8 989</b>	<b>4 176</b>	<b>31,90</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs médianes									
Régions et départements	Exercice 2020								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnels	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
18 Cher	10,52	14,32	5,97	5,57	12,01	6 698	7 718	3 639	27,80
28 Eure et Loir	10,57	13,94	6,31	5,45	11,69	6 825	7 809	3 638	27,79
36 Indre	11,17	13,91	5,86	5,77	11,55	7 381	7 865	3 833	29,27
37 Indre-et-Loire	11,20	13,97	6,23	5,92	11,53	6 892	7 264	3 524	26,92
41 Loir et Cher	10,55	14,65	6,67	5,90	12,57	7 358	6 879	3 555	27,16
45 Loiret	10,95	15,56	5,35	7,33	12,72	8 121	6 420	3 551	27,12
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>10,93</b>	<b>14,21</b>	<b>5,92</b>	<b>5,80</b>	<b>11,89</b>	<b>7 051</b>	<b>7 726</b>	<b>3 632</b>	<b>27,74</b>
2A Corse du Sud									
2B Corse Haute	10,72	16,15	5,90	5,87	11,76	7 417	8 013	3 815	29,14
<b>Corse</b>	<b>10,72</b>	<b>16,15</b>	<b>5,90</b>	<b>5,87</b>	<b>11,76</b>	<b>7 417</b>	<b>8 013</b>	<b>3 815</b>	<b>29,14</b>
75 Paris	11,09	15,91	6,56	6,56	12,72	6 762	7 847	3 665	27,99
77 Seine Marne	10,69	15,11	6,26	5,60	12,29	7 020	7 577	3 643	27,82
78 Yvelines	10,59	15,16	6,35	5,31	12,16	6 902	8 658	3 881	29,65
91 Essonne	11,10	14,88	6,19	4,97	11,47	7 249	8 390	3 800	29,03
92 Seine Hauts de	11,13	16,03	5,48	7,35	12,89	6 579	6 619	3 574	27,30
93 Seine St Denis	10,73	16,27	5,16	6,86	12,08	6 507	7 106	3 397	25,94
94 Val de Marne	11,36	15,62	6,10	4,75	11,55	7 697	7 859	3 888	29,70
95 Val d'oise	10,57	16,51	6,62	6,37	12,99	7 384	8 632	3 831	29,26
<b>Ile de France</b>	<b>10,86</b>	<b>15,78</b>	<b>6,26</b>	<b>5,95</b>	<b>12,23</b>	<b>7 076</b>	<b>7 847</b>	<b>3 686</b>	<b>28,16</b>
9 Ariège	11,03	15,92	5,83	6,90	12,73	7 108	6 635	3 415	26,08
11 Aude	10,91	14,79	5,67	6,56	12,23	7 215	7 346	3 712	28,36
12 Aveyron	10,45	15,41	6,26	6,41	13,26	6 647	5 982	3 390	25,90
30 Gard	11,34	13,83	6,14	4,56	10,62	6 586	10 372	3 869	29,55
31 Garonne (Haute)	11,00	14,89	6,02	6,28	12,07	7 619	6 622	3 683	28,13
32 Gers	10,24	15,90	6,56	6,86	13,41	6 684	6 548	3 307	25,26
34 Hérault	11,25	13,90	5,25	5,63	10,99	7 380	7 676	3 663	27,98
46 Lot	10,58	14,71	5,63	6,58	12,21	7 644	6 524	3 517	26,86
48 Lozère	8,27	13,87	4,93	6,01	10,93	7 750	7 642	3 692	28,20
65 Pyrénées Hautes	10,37	15,12	5,41	6,48	11,89	8 245	7 904	4 026	30,75
66 Pyrénées Orient.	10,92	14,70	5,83	6,11	11,94	7 112	6 599	3 413	26,07
81 Tarn	10,59	14,20	5,83	5,55	11,38	8 034	8 278	4 005	30,59
82 Tarn et Garonne	10,62	15,50	6,41	5,87	12,28	6 838	7 501	3 572	27,28
<b>Occitanie</b>	<b>10,89</b>	<b>14,65</b>	<b>5,89</b>	<b>6,01</b>	<b>11,96</b>	<b>7 224</b>	<b>7 555</b>	<b>3 691</b>	<b>28,19</b>
2 Aisne	9,84	14,56	6,41	4,90	11,60	6 833	9 677	3 958	30,23
59 Nord	10,59	14,68	5,84	5,32	11,67	7 182	8 059	3 846	29,38
60 Oise	10,71	14,36	6,23	4,66	11,27	6 434	10 318	3 980	30,40
62 Pas-de-Calais	10,61	14,37	6,18	5,45	11,73	7 073	8 217	3 763	28,74
80 Somme	10,71	14,09	6,12	5,82	11,93	7 337	7 999	3 789	28,94
<b>Hauts-de-France</b>	<b>10,59</b>	<b>14,50</b>	<b>6,11</b>	<b>5,28</b>	<b>11,61</b>	<b>6 996</b>	<b>8 585</b>	<b>3 855</b>	<b>29,44</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs médianes									
Régions et départements	Exercice 2020								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
14 Calvados	11,49	14,58	6,47	5,77	12,29	7 728	8 056	3 944	30,13
27 Eure	11,00	13,77	5,72	5,64	10,54	7 488	7 837	3 951	30,18
50 Manche	11,61	13,30	5,58	5,03	10,61	7 835	8 451	4 060	31,01
61 Orne	10,80	17,29	5,98	5,22	11,20	6 770	6 497	3 315	25,32
76 Seine Maritime	11,51	13,62	5,69	5,90	11,46	8 152	8 510	4 104	31,35
<b>Normandie</b>	<b>11,17</b>	<b>14,01</b>	<b>5,98</b>	<b>5,48</b>	<b>11,37</b>	<b>7 580</b>	<b>8 112</b>	<b>3 957</b>	<b>30,23</b>
44 Loire Atlantique	11,61	14,01	5,35	6,42	11,63	8 427	7 458	3 964	30,28
49 Maine-et-Loire	10,80	13,29	5,91	5,29	11,19	7 656	8 063	4 081	31,17
53 Mayenne	11,16	14,14	6,14	5,92	12,06	7 972	8 073	4 008	30,62
72 Sarthe	11,04	14,64	6,00	6,21	12,21	7 210	7 207	3 603	27,52
85 Vendée	10,85	13,75	5,65	5,49	11,25	7 859	7 887	3 936	30,07
<b>Pays de Loire</b>	<b>11,16</b>	<b>14,05</b>	<b>5,78</b>	<b>5,82</b>	<b>11,59</b>	<b>7 976</b>	<b>7 676</b>	<b>3 881</b>	<b>29,64</b>
4 Alpes de Hautes Provenances	11,31	13,47	6,21	4,74	10,95	7 370	9 754	4 188	31,99
5 Alpes Hautes	10,71	13,19	4,50	6,35	10,84	8 584	6 341	3 647	27,86
6 Alpes Maritimes	10,80	15,22	5,92	6,57	12,62	7 058	7 222	3 584	27,37
13 Bouches du Rhône	10,46	15,36	6,25	5,91	12,02	7 088	8 263	3 809	29,10
83 Var	10,72	13,59	6,14	5,36	11,58	7 505	7 059	3 702	28,28
84 Vaucluse	11,19	14,00	5,99	5,41	11,79	6 757	7 558	3 569	27,26
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>10,76</b>	<b>14,41</b>	<b>5,99</b>	<b>5,62</b>	<b>11,65</b>	<b>6 991</b>	<b>7 607</b>	<b>3 652</b>	<b>27,89</b>
1 Ain	11,20	15,51	5,92	5,99	11,92	6 681	6 609	3 323	25,38
3 Allier	10,71	14,64	6,02	5,93	11,95	7 682	7 372	3 758	28,71
7 Ardèche	10,20	14,69	6,52	5,86	12,38	6 747	7 619	3 576	27,31
15 Cantal	10,43	14,07	5,59	5,77	11,36	7 537	7 385	3 729	28,48
26 Drôme	11,11	14,96	6,42	5,62	12,04	7 244	8 086	3 713	28,36
38 Isère	10,99	15,43	6,27	5,92	11,97	7 305	7 136	3 580	27,34
42 Loire	11,11	13,58	6,41	5,68	11,20	6 085	8 202	3 675	28,07
43 Loire (Haute)	11,06	14,01	5,66	5,80	11,46	7 535	7 565	3 757	28,70
63 Puy de Dome	11,02	14,63	6,36	5,67	11,92	7 242	7 577	3 702	28,28
69 Rhône	11,17	14,58	5,93	5,61	11,47	7 747	7 898	3 907	29,84
73 Savoie	11,06	15,53	6,08	6,11	12,19	7 165	7 452	3 634	27,76
74 Savoie Haute	11,56	14,02	6,25	4,54	10,78	6 684	9 114	3 856	29,45
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>11,02</b>	<b>14,83</b>	<b>6,23</b>	<b>5,79</b>	<b>11,92</b>	<b>7 244</b>	<b>7 711</b>	<b>3 713</b>	<b>28,36</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>10,94</b>	<b>14,36</b>	<b>5,97</b>	<b>5,79</b>	<b>11,55</b>	<b>7 527</b>	<b>7 650</b>	<b>3 775</b>	<b>28,84</b>
<b>Guadeloupe</b>	<b>10,94</b>	<b>15,22</b>	<b>6,08</b>	<b>5,88</b>	<b>11,53</b>	<b>8 105</b>	<b>9 726</b>	<b>4 421</b>	<b>33,77</b>
<b>Martinique</b>	<b>10,55</b>	<b>16,54</b>	<b>7,23</b>	<b>5,72</b>	<b>12,96</b>	<b>7 665</b>	<b>9 198</b>	<b>4 100</b>	<b>31,31</b>
<b>Guyane</b>	<b>10,03</b>	<b>15,46</b>	<b>5,54</b>	<b>7,08</b>	<b>12,61</b>	<b>6 600</b>	<b>8 381</b>	<b>3 692</b>	<b>28,20</b>
<b>Réunion</b>	<b>11,27</b>	<b>14,38</b>	<b>6,62</b>	<b>5,17</b>	<b>11,84</b>	<b>7 604</b>	<b>9 826</b>	<b>4 274</b>	<b>32,65</b>
<b>Mayotte</b>	<b>10,93</b>	<b>18,21</b>	<b>9,82</b>	<b>4,68</b>	<b>14,51</b>	<b>4 859</b>	<b>8 432</b>	<b>3 082</b>	<b>23,54</b>
<b>DOM</b>	<b>10,95</b>	<b>15,22</b>	<b>6,65</b>	<b>5,61</b>	<b>12,35</b>	<b>7 525</b>	<b>9 198</b>	<b>4 100</b>	<b>31,31</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>10,91</b>	<b>14,52</b>	<b>5,99</b>	<b>5,70</b>	<b>11,67</b>	<b>7 319,11</b>	<b>7 817,15</b>	<b>3 757,20</b>	<b>28,70</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs médianes									
Régions et départements	Exercice 2021								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
8 Ardennes	11,08	13,64	5,28	6,27	11,55	8 060	7 194	3 783	28,90
10 Aube	10,69	13,59	7,35	4,43	11,07	6 843	8 347	3 791	28,95
51 Marne	11,28	18,27	6,39	6,78	14,22	6 775	7 954	3 659	27,95
52 Marne Haute	11,39	13,62	5,03	5,48	10,51	7 597	7 237	3 705	28,30
54 Meurthe-et-Moselle	11,04	13,95	5,98	5,01	10,99	7 503	8 081	3 891	29,72
55 Meuse	10,32	14,83	5,50	6,36	11,86	7 472	7 003	3 611	27,58
57 Moselle	10,60	13,77	4,75	6,07	10,90	7 473	6 105	3 309	25,27
67 Rhin (Bas)	10,94	15,00	8,08	4,63	12,30	6 205	10 035	3 777	28,85
68 Rhin (Haut)	10,43	13,51	6,48	3,84	11,26	6 865	9 077	4 033	30,81
88 Vosges	10,88	14,88	6,09	5,62	12,03	7 156	9 957	3 951	30,18
<b>Grand-Est</b>	<b>10,79</b>	<b>14,11</b>	<b>6,03</b>	<b>5,64</b>	<b>11,45</b>	<b>6 941</b>	<b>8 214</b>	<b>3 795</b>	<b>28,99</b>
16 Charente	11,18	13,63	5,53	5,55	11,05	8 042	7 075	3 812	29,12
17 Charente Maritime	11,39	14,03	5,92	5,84	11,58	7 784	7 836	3 908	29,85
19 Corrèze	10,53	14,42	5,47	5,67	11,36	8 483	7 327	3 806	29,07
23 Creuse	9,56	13,31	5,76	4,95	10,26	7 412	8 923	4 158	31,76
24 Dordogne	11,02	14,52	6,27	6,05	12,15	7 569	7 357	3 744	28,60
33 Gironde	11,83	14,63	5,58	6,07	11,74	7 859	7 455	3 670	28,04
40 Landes	11,30	14,35	5,82	6,31	12,14	7 507	7 600	3 777	28,85
47 Lot-et-Garonne	11,33	14,92	5,73	6,17	11,90	7 475	6 901	3 606	27,55
64 Pyrénées Atlantiques	11,01	15,65	6,05	6,95	12,99	7 694	6 499	3 534	27,00
79 Sèvres Deux	10,99	14,10	6,12	5,69	11,81	7 658	6 989	3 653	27,90
86 Vienne	10,05	14,49	5,30	6,04	11,40	7 842	6 624	3 637	27,78
87 Vienne (Haute)	11,52	13,69	6,60	4,70	11,19	7 388	9 163	4 118	31,46
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>11,05</b>	<b>14,48</b>	<b>5,82</b>	<b>5,96</b>	<b>11,61</b>	<b>7 647</b>	<b>7 360</b>	<b>3 737</b>	<b>28,54</b>
21 Côte d'Or	10,94	14,17	6,43	5,14	11,57	7 165	9 021	3 988	30,46
25 Doubs	11,11	13,79	6,44	4,47	11,01	6 112	10 339	3 716	28,38
39 Jura	11,25	12,91	5,99	5,37	11,36	7 098	8 097	3 782	28,89
58 Nièvre	10,60	14,44	6,13	4,86	10,85	7 371	7 589	3 740	28,56
70 Saône Haute	10,70	13,66	5,84	5,18	11,02	6 762	8 081	3 681	28,12
71 Saône Loire	11,87	13,96	6,14	5,07	11,09	7 510	8 210	3 922	29,96
89 Yonne	11,13	14,22	5,49	6,63	11,40	7 889	7 086	3 790	28,95
90 Territ. de Belfort	11,10	13,09	6,33	5,04	11,37	7 101	9 221	4 012	30,64
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>11,05</b>	<b>14,03</b>	<b>6,18</b>	<b>5,06</b>	<b>11,28</b>	<b>7 265</b>	<b>8 154</b>	<b>3 795</b>	<b>28,99</b>
22 Côtes d'Armor	11,13	13,81	5,77	5,56	11,33	7 690	7 981	3 945	30,14
29 Finistère	11,26	14,66	5,88	5,65	11,52	7 359	8 762	4 110	31,39
35 Ille et Vilaine	11,22	14,49	6,13	5,68	11,81	8 495	8 954	4 359	33,30
56 Morbihan	11,69	13,99	5,99	5,01	10,94	7 642	8 748	4 124	31,50
<b>Bretagne</b>	<b>11,21</b>	<b>14,27</b>	<b>5,90</b>	<b>5,36</b>	<b>11,31</b>	<b>7 746</b>	<b>8 809</b>	<b>4 134</b>	<b>31,58</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs médianes									
Régions et départements	Exercice 2021								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
18 Cher	10,87	14,81	6,53	5,47	12,41	6 579	7 855	3 580	27,35
28 Eure et Loir	10,75	14,21	6,03	5,32	11,59	7 109	7 610	3 736	28,54
36 Indre	11,14	13,95	5,77	5,47	11,24	7 377	7 503	3 774	28,83
37 Indre-et-Loire	11,22	14,17	6,47	6,08	11,76	6 799	6 904	3 505	26,77
41 Loir et Cher	10,60	15,96	7,24	6,38	13,62	6 841	6 570	3 351	25,60
45 Loiret	11,29	15,41	5,41	7,26	11,64	8 021	6 308	3 572	27,29
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>10,96</b>	<b>14,52</b>	<b>5,90</b>	<b>5,51</b>	<b>11,70</b>	<b>6 971</b>	<b>7 503</b>	<b>3 616</b>	<b>27,62</b>
2A Corse du Sud									
2B Corse Haute	11,55	15,42	6,35	5,23	11,58	6 735	8 681	3 734	28,52
<b>Corse</b>	<b>11,55</b>	<b>15,42</b>	<b>6,35</b>	<b>5,23</b>	<b>11,58</b>	<b>6 735</b>	<b>8 681</b>	<b>3 734</b>	<b>28,52</b>
75 Paris	11,09	15,55	6,34	6,64	12,28	7 245	9 157	4 025	30,75
77 Seine Marne	11,09	14,73	6,01	5,64	11,95	7 490	8 075	3 906	29,83
78 Yvelines	10,81	14,94	6,03	5,51	11,47	7 098	8 639	3 901	29,80
91 Essonne	10,83	15,20	6,22	4,86	11,61	7 184	8 744	3 756	28,69
92 Seine Hauts de	11,67	15,44	5,60	7,13	11,82	6 476	6 541	3 226	24,64
93 Seine St Denis	10,79	16,45	4,82	7,04	12,03	7 147	7 147	3 573	27,29
94 Val de Marne	11,22	14,71	6,10	4,78	11,10	7 459	8 363	4 023	30,73
95 Val d'oise	10,77	15,46	6,28	5,97	12,25	7 220	8 925	3 939	30,09
<b>Ile de France</b>	<b>11,08</b>	<b>15,35</b>	<b>6,11</b>	<b>5,59</b>	<b>11,87</b>	<b>7 189</b>	<b>8 543</b>	<b>3 910</b>	<b>29,86</b>
9 Ariège	11,39	15,13	5,54	6,81	12,35	7 575	7 113	3 651	27,89
11 Aude	10,91	14,33	5,59	6,08	11,71	7 341	6 937	3 567	27,24
12 Aveyron	10,48	15,87	6,46	6,35	13,53	6 640	5 976	3 400	25,97
30 Gard	11,57	13,40	6,27	4,44	10,69	7 002	9 869	4 055	30,97
31 Garonne (Haute)	11,13	15,15	5,77	6,04	12,39	7 711	6 721	3 751	28,65
32 Gers	10,41	15,70	6,35	6,85	13,20	6 754	6 630	3 346	25,56
34 Hérault	11,23	13,95	5,31	5,42	11,09	7 456	7 797	3 656	27,92
46 Lot	10,71	14,66	6,26	5,87	12,13	7 201	7 065	3 564	27,22
48 Lozère	8,34	14,32	5,34	6,10	11,67	7 491	7 644	3 658	27,94
65 Pyrénées Hautes	10,53	15,04	5,54	6,48	12,02	8 494	7 889	4 086	31,21
66 Pyrénées Orient.	10,97	14,13	5,70	5,94	11,64	7 061	6 775	3 453	26,37
81 Tarn	10,65	14,25	6,01	5,13	11,58	7 801	8 413	4 071	31,09
82 Tarn et Garonne	10,98	14,82	5,90	5,92	11,82	7 198	7 784	3 732	28,51
<b>Occitanie</b>	<b>10,91</b>	<b>14,49</b>	<b>5,85</b>	<b>5,99</b>	<b>11,67</b>	<b>7 341</b>	<b>7 837</b>	<b>3 683</b>	<b>28,13</b>
2 Aisne	10,02	14,29	6,45	5,12	11,78	7 197	9 330	3 865	29,52
59 Nord	10,75	14,98	5,92	5,43	11,78	7 123	8 438	3 750	28,64
60 Oise	10,80	14,25	6,26	4,67	11,25	6 546	10 310	3 995	30,51
62 Pas-de-Calais	10,70	14,47	6,28	5,29	11,73	7 037	8 460	3 786	28,92
80 Somme	10,79	14,88	6,45	5,97	12,42	7 243	8 016	3 756	28,69
<b>Hauts-de-France</b>	<b>10,69</b>	<b>14,55</b>	<b>6,19</b>	<b>5,28</b>	<b>11,68</b>	<b>7 168</b>	<b>8 674</b>	<b>3 852</b>	<b>29,42</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Valeurs médianes									
Régions et départements	Exercice 2021								
	Poids moyen de la mesure majeur protégé	Valeur du point service	Valeur du point délégué du personnel	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
14 Calvados	11,47	14,63	6,41	5,77	12,46	7 838	8 094	3 982	30,41
27 Eure	10,96	13,89	6,33	5,62	10,77	7 416	7 802	3 807	29,08
50 Manche	11,69	13,29	5,79	5,00	10,79	7 778	8 405	4 037	30,84
61 Orne	10,80	17,34	5,81	5,22	11,25	6 955	6 664	3 403	25,99
76 Seine Maritime	11,39	13,92	6,18	5,75	11,64	7 540	8 392	3 850	29,41
<b>Normandie</b>	<b>11,17</b>	<b>13,97</b>	<b>6,07</b>	<b>5,62</b>	<b>11,59</b>	<b>7 464</b>	<b>8 017</b>	<b>3 898</b>	<b>29,77</b>
44 Loire Atlantique	11,69	13,67	5,38	6,14	11,36	8 285	7 557	4 003	30,57
49 Maine-et-Loire	10,87	14,11	6,24	5,62	11,86	7 654	7 631	3 919	29,93
53 Mayenne	11,14	14,44	6,01	6,31	12,32	7 878	7 858	3 930	30,02
72 Sarthe	11,05	14,43	5,92	6,12	12,04	7 410	7 431	3 709	28,33
85 Vendée	10,81	14,00	5,42	5,46	10,83	7 606	7 806	3 880	29,63
<b>Pays de Loire</b>	<b>11,06</b>	<b>14,11</b>	<b>5,86</b>	<b>5,82</b>	<b>11,86</b>	<b>7 716</b>	<b>7 622</b>	<b>3 890</b>	<b>29,71</b>
4 Alpes de Hautes Provenances	11,13	14,00	6,73	4,65	11,37	7 230	9 995	4 190	32,00
5 Alpes Hautes	10,27	14,41	5,03	6,81	11,84	7 952	6 061	3 439	26,27
6 Alpes Maritimes	10,97	14,27	5,22	6,16	11,09	7 489	7 458	3 691	28,20
13 Bouches du Rhône	10,52	14,99	6,34	5,86	12,20	7 200	8 802	3 880	29,64
83 Var	10,79	13,46	6,01	5,21	11,43	7 898	7 594	3 704	28,29
84 Vaucluse	11,41	14,08	5,71	4,77	11,48	6 757	8 592	3 735	28,53
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>10,72</b>	<b>14,30</b>	<b>5,76</b>	<b>5,60</b>	<b>11,45</b>	<b>7 483</b>	<b>7 936</b>	<b>3 741</b>	<b>28,57</b>
1 Ain	11,26	15,32	5,85	6,38	12,23	7 211	6 487	3 346	25,56
3 Allier	10,79	14,89	6,18	6,00	12,17	7 685	7 416	3 771	28,81
7 Ardèche	10,42	14,59	6,57	5,72	12,30	6 768	7 784	3 609	27,57
15 Cantal	10,52	13,95	5,41	6,05	11,47	7 316	6 999	3 574	27,30
26 Drôme	11,23	15,35	6,62	5,73	12,09	7 000	8 245	3 786	28,92
38 Isère	11,44	14,95	5,84	5,90	11,82	7 748	7 346	3 749	28,63
42 Loire	11,34	14,47	6,47	5,47	11,35	6 086	8 198	3 688	28,17
43 Loire (Haute)	11,11	14,20	5,94	5,87	11,81	7 578	7 421	3 724	28,44
63 Puy de Dome	11,12	14,61	6,36	5,80	12,07	7 296	7 475	3 691	28,19
69 Rhône	11,18	14,93	6,01	5,52	11,59	7 686	7 788	3 744	28,60
73 Savoie	11,07	15,19	6,20	5,75	11,95	7 193	7 711	3 704	28,29
74 Savoie Haute	11,84	13,61	6,13	4,62	10,75	6 978	9 451	4 014	30,66
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>11,16</b>	<b>14,81</b>	<b>6,04</b>	<b>5,73</b>	<b>11,94</b>	<b>7 205</b>	<b>7 677</b>	<b>3 694</b>	<b>28,21</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>11,04</b>	<b>14,44</b>	<b>5,97</b>	<b>5,88</b>	<b>11,59</b>	<b>7 534</b>	<b>7 630</b>	<b>3 778</b>	<b>28,85</b>
Guadeloupe	11,10	15,63	6,36	6,14	12,49	8 633	10 680	4 774	36,47
Martinique	11,00	17,48	6,02	4,14	11,21	8 041	10 736	4 494	34,33
Guyane	9,67	14,19	5,21	6,32	11,53	6 987	7 918	3 712	28,35
Réunion	11,18	14,47	6,69	5,15	12,01	7 432	9 257	4 121	31,47
Mayotte	12,49	17,16	7,38	6,21	13,59	5 106	7 425	2 962	22,63
<b>DOM</b>	<b>11,10</b>	<b>14,49</b>	<b>6,36</b>	<b>5,61</b>	<b>11,70</b>	<b>7 558</b>	<b>9 786</b>	<b>3 977</b>	<b>30,38</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>11,02</b>	<b>14,49</b>	<b>6,01</b>	<b>5,65</b>	<b>11,64</b>	<b>7 388,19</b>	<b>7 849,94</b>	<b>3 785,65</b>	<b>28,92</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs														
Indicateurs relatifs au personnel- Nbre d'ETP et valeurs moyennes														
Régions et départements	Exercice 2019													
	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Indicateur de qualification									Indicateur de vieillesse – technicité J/I
					Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveaux 1 à 8	
8 Ardennes	76,1	49,1%	50,9%	23	1%	1%	29%	14%	50%	5%	1%	0%	100%	1,25
10 Aube	78,4	54,4%	45,6%	16	6%	14%	22%	16%	11%	24%	6%	0%	100%	1,22
51 Marne	101,4	54,0%	46,0%	65	2%	7%	58%	1%	33%	0%	0%	0%	100%	0,54
52 Marne Haute	49,7	48,2%	51,8%	51	2%	0%	37%	11%	43%	6%	2%	0%	100%	1,20
54 Meurthe-et-Moselle	111,9	53,4%	46,6%	36	0%	1%	20%	19%	52%	6%	2%	0%	100%	1,23
55 Meuse	63,2	46,5%	53,5%	33	0%	2%	47%	1%	47%	0%	4%	0%	100%	1,21
57 Moselle	185,9	48,8%	51,2%	22	7%	19%	50%	19%	5%	0%	0%	0%	100%	1,25
67 Rhin (Bas)	119,9	59,0%	41,0%	28	2%	2%	20%	22%	43%	6%	27%	0%	100%	1,25
68 Rhin (Haut)	124,2	54,0%	46,0%	43	1%	8%	46%	25%	11%	6%	2%	0%	100%	1,20
88 Vosges	98,2	54,3%	45,7%	56	1%	5%	41%	24%	26%	1%	1%	0%	100%	1,28
<b>Grand Est</b>	<b>1 008,8</b>	<b>52,5%</b>	<b>47,5%</b>	<b>37</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>38%</b>	<b>17%</b>	<b>29%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,16</b>
16 Charente	115,8	46,3%	53,7%	28	1%	2%	13%	15%	32%	17%	20%	0%	100%	1,20
17 Charente Maritime	206,6	48,9%	51,1%	27	3%	12%	37%	8%	14%	25%	1%	0%	100%	1,27
19 Corrèze	71,7	51,3%	48,7%	33	4%	2%	20%	20%	16%	34%	5%	0%	100%	1,24
23 Creuse	38,9	54,1%	45,9%	12	0%	5%	67%	11%	17%	0%	0%	0%	100%	1,24
24 Dordogne	175,6	50,5%	49,5%	29	1%	2%	30%	22%	35%	9%	1%	0%	100%	1,23
33 Gironde	339,9	48,4%	51,6%	27	3%	4%	44%	19%	20%	6%	3%	0%	100%	1,20
40 Landes	95,2	49,3%	50,7%	25	0%	5%	53%	30%	11%	0%	0%	0%	100%	1,32
47 Lot-et-Garonne	120,8	49,1%	50,9%	54	1%	3%	21%	21%	26%	25%	14%	0%	100%	1,21
64 Pyrénées Atlantiques	166,2	45,0%	55,0%	21	2%	5%	57%	12%	25%	0%	0%	0%	100%	1,30
79 Sèvres Deux	133,4	48,4%	51,6%	25	1%	3%	28%	33%	4%	30%	1%	0%	100%	1,26
86 Vienne	118,1	46,0%	54,0%	32	1%	13%	56%	19%	9%	1%	1%	0%	100%	1,21
87 Vienne (Haute)	108,3	52,4%	47,6%	27	1%	1%	31%	13%	43%	9%	2%	0%	100%	1,31
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>1 690,3</b>	<b>48,7%</b>	<b>51,3%</b>	<b>29</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>38%</b>	<b>18%</b>	<b>21%</b>	<b>13%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,24</b>
21 Côte d'Or	81,8	54,4%	45,6%	16	0%	0%	39%	4%	36%	16%	4%	0%	100%	1,35
25 Doubs	102,1	62,0%	38,0%	37	0%	2%	29%	17%	4%	47%	1%	0%	100%	1,23
39 Jura	82,8	52,2%	47,8%	35	0%	0%	7%	17%	15%	60%	1%	0%	100%	1,22
58 Nièvre	80,7	50,8%	49,2%	15	3%	0%	14%	17%	28%	35%	3%	0%	100%	1,22
70 Saône Haute	63,7	56,2%	43,8%	36	4%	3%	41%	6%	15%	30%	0%	0%	100%	1,24
71 Saône Loire	153,4	49,2%	50,8%	31	0%	2%	31%	10%	12%	41%	4%	0%	100%	1,24
89 Yonne	94,5	46,6%	53,4%	23	1%	6%	55%	6%	32%	1%	0%	0%	100%	1,24
90 Territ. de Belfort	29,8	55,0%	45,0%	26	10%	13%	51%	13%	7%	6%	30%	0%	100%	1,30
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>688,8</b>	<b>52,8%</b>	<b>47,2%</b>	<b>28</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>31%</b>	<b>12%</b>	<b>18%</b>	<b>33%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,25</b>
22 Côtes d'Armor	180,8	52,3%	47,7%	243	1%	7%	50%	18%	21%	3%	1%	0%	100%	1,23
29 Finistère	251,8	53,4%	46,6%	26	0%	3%	6%	5%	16%	60%	9%	1%	100%	1,28
35 Ille et Vilaine	194,8	50,6%	49,4%	34	9%	7%	74%	6%	3%	1%	0%	0%	100%	1,03
56 Morbihan	180,8	51,7%	48,3%	28	2%	8%	56%	28%	5%	2%	0%	0%	100%	1,22
<b>Bretagne</b>	<b>808,2</b>	<b>52,1%</b>	<b>47,9%</b>	<b>77</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>	<b>43%</b>	<b>13%</b>	<b>11%</b>	<b>21%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,20</b>

## Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Indicateurs relatifs au personnel- Nbre d'ETP et valeurs moyennes

Régions et départements	Exercice 2019													
	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Indicateur de qualification									Indicateur de vieillesse – technicité J/I
					Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveaux 1 à 8	
18 Cher	116,2	53,2%	46,8%	35	3%	4%	56%	24%	8%	3%	0%	0%	100%	1,23
28 Eure et Loir	92,8	52,9%	47,1%	35	2%	3%	51%	24%	13%	5%	2%	0%	100%	1,38
36 Indre	80,8	50,6%	49,4%	37	5%	8%	17%	17%	40%	12%	2%	0%	100%	1,23
37 Indre-et-Loire	162,6	51,9%	48,1%	55	1%	2%	39%	12%	39%	5%	1%	0%	100%	1,27
41 Loir et Cher	75,2	53,2%	46,8%	12	0%	1%	26%	3%	63%	6%	1%	0%	100%	1,22
45 Loiret	99,7	44,0%	56,0%	33	2%	0%	63%	4%	31%	0%	0%	0%	100%	1,23
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>627,3</b>	<b>51,0%</b>	<b>49,0%</b>	<b>37</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>43%</b>	<b>14%</b>	<b>31%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,26</b>
2A Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2B Corse Haute	20,9	53,9%	46,1%	119	4%	18%	44%	33%	0%	0%	0%	0%	100%	1,08
<b>Corse</b>	<b>20,9</b>	<b>53,9%</b>	<b>46,1%</b>	<b>119</b>	<b>4%</b>	<b>18%</b>	<b>44%</b>	<b>33%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,08</b>
75 Paris	176,6	53,5%	46,5%	28	7%	8%	41%	17%	14%	5%	7%	0%	100%	1,17
77 Seine Marne	156,1	54,2%	45,8%	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,10
78 Yvelines	135,6	52,8%	47,2%	22	5%	11%	43%	13%	21%	2%	4%	0%	100%	1,25
91 Essonne	148,1	49,0%	51,0%	42	0%	6%	33%	17%	23%	18%	3%	1%	100%	1,16
92 Seine Hauts de	129,3	52,8%	47,2%	58	5%	3%	3%	20%	51%	11%	6%	1%	100%	1,16
93 Seine St Denis	146,9	50,9%	49,1%	44	1%	4%	56%	13%	20%	5%	2%	0%	100%	1,14
94 Val de Marne	117,4	49,7%	50,3%	64	1%	0%	15%	30%	44%	5%	3%	0%	100%	1,22
95 Val d'oise	98,4	53,1%	46,9%	13	0%	2%	22%	23%	31%	16%	10%	0%	100%	1,25
<b>Ile de France</b>	<b>1 108,4</b>	<b>52,0%</b>	<b>48,0%</b>	<b>39</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>	<b>82%</b>	<b>34%</b>	<b>114%</b>	<b>8%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,19</b>
9 Ariège	32,7	53,0%	47,0%	45	0%	6%	56%	8%	30%	0%	0%	0%	100%	1,26
11 Aude	98,6	47,7%	52,3%	27	4%	7%	56%	26%	7%	0%	0%	0%	100%	1,25
12 Aveyron	79,2	45,7%	54,3%	30	2%	4%	56%	24%	14%	0%	0%	0%	100%	1,35
30 Gard	119,6	57,8%	42,2%	16	1%	3%	25%	27%	29%	14%	2%	0%	100%	1,22
31 Garonne (Haute)	149,9	49,8%	50,2%	39	0%	4%	14%	23%	20%	25%	3%	0%	100%	1,22
32 Gers	78,5	47,0%	53,0%	27	1%	3%	37%	10%	20%	24%	4%	1%	100%	1,30
34 Hérault	175,2	52,1%	47,9%	23	0%	0%	12%	14%	58%	13%	2%	1%	100%	1,18
46 Lot	56,0	44,6%	55,4%	51	1%	21%	39%	16%	23%	0%	2%	0%	100%	1,24
48 Lozère	39,9	49,0%	51,0%	33	1%	1%	36%	21%	23%	17%	2%	0%	100%	1,09
65 Pyrénées Hautes	47,7	46,6%	53,4%	56	5%	1%	62%	30%	2%	0%	0%	0%	100%	1,32
66 Pyrénées Orient.	98,5	50,1%	49,9%	34	0%	0%	5%	28%	50%	6%	9%	1%	100%	1,22
81 Tarn	71,7	51,4%	48,6%	33	0%	0%	23%	11%	11%	46%	8%	0%	100%	1,27
82 Tarn et Garonne	57,2	54,0%	46,0%	25	3%	9%	46%	21%	10%	9%	1%	1%	100%	1,26
<b>Occitanie</b>	<b>1 104,6</b>	<b>50,4%</b>	<b>49,6%</b>	<b>31</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>32%</b>	<b>21%</b>	<b>26%</b>	<b>13%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,24</b>
2 Aisne	126,2	58,9%	41,1%	37	3%	27%	41%	19%	13%	1%	0%	0%	100%	1,24
59 Nord	661,9	54,2%	45,8%	21	2%	6%	41%	16%	2%	28%	3%	0%	100%	1,26
60 Oise	143,8	60,2%	39,8%	50	7%	23%	47%	15%	7%	1%	0%	0%	100%	1,23
62 Pas-de-Calais	359,3	52,2%	47,8%	24	1%	2%	29%	16%	45%	5%	1%	0%	100%	1,24
80 Somme	166,7	51,4%	48,6%	16	3%	4%	66%	20%	5%	2%	0%	0%	100%	1,24
<b>Hauts-de-France</b>	<b>1 457,9</b>	<b>54,4%</b>	<b>45,6%</b>	<b>26</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>41%</b>	<b>17%</b>	<b>14%</b>	<b>15%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,25</b>

## Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Indicateurs relatifs au personnel- Nbre d'ETP et valeurs moyennes

Régions et départements	Exercice 2019													
	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Indicateur de qualification									Indicateur de vieillissement – technicité J/I
					Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveaux 1 à 8	
14 Calvados	220,4	51,2%	48,8%	28	1%	5%	42%	24%	25%	2%	1%	0%	100%	1,27
27 Eure	150,0	52,8%	47,2%	39	1%	11%	27%	25%	26%	10%	0%	0%	100%	1,21
50 Manche	147,8	52,2%	47,8%	19	2%	5%	29%	18%	14%	24%	8%	0%	100%	1,22
61 Orne	104,9	50,8%	49,2%	57	0%	35%	53%	9%	3%	0%	0%	0%	100%	1,20
76 Seine Maritime	327,9	49,2%	50,8%	31	5%	12%	35%	19%	28%	1%	1%	0%	100%	1,18
<b>Normandie</b>	<b>950,9</b>	<b>50,9%</b>	<b>49,1%</b>	<b>33</b>	<b>2%</b>	<b>10%</b>	<b>36%</b>	<b>20%</b>	<b>23%</b>	<b>7%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,22</b>
44 Loire Atlantique	215,5	47,2%	52,8%	22	1%	2%	29%	9%	32%	22%	2%	1%	100%	1,16
49 Maine-et-Loire	187,5	50,9%	49,1%	30	0%	2%	24%	23%	6%	44%	0%	0%	100%	1,29
53 Mayenne	90,6	51,1%	48,9%	28	3%	4%	36%	17%	15%	24%	2%	0%	100%	1,29
72 Sarthe	132,3	48,1%	51,9%	45	0%	3%	38%	14%	43%	0%	1%	0%	100%	1,23
85 Vendée	138,6	49,4%	50,6%	25	0%	1%	11%	27%	47%	9%	6%	0%	100%	1,26
<b>Pays de Loire</b>	<b>764,5</b>	<b>49,1%</b>	<b>50,9%</b>	<b>29</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>27%</b>	<b>18%</b>	<b>28%</b>	<b>22%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,24</b>
4 Alpes de Hautes Provenances	25,4	60,7%	39,3%	80	4%	0%	72%	18%	6%	0%	0%	0%	100%	1,27
5 Alpes Hautes	25,9	41,9%	58,1%	76	2%	0%	79%	10%	9%	0%	0%	0%	100%	1,14
6 Alpes Maritimes	201,0	49,3%	50,7%	45	3%	11%	28%	23%	8%	26%	1%	0%	100%	1,21
13 Bouches du Rhône	193,1	54,8%	45,2%	50	5%	39%	31%	16%	9%	1%	0%	0%	100%	1,23
83 Var	147,8	50,8%	49,2%	31	3%	3%	60%	10%	12%	13%	0%	0%	100%	1,23
84 Vaucluse	121,2	53,6%	46,4%	18	2%	5%	49%	25%	17%	1%	2%	0%	100%	1,19
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>714,4</b>	<b>52,0%</b>	<b>48,0%</b>	<b>41</b>	<b>3%</b>	<b>16%</b>	<b>41%</b>	<b>18%</b>	<b>10%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,22</b>
1 Ain	109,1	50,0%	50,0%	83	3%	6%	40%	32%	1%	17%	1%	0%	100%	1,21
3 Allier	75,4	47,9%	52,1%	25	10%	12%	46%	24%	9%	0%	0%	0%	100%	1,21
7 Ardèche	84,8	53,3%	46,7%	31	1%	9%	61%	9%	18%	0%	0%	0%	100%	1,22
15 Cantal	58,4	47,9%	52,1%	43	6%	5%	61%	25%	3%	0%	0%	0%	100%	1,23
26 Drôme	143,0	52,8%	47,2%	19	3%	6%	35%	19%	31%	5%	1%	0%	100%	1,24
38 Isère	209,9	52,5%	47,5%	37	4%	8%	29%	22%	31%	3%	2%	0%	100%	1,17
42 Loire	188,7	52,5%	47,5%	27	2%	11%	58%	19%	7%	3%	1%	0%	100%	1,26
43 Loire (Haute)	61,9	48,0%	52,0%	36	4%	15%	53%	9%	18%	1%	1%	0%	100%	1,24
63 Puy de Dome	185,2	51,6%	48,4%	23	2%	5%	58%	31%	4%	0%	0%	0%	100%	1,23
69 Rhône	261,3	52,0%	48,0%	40	1%	5%	48%	14%	14%	10%	6%	0%	100%	8,51
73 Savoie	93,4	49,9%	50,1%	22	8%	12%	57%	17%	5%	1%	0%	0%	100%	1,32
74 Savoie Haute	97,5	57,3%	42,7%	38	1%	11%	57%	31%	0%	0%	0%	0%	100%	1,25
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>1 568,5</b>	<b>51,8%</b>	<b>48,2%</b>	<b>35</b>	<b>3%</b>	<b>8%</b>	<b>49%</b>	<b>21%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>2,42</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>12 513,5</b>	<b>51,4%</b>	<b>48,6%</b>	<b>36</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>42%</b>	<b>19%</b>	<b>28%</b>	<b>12%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,38</b>
Guadeloupe	39,0	56,4%	43,6%	19	0%	4%	89%	4%	4%	0%	0%	0%	100%	1,22
Martinique	36,1	50,1%	49,9%	101	7%	3%	49%	34%	4%	3%	0%	0%	100%	1,14
Guyane	12,3	48,7%	51,3%	99	0%	0%	0%	32%	36%	11%	20%	0%	100%	1,15
Réunion	126,5	55,3%	44,7%	7	1%	4%	30%	44%	11%	8%	2%	0%	100%	1,14
Mayotte	7,6	64,8%	35,2%	45	6%	38%	45%	10%	0%	0%	0%	0%	100%	1,09
<b>DOM</b>	<b>221,5</b>	<b>54,6%</b>	<b>45,4%</b>	<b>29</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>39%</b>	<b>35%</b>	<b>10%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,16</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>12 735,0</b>	<b>51,5%</b>	<b>48,5%</b>	<b>36</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>42%</b>	<b>19%</b>	<b>27%</b>	<b>12%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,37</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs								
Indicateurs relatifs au personnel- Nbre d'ETP et valeurs moyennes								
Régions et départements	Exercice 2020				Exercice 2021			
	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation
8 Ardennes	83,45	49,7%	50,3%	29,59	85,85	49,6%	50,4%	29,15
10 Aube	78,45	54,4%	45,6%	9,88	79,20	54,9%	45,1%	31,83
51 Marne	101,39	54,0%	46,0%	32,34	101,54	54,0%	46,0%	62,23
52 Marne Haute	50,59	51,1%	48,9%	28,55	53,15	49,3%	50,7%	72,98
54 Meurthe-et-Moselle	116,60	52,8%	47,2%	39,07	119,70	52,7%	47,3%	57,80
55 Meuse	61,68	47,7%	52,3%	31,73	62,93	48,3%	51,7%	43,42
57 Moselle	197,77	47,9%	52,1%	29,21	205,17	47,4%	52,6%	21,94
67 Rhin (Bas)	122,23	59,5%	40,5%	33,86	127,32	60,4%	39,6%	28,66
68 Rhin (Haut)	124,91	55,4%	44,6%	41,71	128,54	55,7%	44,3%	49,86
88 Vosges	101,10	53,9%	46,1%	31,57	101,80	55,5%	44,5%	57,79
<b>Grand Est</b>	<b>1 038,17</b>	<b>52,7%</b>	<b>47,3%</b>	<b>31,70</b>	<b>1 065,20</b>	<b>52,8%</b>	<b>47,2%</b>	<b>42,80</b>
16 Charente	116,00	45,4%	54,6%	25,90	115,88	46,6%	53,4%	23,29
17 Charente Maritime	215,33	50,0%	50,0%	14,32	222,81	50,1%	49,9%	17,02
19 Corrèze	73,78	48,6%	51,4%	17,64	76,15	47,6%	52,4%	16,14
23 Creuse	39,34	54,1%	45,9%	11,84	39,50	53,6%	46,4%	60,49
24 Dordogne	184,69	49,7%	50,3%	17,43	183,64	50,2%	49,8%	23,84
33 Gironde	348,17	48,2%	51,8%	32,68	353,52	48,2%	51,8%	35,89
40 Landes	101,16	49,8%	50,2%	70,42	104,16	50,3%	49,7%	33,00
47 Lot-et-Garonne	120,75	49,0%	51,0%	38,32	122,35	48,3%	51,7%	44,35
64 Pyrénées Atlantiques	168,55	46,3%	53,7%	4,12	168,98	46,2%	53,8%	3,20
79 Sévres Deux	137,48	47,7%	52,3%	19,13	141,48	47,8%	52,2%	26,64
86 Vienne	121,71	46,4%	53,6%	27,72	122,91	45,6%	54,4%	23,47
87 Vienne (Haute)	111,87	53,1%	46,9%	32,68	113,72	52,8%	47,2%	27,67
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>1 738,83</b>	<b>48,7%</b>	<b>51,3%</b>	<b>25,73</b>	<b>1 765,10</b>	<b>48,7%</b>	<b>51,3%</b>	<b>26,45</b>
21 Côte d'Or	89,25	55,5%	44,5%	12,29	90,55	55,3%	44,7%	11,23
25 Doubs	105,33	61,3%	38,7%	29,23	106,08	60,8%	39,2%	31,22
39 Jura	84,82	53,3%	46,7%	39,82	84,82	53,3%	46,7%	50,88
58 Nièvre	80,48	49,2%	50,8%	15,40	82,28	49,6%	50,4%	50,47
70 Saône Haute	70,85	53,8%	46,2%	33,63	72,99	54,2%	45,8%	52,25
71 Saône Loire	162,60	49,9%	50,1%	24,88	164,93	50,3%	49,7%	23,33
89 Yonne	97,48	47,1%	52,9%	27,06	96,88	47,4%	52,6%	30,15
90 Territ. de Belfort	30,80	56,5%	43,5%	25,86	30,80	56,5%	43,5%	22,99
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>721,61</b>	<b>52,9%</b>	<b>47,1%</b>	<b>25,95</b>	<b>729,33</b>	<b>53,0%</b>	<b>47,0%</b>	<b>32,93</b>
22 Côtes d'Armor	187,99	52,4%	47,6%	21,11	194,31	51,6%	48,4%	23,84
29 Finistère	254,82	53,4%	46,6%	23,19	268,12	53,9%	46,1%	46,79
35 Ille et Vilaine	197,42	51,7%	48,3%	49,95	204,73	51,3%	48,7%	29,85
56 Morbihan	196,83	52,4%	47,6%	23,66	206,09	52,2%	47,8%	22,27
<b>Bretagne</b>	<b>837,06</b>	<b>52,5%</b>	<b>47,5%</b>	<b>29,04</b>	<b>873,25</b>	<b>52,4%</b>	<b>47,6%</b>	<b>32,10</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs								
Indicateurs relatifs au personnel- Nbre d'ETP et valeurs moyennes								
Régions et départements	Exercice 2020				Exercice 2021			
	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation
18 Cher	118,80	53,9%	46,1%	45,39	119,10	54,1%	45,9%	52,90
28 Eure et Loir	94,60	53,1%	46,9%	24,26	97,00	52,3%	47,7%	21,03
36 Indre	87,10	50,9%	49,1%	19,68	92,95	50,6%	49,4%	33,54
37 Indre-et-Loire	175,55	51,5%	48,5%	35,15	182,89	51,4%	48,6%	33,38
41 Loir et Cher	78,85	48,3%	51,7%	18,75	81,85	49,0%	51,0%	19,13
45 Loiret	102,76	45,2%	54,8%	31,27	105,61	45,0%	55,0%	28,79
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>657,66</b>	<b>50,7%</b>	<b>49,3%</b>	<b>31,01</b>	<b>679,40</b>	<b>50,6%</b>	<b>49,4%</b>	<b>32,94</b>
2A Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
2B Corse Haute	20,80	50,9%	49,1%	59,55	23,70	56,1%	43,9%	28,50
<b>Corse</b>	<b>20,80</b>	<b>50,9%</b>	<b>49,1%</b>	<b>59,55</b>	<b>23,70</b>	<b>56,1%</b>	<b>43,9%</b>	<b>28,50</b>
75 Paris	193,99	53,3%	46,7%	15,42	189,31	55,5%	44,5%	20,63
77 Seine Marne	164,56	54,3%	45,7%	33,04	167,97	53,6%	46,4%	81,23
78 Yvelines	137,66	55,2%	44,8%	30,89	138,46	54,9%	45,1%	33,35
91 Essonne	151,40	52,4%	47,6%	19,75	155,00	54,1%	45,9%	39,19
92 Seine Hauts de	125,81	53,0%	47,0%	35,14	133,51	54,7%	45,3%	51,31
93 Seine St Denis	155,73	52,0%	48,0%	42,90	152,42	50,1%	49,9%	35,27
94 Val de Marne	121,41	50,8%	49,2%	86,42	122,08	51,1%	48,9%	105,70
95 Val d'oise	100,47	52,2%	47,8%	10,00	99,93	52,6%	47,4%	20,84
<b>Ile de France</b>	<b>1 151,03</b>	<b>53,0%</b>	<b>47,0%</b>	<b>33,01</b>	<b>1 158,68</b>	<b>53,5%</b>	<b>46,5%</b>	<b>47,53</b>
9 Ariège	33,25	47,7%	52,3%	70,01	33,24	47,7%	52,3%	47,29
11 Aude	103,90	50,2%	49,8%	24,33	106,69	49,2%	50,8%	36,93
12 Aveyron	80,63	44,6%	55,4%	40,42	80,63	44,6%	55,4%	30,22
30 Gard	124,87	56,9%	43,1%	47,97	126,34	57,5%	42,5%	45,45
31 Garonne (Haute)	151,05	48,6%	51,4%	35,82	150,95	48,6%	51,4%	29,21
32 Gers	78,93	49,4%	50,6%	21,08	79,06	49,5%	50,5%	33,65
34 Hérault	180,75	52,3%	47,7%	22,74	181,90	53,1%	46,9%	33,84
46 Lot	56,35	46,1%	53,9%	84,32	56,86	49,5%	50,5%	79,60
48 Lozère	39,27	50,0%	50,0%	33,59	39,77	50,0%	50,0%	48,59
65 Pyrénées Hautes	49,56	49,8%	50,2%	31,97	50,56	48,8%	51,2%	52,70
66 Pyrénées Orient.	102,72	49,1%	50,9%	53,66	103,89	49,5%	50,5%	50,17
81 Tarn	72,36	51,4%	48,6%	8,71	73,62	52,7%	47,3%	14,51
82 Tarn et Garonne	53,41	51,1%	48,9%	19,11	52,82	50,6%	49,4%	21,34
<b>Occitanie</b>	<b>1 127,05</b>	<b>50,3%</b>	<b>49,7%</b>	<b>35,32</b>	<b>1 136,33</b>	<b>50,7%</b>	<b>49,3%</b>	<b>38,26</b>
2 Aisne	127,73	58,6%	41,4%	40,04	130,68	57,1%	42,9%	27,82
59 Nord	670,81	54,0%	46,0%	30,35	689,03	53,7%	46,3%	39,65
60 Oise	148,91	60,8%	39,2%	41,31	140,22	59,3%	40,7%	58,89
62 Pas-de-Calais	378,88	53,0%	47,0%	20,25	389,13	53,5%	46,5%	26,55
80 Somme	175,01	51,1%	48,9%	34,69	178,72	51,3%	48,7%	75,52
<b>Hauts-de-France</b>	<b>1 501,34</b>	<b>54,5%</b>	<b>45,5%</b>	<b>30,45</b>	<b>1 527,78</b>	<b>54,2%</b>	<b>45,8%</b>	<b>41,19</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs								
Indicateurs relatifs au personnel- Nbre d'ETP et valeurs moyennes								
Régions et départements	Exercice 2020				Exercice 2021			
	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation
14 Calvados	230,07	52,0%	48,0%	35,25	230,04	52,0%	48,0%	26,05
27 Eure	152,72	52,4%	47,6%	39,28	157,22	51,2%	48,8%	42,70
50 Manche	155,00	52,0%	48,0%	20,47	161,30	52,0%	48,0%	19,55
61 Orne	103,30	50,5%	49,5%	34,19	100,87	50,5%	49,5%	21,20
76 Seine Maritime	332,26	49,5%	50,5%	30,53	357,01	51,2%	48,8%	23,81
<b>Normandie</b>	<b>973,35</b>	<b>51,0%</b>	<b>49,0%</b>	<b>31,83</b>	<b>1 006,44</b>	<b>51,4%</b>	<b>48,6%</b>	<b>26,32</b>
44 Loire Atlantique	216,39	47,4%	52,6%	22,79	221,30	48,6%	51,4%	24,34
49 Maine-et-Loire	189,33	50,4%	49,6%	19,76	190,33	50,1%	49,9%	35,99
53 Mayenne	92,50	50,1%	49,9%	18,60	95,68	49,6%	50,4%	29,55
72 Sarthe	138,21	49,6%	50,4%	44,09	138,20	49,7%	50,3%	47,50
85 Vendée	135,80	50,4%	49,6%	9,94	137,72	50,9%	49,1%	23,71
<b>Pays de Loire</b>	<b>772,23</b>	<b>49,4%</b>	<b>50,6%</b>	<b>23,04</b>	<b>783,23</b>	<b>49,7%</b>	<b>50,3%</b>	<b>31,80</b>
4 Alpes de Hautes Provenances	26,31	58,2%	41,8%	35,01	26,66	58,9%	41,1%	121,26
5 Alpes Hautes	25,35	42,5%	57,5%	65,65	25,85	43,2%	56,8%	194,10
6 Alpes Maritimes	204,95	50,0%	50,0%	28,13	207,78	49,5%	50,5%	41,56
13 Bouches du Rhône	194,32	54,6%	45,4%	29,50	191,40	54,6%	45,4%	28,97
83 Var	150,21	50,7%	49,3%	21,76	152,16	50,9%	49,1%	27,71
84 Vaucluse	125,02	55,0%	45,0%	40,54	125,44	55,5%	44,5%	56,77
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>726,16</b>	<b>52,3%</b>	<b>47,7%</b>	<b>30,83</b>	<b>729,29</b>	<b>52,3%</b>	<b>47,7%</b>	<b>45,83</b>
1 Ain	111,00	49,7%	50,3%	59,13	113,90	47,7%	52,3%	69,36
3 Allier	76,81	48,7%	51,3%	17,25	77,61	48,8%	51,2%	18,47
7 Ardèche	84,81	52,8%	47,2%	4,78	86,31	53,0%	47,0%	5,40
15 Cantal	58,49	49,2%	50,8%	26,75	62,94	48,5%	51,5%	21,73
26 Drôme	151,44	52,6%	47,4%	28,20	154,55	53,6%	46,4%	24,28
38 Isère	213,83	50,5%	49,5%	45,08	215,74	50,2%	49,8%	39,69
42 Loire	195,05	52,6%	47,4%	18,09	198,91	52,6%	47,4%	24,74
43 Loire (Haute)	61,85	49,6%	50,4%	14,82	62,60	48,8%	51,2%	36,58
63 Puy de Dome	190,90	51,9%	48,1%	46,98	194,40	51,2%	48,8%	50,66
69 Rhône	269,33	50,4%	49,6%	27,65	272,20	50,4%	49,6%	36,99
73 Savoie	96,10	49,6%	50,4%	29,81	96,11	50,5%	49,5%	31,96
74 Savoie Haute	99,40	57,3%	42,7%	38,46	99,19	57,2%	42,8%	40,68
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>1 609,01</b>	<b>51,4%</b>	<b>48,6%</b>	<b>31,86</b>	<b>1 634,46</b>	<b>51,2%</b>	<b>48,8%</b>	<b>35,10</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>12 874,29</b>	<b>51,6%</b>	<b>48,4%</b>	<b>30,20</b>	<b>13 112,18</b>	<b>51,6%</b>	<b>48,4%</b>	<b>36,09</b>
<b>Guadeloupe</b>	<b>43,00</b>	<b>55,8%</b>	<b>44,2%</b>	<b>1,67</b>	<b>54,85</b>	<b>56,5%</b>	<b>43,5%</b>	<b>53,23</b>
<b>Martinique</b>	<b>38,20</b>	<b>49,5%</b>	<b>50,5%</b>	<b>14,07</b>	<b>39,76</b>	<b>47,8%</b>	<b>52,2%</b>	<b>46,11</b>
<b>Guyane</b>	<b>14,30</b>	<b>55,9%</b>	<b>44,1%</b>	<b>37,50</b>	<b>16,00</b>	<b>53,1%</b>	<b>46,9%</b>	<b>88,24</b>
<b>Réunion</b>	<b>127,54</b>	<b>55,4%</b>	<b>44,6%</b>	<b>10,89</b>	<b>140,19</b>	<b>55,1%</b>	<b>44,9%</b>	<b>8,39</b>
<b>Mayotte</b>	<b>9,18</b>	<b>63,3%</b>	<b>36,7%</b>	<b>-</b>	<b>11,21</b>	<b>56,5%</b>	<b>43,5%</b>	<b>-</b>
<b>DOM</b>	<b>232,22</b>	<b>54,9%</b>	<b>45,1%</b>	<b>10,80</b>	<b>262,01</b>	<b>54,2%</b>	<b>45,8%</b>	<b>27,63</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>13 106,51</b>	<b>51,6%</b>	<b>48,4%</b>	<b>29,83</b>	<b>13 374,19</b>	<b>51,7%</b>	<b>48,3%</b>	<b>35,91</b>

## Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Indicateurs relatifs au personnel- Valeurs médianes

Régions et départements	2019												Indicateur de vieillesse – technicité J/I	2020			2021		
	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Indicateur de qualification										% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation
				Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveaux 1 à 8							
8 Ardennes	47,3%	52,7%	13	2%	0%	43%	22%	29%	3%	1%	0%	100%	1,34	45%	55%	19,50	47%	53%	20,16
10 Aube	54,5%	45,5%	30	12%	21%	10%	24%	3%	0%	0%	0%	100%	1,21	55%	45%	16,00	55%	45%	25,37
51 Marne	54,1%	45,9%	64	1%	6%	57%	0%	20%	0%	0%	0%	100%	1,00	54%	46%	32,76	54%	46%	-
52 Marne Haute	47,9%	52,1%	68	4%	0%	44%	10%	37%	4%	1%	0%	100%	1,19	50%	50%	40,34	49%	51%	87,42
54 Meurthe-et-Moselle	52,6%	47,4%	45	0%	0%	21%	24%	57%	6%	2%	0%	100%	1,25	53%	47%	21,67	52%	48%	47,18
55 Meuse	46,4%	53,6%	34	0%	2%	47%	1%	46%	0%	4%	0%	100%	1,21	48%	52%	34,61	48%	52%	42,71
57 Moselle	50,0%	50,0%	34	9%	18%	51%	13%	7%	0%	0%	0%	100%	1,14	49%	51%	24,95	47%	53%	21,85
67 Rhin (Bas)	60,0%	40,0%	27	0%	0%	37%	22%	0%	0%	0%	0%	100%	1,18	61%	39%	20,53	63%	37%	29,17
68 Rhin (Haut)	52,3%	47,7%	42	0%	9%	54%	25%	18%	0%	0%	0%	100%	1,18	54%	46%	45,67	55%	45%	48,49
88 Vosges	54,5%	45,5%	50	0%	0%	50%	25%	50%	0%	0%	0%	100%	1,28	55%	45%	33,33	58%	42%	93,02
<b>Grand Est</b>	<b>52,5%</b>	<b>47,5%</b>	<b>35</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>51%</b>	<b>16%</b>	<b>18%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,21</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>	<b>23,62</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>	<b>36,90</b>
16 Charente	46,5%	53,5%	29	0%	0%	10%	12%	23%	5%	6%	0%	100%	1,18	46%	54%	46,30	46%	54%	30,24
17 Charente Maritime	49,0%	51,0%	29	2%	8%	47%	5%	3%	10%	0%	0%	100%	1,30	51%	49%	9,35	50%	50%	12,74
19 Corrèze	50,4%	49,6%	38	4%	4%	50%	20%	17%	0%	0%	0%	100%	1,28	48%	52%	24,47	46%	54%	19,49
23 Creuse	55,0%	45,0%	5	0%	4%	67%	10%	1%	0%	0%	0%	100%	1,20	56%	44%	4,26	55%	45%	36,14
24 Dordogne	51,0%	49,0%	36	0%	1%	31%	23%	34%	4%	0%	0%	100%	1,21	49%	51%	12,53	50%	50%	17,70
33 Gironde	49,0%	51,0%	24	3%	1%	59%	19%	12%	1%	0%	0%	100%	1,23	50%	50%	33,65	49%	51%	31,83
40 Landes	49,3%	50,7%	25	0%	5%	53%	30%	11%	0%	0%	0%	100%	1,32	50%	50%	70,42	50%	50%	33,00
47 Lot-et-Garonne	48,1%	51,9%	30	0%	0%	2%	28%	28%	28%	4%	0%	100%	1,21	49%	51%	26,12	48%	52%	42,31
64 Pyrénées Atlantiques	44,6%	55,4%	21	1%	6%	55%	13%	13%	0%	0%	0%	100%	1,28	45%	55%	-	46%	54%	-
79 Sèvres Deux	48,4%	51,6%	25	1%	3%	30%	33%	4%	28%	1%	0%	100%	1,26	48%	52%	18,85	48%	52%	27,86
86 Vienne	46,9%	53,1%	31	0%	4%	47%	19%	17%	0%	0%	0%	100%	1,19	46%	54%	20,90	45%	55%	11,42
87 Vienne (Haute)	56,1%	43,9%	18	0%	0%	30%	24%	50%	4%	1%	0%	100%	1,26	55%	45%	32,97	55%	45%	28,23
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>48,8%</b>	<b>51,2%</b>	<b>25</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>51%</b>	<b>20%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,23</b>	<b>49%</b>	<b>51%</b>	<b>22,27</b>	<b>49%</b>	<b>51%</b>	<b>21,93</b>
21 Côte d'Or	54,7%	45,3%	16	0%	0%	55%	3%	26%	12%	3%	0%	100%	1,35	56%	44%	13,49	56%	44%	12,16
25 Doubs	61,8%	38,2%	32	0%	2%	61%	18%	1%	2%	0%	0%	100%	1,19	61%	39%	29,15	60%	40%	43,22
39 Jura	52,2%	47,8%	35	0%	0%	7%	17%	15%	60%	1%	0%	100%	1,22	53%	47%	39,82	53%	47%	50,88
58 Nièvre	54,4%	45,6%	7	1%	0%	25%	6%	9%	0%	2%	0%	100%	1,20	51%	49%	14,56	51%	49%	43,50
70 Saône Haute	57,1%	42,9%	43	4%	3%	42%	6%	15%	29%	0%	0%	100%	1,23	54%	46%	41,12	54%	46%	52,44
71 Saône Loire	52,9%	47,1%	29	0%	1%	30%	20%	6%	6%	3%	0%	100%	1,20	51%	49%	23,29	52%	48%	21,14
89 Yonne	46,5%	53,5%	14	0%	0%	67%	5%	14%	0%	0%	0%	100%	1,26	47%	53%	23,75	47%	53%	30,34
90 Territ. de Belfort	55,0%	45,0%	26	10%	13%	51%	13%	7%	6%	0%	0%	100%	1,30	56%	44%	25,86	56%	44%	22,99
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>54,8%</b>	<b>45,2%</b>	<b>23</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>51%</b>	<b>12%</b>	<b>7%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,23</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>	<b>23,02</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>	<b>30,71</b>
22 Côtes d'Armor	52,1%	47,9%	41	0%	7%	67%	15%	9%	0%	0%	0%	100%	1,22	51%	49%	20,14	51%	49%	19,59
29 Finistère	53,5%	46,5%	26	0%	2%	6%	5%	17%	60%	9%	1%	100%	1,28	53%	47%	23,19	53%	47%	31,07
35 Ille et Vilaine	50,9%	49,1%	34	10%	7%	73%	6%	4%	1%	0%	0%	100%	1,07	52%	48%	50,97	51%	49%	29,48
56 Morbihan	53,1%	46,9%	33	1%	7%	54%	36%	1%	0%	0%	0%	100%	1,20	54%	46%	15,34	53%	47%	27,29
<b>Bretagne</b>	<b>52,1%</b>	<b>47,9%</b>	<b>32</b>	<b>0%</b>	<b>6%</b>	<b>61%</b>	<b>15%</b>	<b>7%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,22</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>	<b>23,46</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>	<b>27,76</b>

## Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Indicateurs relatifs au personnel- Valeurs médianes

Régions et départements	2019												2020			2021				
	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Indicateur de qualification									Indicateur de vieillesse – technicité I/I	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	
				Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveaux 1 à 8								
18 Cher	52,9%	47,1%	30	3%	0%	50%	18%	7%	0%	0%	0%	0%	100%	1,27	54%	46%	19,11	54%	46%	37,50
28 Eure et Loir	53,6%	46,4%	29	1%	2%	40%	18%	12%	0%	4%	0%	0%	100%	1,25	54%	46%	29,19	53%	47%	21,39
36 Indre	50,9%	49,1%	34	3%	3%	16%	4%	38%	2%	1%	0%	0%	100%	1,23	52%	48%	12,53	51%	49%	23,67
37 Indre-et-Loire	51,4%	48,6%	34	3%	5%	62%	12%	19%	0%	0%	0%	0%	100%	1,27	51%	49%	37,17	50%	50%	29,88
41 Loir et Cher	53,2%	46,8%	12	0%	1%	26%	3%	63%	6%	1%	0%	0%	100%	1,22	48%	52%	18,75	49%	51%	19,13
45 Loiret	43,1%	56,9%	44	2%	0%	78%	6%	12%	0%	0%	0%	0%	100%	1,23	45%	55%	23,26	44%	56%	36,70
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>52,0%</b>	<b>48,0%</b>	<b>32</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>48%</b>	<b>13%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,24</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>	<b>20,51</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>	<b>26,63</b>
2A Corse du Sud																				
2B Corse Haute	54,0%	46,0%	118	4%	18%	45%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	1,09	51%	49%	58,40	56%	44%	31,58
<b>Corse</b>	<b>54,0%</b>	<b>46,0%</b>	<b>118</b>	<b>4%</b>	<b>18%</b>	<b>45%</b>	<b>33%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,09</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>	<b>58,40</b>	<b>56%</b>	<b>44%</b>	<b>31,58</b>
75 Paris	52,6%	47,4%	9	0%	3%	16%	17%	6%	1%	0%	0%	0%	100%	1,17	54%	46%	-	56%	44%	20,00
77 Seine Marne	51,5%	48,5%	46											1,10	52%	48%	20,33	51%	49%	83,64
78 Yvelines	52,7%	47,3%	22	3%	7%	41%	17%	25%	0%	0%	0%	0%	100%	1,22	55%	45%	29,01	55%	45%	34,68
91 Essonne	53,1%	46,9%	41	0%	4%	49%	19%	21%	3%	0%	0%	0%	100%	1,15	52%	48%	17,21	55%	45%	27,41
92 Seine Hauts de	52,1%	47,9%	23	0%	8%	0%	10%	25%	3%	0%	0%	0%	100%	1,18	50%	50%	23,74	51%	49%	34,97
93 Seine St Denis	51,2%	48,8%	100	1%	2%	51%	13%	21%	4%	0%	0%	0%	100%	1,09	52%	48%	94,17	50%	50%	34,30
94 Val de Marne	49,3%	50,7%	40	1%	0%	2%	28%	35%	4%	0%	0%	0%	100%	1,17	51%	49%	42,50	52%	48%	58,03
95 Val d'oise	51,2%	48,8%	10	0%	0%	15%	24%	33%	5%	4%	0%	0%	100%	1,27	54%	46%	0,93	55%	45%	21,67
<b>Ile de France</b>	<b>51,6%</b>	<b>48,4%</b>	<b>32</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>16%</b>	<b>19%</b>	<b>21%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,17</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>	<b>23,37</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>	<b>33,96</b>
9 Ariège	54,0%	46,0%	45	0%	6%	56%	9%	29%	0%	0%	0%	0%	100%	1,26	48%	52%	70,06	48%	52%	47,21
11 Aude	46,9%	53,1%	24	3%	5%	56%	30%	7%	0%	0%	0%	0%	100%	1,25	49%	51%	24,77	49%	51%	28,50
12 Aveyron	50,5%	49,5%	31	2%	4%	57%	30%	4%	0%	0%	0%	0%	100%	1,30	47%	53%	30,57	47%	53%	30,57
30 Gard	61,2%	38,8%	12	0%	2%	60%	27%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	1,22	61%	39%	31,91	60%	40%	16,00
31 Garonne (Haute)	51,1%	48,9%	51	0%	0%	10%	19%	25%	7%	0%	0%	0%	100%	1,23	51%	49%	39,84	51%	49%	23,81
32 Gers	46,9%	53,1%	26	1%	2%	36%	10%	20%	25%	4%	1%	0%	100%	1,30	49%	51%	20,83	50%	50%	33,05
34 Hérault	50,9%	49,1%	19	0%	0%	5%	13%	58%	8%	2%	0%	0%	100%	1,18	51%	49%	24,31	52%	48%	27,11
46 Lot	44,6%	55,4%	51	1%	21%	38%	15%	24%	0%	0%	0%	0%	100%	1,24	46%	54%	84,03	50%	50%	79,46
48 Lozère	50,9%	49,1%	38	0%	0%	51%	31%	6%	16%	0%	0%	0%	100%	1,18	52%	48%	20,34	52%	48%	47,68
65 Pyrénées Hautes	44,9%	55,1%	78	7%	1%	62%	27%	3%	0%	0%	0%	0%	100%	1,33	49%	51%	46,58	48%	52%	65,62
66 Pyrénées Orient.	48,7%	51,3%	52	0%	0%	6%	28%	46%	5%	15%	1%	0%	100%	1,19	48%	52%	66,12	49%	51%	66,54
81 Tarn	51,7%	48,3%	24	0%	0%	8%	5%	59%	8%	0%	0%	0%	100%	1,23	52%	48%	8,10	53%	47%	17,83
82 Tarn et Garonne	54,1%	45,9%	38	2%	5%	27%	26%	6%	27%	4%	3%	0%	100%	1,23	52%	48%	27,21	52%	48%	18,52
<b>Occitanie</b>	<b>50,9%</b>	<b>49,1%</b>	<b>29</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>51%</b>	<b>20%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,23</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>	<b>30,48</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>	<b>32,00</b>
2 Aisne	58,8%	41,2%	43	3%	10%	43%	24%	0%	1%	0%	0%	0%	100%	1,23	58%	42%	53,17	56%	44%	34,36
59 Nord	52,5%	47,5%	31	1%	7%	49%	21%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	1,24	53%	47%	26,02	54%	46%	28,58
60 Oise	61,0%	39,0%	33	3%	8%	58%	17%	11%	0%	0%	0%	0%	100%	1,22	61%	39%	28,90	58%	42%	32,14
62 Pas-de-Calais	53,1%	46,9%	25	0%	3%	38%	12%	41%	4%	1%	0%	0%	100%	1,25	53%	47%	17,03	54%	46%	28,38
80 Somme	51,9%	48,1%	17	3%	4%	66%	19%	5%	2%	0%	0%	0%	100%	1,24	52%	48%	34,71	52%	48%	77,00
<b>Hauts-de-France</b>	<b>56,3%</b>	<b>43,7%</b>	<b>30</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>58%</b>	<b>17%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,23</b>	<b>55%</b>	<b>45%</b>	<b>26,55</b>	<b>56%</b>	<b>44%</b>	<b>31,97</b>

## Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Indicateurs relatifs au personnel- Valeurs médianes

Régions et départements	2019												Indicateur de vieillesse – technicité /I	2020			2021		
	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Indicateur de qualification										% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	% d'ETP délégués à la tutelle	% ETP autres personnels	Indicateur de formation
				Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveaux 1 à 8							
14 Calvados	51,7%	48,3%	26	1%	5%	53%	20%	14%	0%	0%	0%	100%	1,26	53%	47%	25,99	53%	47%	25,67
27 Eure	52,1%	47,9%	41	0%	10%	47%	34%	9%	2%	0%	0%	100%	1,23	52%	48%	48,86	51%	49%	45,45
50 Manche	52,1%	47,9%	17	2%	5%	31%	18%	14%	22%	7%	0%	100%	1,22	52%	48%	21,02	52%	48%	19,92
61 Orne	51,1%	48,9%	64	3%	19%	55%	22%	2%	0%	0%	0%	100%	1,18	51%	49%	34,31	51%	49%	29,86
76 Seine Maritime	50,7%	49,3%	30	4%	7%	28%	17%	35%	0%	0%	0%	100%	1,17	51%	49%	31,16	51%	49%	24,18
<b>Normandie</b>	<b>51,2%</b>	<b>48,8%</b>	<b>34</b>	<b>0%</b>	<b>7%</b>	<b>48%</b>	<b>21%</b>	<b>9%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,22</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>	<b>29,87</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>	<b>25,67</b>
44 Loire Atlantique	46,7%	53,3%	24	1%	3%	31%	8%	24%	9%	0%	0%	100%	1,16	47%	53%	26,88	47%	53%	25,87
49 Maine-et-Loire	51,0%	49,0%	25	0%	10%	60%	24%	2%	0%	0%	0%	100%	1,28	50%	50%	17,60	50%	50%	48,00
53 Mayenne	51,3%	48,7%	28	4%	4%	37%	18%	14%	21%	2%	0%	100%	1,29	50%	50%	17,50	50%	50%	28,99
72 Sarthe	48,3%	51,7%	32	0%	6%	47%	17%	29%	0%	1%	0%	100%	1,23	50%	50%	34,03	50%	50%	40,64
85 Vendée	49,4%	50,6%	22	0%	0%	10%	26%	48%	4%	2%	0%	100%	1,25	51%	49%	7,54	51%	49%	23,41
<b>Pays de Loire</b>	<b>49,8%</b>	<b>50,2%</b>	<b>25</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>29%</b>	<b>23%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,24</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>17,60</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>26,22</b>
4 Alpes de Hautes Provenances	58,2%	41,8%	59	3%	0%	77%	17%	4%	0%	0%	0%	100%	1,27	57%	43%	22,89	58%	42%	81,23
5 Alpes Hautes	41,9%	58,1%	76	2%	0%	79%	10%	9%	0%	0%	0%	100%	1,14	42%	58%	65,65	43%	57%	194,10
6 Alpes Maritimes	50,1%	49,9%	41	3%	12%	42%	25%	6%	0%	0%	0%	100%	1,23	50%	50%	31,54	49%	51%	35,32
13 Bouches du Rhône	55,7%	44,3%	23	2%	28%	23%	19%	9%	0%	0%	0%	100%	1,20	56%	44%	24,91	56%	44%	26,63
83 Var	49,4%	50,6%	36	2%	0%	58%	8%	5%	0%	0%	0%	100%	1,19	47%	53%	27,03	47%	53%	26,46
84 Vaucluse	52,2%	47,8%	22	0%	0%	62%	25%	1%	0%	0%	0%	100%	1,18	52%	48%	21,64	52%	48%	36,32
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>51,8%</b>	<b>48,2%</b>	<b>31</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>51%</b>	<b>19%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,22</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>	<b>26,64</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>	<b>34,12</b>
1 Ain	50,0%	50,0%	66	3%	8%	53%	34%	1%	0%	0%	0%	100%	1,19	50%	50%	66,09	48%	52%	66,63
3 Allier	48,2%	51,8%	24	9%	11%	47%	25%	8%	0%	0%	0%	100%	1,20	49%	51%	16,99	49%	51%	17,74
7 Ardèche	53,4%	46,6%	34	1%	9%	62%	10%	16%	0%	0%	0%	100%	1,22	53%	47%	4,22	53%	47%	4,97
15 Cantal	48,5%	51,5%	35	7%	4%	61%	25%	3%	0%	0%	0%	100%	1,22	49%	51%	25,30	49%	51%	23,17
26 Drôme	54,2%	45,8%	18	4%	7%	49%	14%	20%	6%	0%	0%	100%	1,25	54%	46%	22,39	54%	46%	26,19
38 Isère	50,2%	49,8%	35	2%	5%	51%	10%	9%	0%	0%	0%	100%	1,18	50%	50%	37,66	50%	50%	25,69
42 Loire	54,1%	45,9%	24	0%	0%	54%	19%	0%	0%	0%	0%	100%	1,27	55%	45%	14,54	56%	44%	19,20
43 Loire (Haute)	48,6%	51,4%	36	4%	13%	54%	8%	20%	1%	0%	0%	100%	1,24	50%	50%	14,31	49%	51%	36,55
63 Puy de Dome	51,2%	48,8%	26	2%	5%	53%	29%	2%	0%	0%	0%	100%	1,19	51%	49%	25,92	51%	49%	25,50
69 Rhône	52,3%	47,7%	30	0%	4%	57%	14%	6%	0%	0%	0%	100%	1,18	52%	48%	23,18	51%	49%	31,16
73 Savoie	51,0%	49,0%	24	7%	11%	59%	19%	4%	0%	0%	0%	100%	1,35	51%	49%	28,57	52%	48%	31,58
74 Savoie Haute	57,7%	42,3%	25	1%	11%	58%	30%	0%	0%	0%	0%	100%	1,23	58%	42%	35,39	58%	42%	40,20
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>51,9%</b>	<b>48,1%</b>	<b>31</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>56%</b>	<b>19%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,21</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>	<b>22,55</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>	<b>26,55</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	<b>29</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>51%</b>	<b>19%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,22</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>22,13</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>31,83</b>
Guadeloupe	55,8%	44,2%	34	0%	5%	86%	5%	5%	0%	0%	0%	100%	1,19	55%	45%	-	56%	44%	16,67
Martinique	54,5%	45,5%	37	9%	0%	38%	44%	3%	0%	0%	0%	100%	1,14	55%	45%	-	55%	45%	0,75
Guyane	48,7%	51,3%	99	0%	0%	32%	36%	11%	0%	20%	0%	100%	1,15	56%	44%	37,50	53%	47%	88,24
Réunion	57,3%	42,7%	5	0%	6%	32%	35%	1%	0%	0%	0%	100%	1,16	56%	44%	14,17	55%	45%	3,43
Mayotte	64,3%	35,7%	58	6%	38%	45%	10%	0%	0%	0%	0%	100%	1,09	63%	37%	-	57%	43%	-
<b>DOM</b>	<b>56,3%</b>	<b>43,7%</b>	<b>21</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>46%</b>	<b>30%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,15</b>	<b>56%</b>	<b>44%</b>	<b>-</b>	<b>55%</b>	<b>45%</b>	<b>0,75</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>51,7%</b>	<b>48,3%</b>	<b>29</b>	<b>0,0%</b>	<b>2,7%</b>	<b>50,7%</b>	<b>19,3%</b>	<b>8,7%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,22</b>	<b>51,6%</b>	<b>48,4%</b>	<b>23,66</b>	<b>51,5%</b>	<b>48,5%</b>	<b>29,9</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs													
Nombre de mesures en moyenne													
	Exercice 2019												
	Tutelle	Curatelle renforcée	Curatelle simple	TPSA ou MAJ	Sauvegarde de justice	Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	Subrogé tuteur ou curateur	Total des mesures hors sauvegarde	Total des mesures avec sauvegarde	Mesures en établissement	Mesures à domicile	Sorties de mesures	Mesures nouvelles
8 Ardennes	1 259	1 076	41	5	19	59	0	2 439	2 458	823	1 617	200	248
10 Aube	1 034	998	64	11	34	208	0	2 314	2 348	680	1 634	222	245
51 Marne	822	1 423	60	10	29	481	4	2 798	2 826	752	2 046	234	190
52 Marne Haute	613	645	43	21	21	23	0	1 344	1 365	388	957	147	151
54 Meurthe-et-Moselle	1 552	1 516	51	13	44	312	1	3 444	3 487	1 143	2 301	277	403
55 Meuse	942	785	39	13	2	34	0	1 813	1 815	727	1 086	169	217
57 Moselle	2 550	2 705	190	67	42	464	13	5 988	6 030	2 253	3 735	664	673
67 Rhin (Bas)	1 357	1 494	112	32	40	345	0	3 340	3 379	945	2 395	274	343
68 Rhin (Haut)	1 297	1 530	68	26	38	695	26	3 640	3 678	1 204	2 437	295	466
88 Vosges	1 074	1 645	54	30	13	231	2	3 034	3 047	1 191	1 843	307	401
<b>Grand-Est</b>	<b>12 498</b>	<b>13 815</b>	<b>721</b>	<b>225</b>	<b>282</b>	<b>2 849</b>	<b>45</b>	<b>30 152</b>	<b>30 434</b>	<b>10 102</b>	<b>20 050</b>	<b>2 789</b>	<b>3 337</b>
16 Charente	1 097	1 601	50	31	68	230	8	3 016	3 084	1 008	2 008	264	205
17 Charente Maritime	2 405	3 358	190	20	120	246	8	6 226	6 346	2 150	4 077	592	766
19 Corrèze	1 065	1 140	38	30	27	54	0	2 327	2 354	1 096	1 231	204	193
23 Creuse	436	158	30	17	20	658	0	1 298	1 318	708	590	132	153
24 Dordogne	2 077	2 647	170	41	89	53	1	4 988	5 077	1 796	3 192	501	461
33 Gironde	2 783	5 515	228	36	247	527	30	9 117	9 364	2 470	6 647	960	877
40 Landes	616	1 816	50	11	152	194	2	2 688	2 839	1 001	1 687	244	148
47 Lot-et-Garonne	1 037	1 981	81	17	84	84	2	3 201	3 285	1 109	2 092	317	229
64 Pyrénées Atlantiques	1 332	2 629	107	20	62	435	4	4 525	4 587	1 647	2 879	462	346
79 Deux-Sèvres	1 404	1 901	124	10	101	223	6	3 666	3 767	1 199	2 468	321	306
86 Vienne	1 588	1 458	108	20	35	165	7	3 345	3 380	1 169	2 177	320	362
87 Vienne (Haute)	849	2 030	56	10	49	145	6	3 095	3 144	928	2 167	304	240
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>16 687</b>	<b>26 233</b>	<b>1 228</b>	<b>260</b>	<b>1 053</b>	<b>3 012</b>	<b>71</b>	<b>47 490</b>	<b>48 543</b>	<b>16 278</b>	<b>31 213</b>	<b>4 621</b>	<b>4 286</b>
21 Côte d'Or	708	1 760	85	14	14	58	2	2 625	2 639	955	1 671	226	289
25 Doubs	842	1 657	71	54	94	242	2	2 867	2 960	823	2 044	287	296
39 Jura	742	1 313	80	53	52	47	1	2 234	2 286	698	1 537	246	276
58 Nièvre	729	1 170	68	43	25	212	3	2 224	2 248	879	1 345	255	255
70 Saône Haute	785	465	53	33	75	646	3	1 983	2 058	678	1 306	224	159
71 Saône Loire	1 373	2 651	127	55	107	107	15	4 327	4 434	1 255	3 073	465	408
89 Yonne	964	1 470	62	19	29	238	8	2 760	2 789	1 104	1 656	271	268
90 Territ. de Belfort	387	475	23	9	7	25	0	917	923	272	645	116	122
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>6 529</b>	<b>10 959</b>	<b>567</b>	<b>278</b>	<b>401</b>	<b>1 573</b>	<b>31</b>	<b>19 936</b>	<b>20 336</b>	<b>6 661</b>	<b>13 275</b>	<b>2 090</b>	<b>2 073</b>
22 Côtes d'Armor	1 766	2 857	118	15	99	741	5	5 501	5 599	1 845	3 656	512	491
29 Finistère	2 490	4 994	73	41	57	359	69	8 025	8 082	2 799	5 226	898	832
35 Ille et Vilaine	2 024	3 746	135	19	82	563	2	6 487	6 569	2 053	4 434	547	667
56 Morbihan	1 753	3 419	210	11	56	64	1	5 457	5 512	1 200	4 257	499	582
<b>Bretagne</b>	<b>8 032</b>	<b>15 015</b>	<b>535</b>	<b>86</b>	<b>294</b>	<b>1 726</b>	<b>76</b>	<b>25 469</b>	<b>25 762</b>	<b>7 896</b>	<b>17 573</b>	<b>2 456</b>	<b>2 572</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs													
Nombre de mesures en moyenne													
	Exercice 2019												
	Tutelle	Curatelle renforcée	Curatelle simple	TPSA ou MAJ	Sauvegarde de justice	Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	Subrogé tuteur ou curateur	Total des mesures hors sauvegarde	Total des mesures avec sauvegarde	Mesures en établissement	Mesures à domicile	Sorties de mesures	Mesures nouvelles
18 Cher	1 203	879	110	37	47	1 121	3	3 350	3 397	1 143	2 208	338	227
28 Eure et Loir	1 079	1 372	75	16	52	76	8	2 625	2 677	1 028	1 597	287	254
36 Indre	874	1 347	61	5	65	44	14	2 343	2 408	801	1 543	220	266
37 Indre-et-Loire	1 714	2 645	144	22	59	58	1	4 584	4 643	1 561	3 023	414	421
41 Loir et Cher	812	1 197	61	46	32	110	2	2 226	2 258	897	1 329	192	171
45 Loiret	949	1 574	65	21	57	101	7	2 716	2 773	897	1 819	198	191
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>6 629</b>	<b>9 013</b>	<b>515</b>	<b>146</b>	<b>311</b>	<b>1 508</b>	<b>34</b>	<b>17 843</b>	<b>18 154</b>	<b>6 326</b>	<b>11 518</b>	<b>1 649</b>	<b>1 530</b>
2A Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2B Corse Haute	247	274	21	27	4	14	0	582	586	220	363	43	107
<b>Corse</b>	<b>247</b>	<b>274</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>582</b>	<b>586</b>	<b>220</b>	<b>363</b>	<b>43</b>	<b>107</b>
75 Paris	1 732	3 335	176	11	77	179	11	5 442	5 519	1 933	3 509	718	666
77 Seine Marne	1 745	2 580	94	30	36	220	4	4 671	4 706	1 789	2 882	477	723
78 Yvelines	1 463	2 484	99	0	13	102	1	4 148	4 161	1 678	2 470	322	378
91 Essonne	1 378	2 727	138	9	56	135	10	4 396	4 452	1 670	2 726	453	513
92 Seine Hauts de	1 088	2 208	102	43	52	109	21	3 569	3 621	1 050	2 520	399	461
93 Seine St Denis	1 646	2 347	130	3	22	111	62	4 298	4 319	1 409	2 889	390	300
94 Val de Marne	1 050	2 176	87	19	29	176	12	3 518	3 547	1 081	2 437	270	278
95 Val d'oise	1 230	1 448	69	10	31	160	5	2 921	2 952	1 200	1 721	341	448
<b>Ile de France</b>	<b>11 330</b>	<b>19 302</b>	<b>893</b>	<b>123</b>	<b>316</b>	<b>1 189</b>	<b>124</b>	<b>32 961</b>	<b>33 276</b>	<b>11 809</b>	<b>21 152</b>	<b>3 370</b>	<b>3 767</b>
9 Ariège	347	413	34	2	57	11	3	810	867	305	505	93	80
11 Aude	1 158	1 503	87	10	86	38	15	2 809	2 895	1 050	1 760	361	281
12 Aveyron	680	1 328	92	17	29	15	1	2 132	2 161	937	1 195	216	204
30 Gard	1 099	2 057	63	9	170	56	7	3 290	3 460	1 069	2 222	319	265
31 Garonne (Haute)	1 540	2 273	94	37	96	111	18	4 072	4 167	1 508	2 564	479	479
32 Gers	863	775	43	5	50	390	8	2 083	2 133	898	1 185	234	207
34 Hérault	1 388	3 106	122	40	105	130	17	4 803	4 908	1 590	3 213	402	428
46 Lot	593	862	37	1	32	16	2	1 510	1 541	682	828	155	176
48 Lozère	877	576	25	4	7	24	1	1 507	1 514	1 188	319	91	115
65 Pyrénées Hautes	679	694	3	1	3	159	2	1 537	1 540	592	945	113	203
66 Pyrénées Orient.	919	1 596	137	6	59	38	13	2 708	2 766	948	1 760	282	260
81 Tarn	842	1 170	42	6	25	169	2	2 230	2 255	846	1 384	161	159
82 Tarn et Garonne	414	946	61	6	21	41	15	1 481	1 502	489	992	118	148
<b>Occitanie</b>	<b>11 396</b>	<b>17 298</b>	<b>838</b>	<b>140</b>	<b>740</b>	<b>1 195</b>	<b>102</b>	<b>30 968</b>	<b>31 708</b>	<b>12 099</b>	<b>18 869</b>	<b>3 024</b>	<b>3 005</b>
2 Aisne	1 234	819	59	3	21	2 190	2	4 306	4 327	1 946	2 360	407	543
59 Nord	8 623	9 001	408	0	284	2 102	46	20 180	20 464	7 847	12 333	1 588	1 563
60 Oise	1 674	2 226	140	15	75	379	8	4 441	4 516	1 679	2 762	483	419
62 Pas-de-Calais	4 309	4 127	206	44	66	2 215	16	10 915	10 981	3 963	6 952	1 027	1 004
80 Somme	2 144	2 565	92	58	90	136	19	5 014	5 104	1 874	3 140	440	422
<b>Hauts-de-France</b>	<b>17 984</b>	<b>18 736</b>	<b>905</b>	<b>119</b>	<b>538</b>	<b>7 021</b>	<b>90</b>	<b>44 855</b>	<b>45 392</b>	<b>17 308</b>	<b>27 547</b>	<b>3 945</b>	<b>3 951</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs													
Nombre de mesures en moyenne													
	Exercice 2019												
	Tutelle	Curatelle renforcée	Curatelle simple	TPSA ou MAJ	Sauvegarde de justice	Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	Subrogé tuteur ou curateur	Total des mesures hors sauvegarde	Total des mesures avec sauvegarde	Mesures en établissement	Mesures à domicile	Sorties de mesures	Mesures nouvelles
14 Calvados	2 220	4 057	135	28	65	144	8	6 590	6 655	1 930	4 661	547	458
27 Eure	1 827	2 290	83	8	73	174	35	4 417	4 490	1 510	2 907	388	456
50 Manche	1 351	2 581	109	17	113	183	12	4 252	4 365	1 072	3 181	393	348
61 Orne	1 038	1 563	39	49	5	116	0	2 805	2 810	1 062	1 743	230	197
76 Seine Maritime	3 433	5 642	340	68	172	421	83	9 987	10 158	2 925	7 062	917	1 055
<b>Normandie</b>	<b>9 869</b>	<b>16 132</b>	<b>706</b>	<b>169</b>	<b>429</b>	<b>1 037</b>	<b>138</b>	<b>28 050</b>	<b>28 478</b>	<b>8 498</b>	<b>19 552</b>	<b>2 475</b>	<b>2 514</b>
44 Loire Atlantique	1 759	3 997	95	14	89	216	2	6 082	6 171	1 822	4 260	519	589
49 Maine-et-Loire	1 742	3 114	50	29	54	486	4	5 423	5 477	1 567	3 857	457	354
53 Mayenne	839	1 711	89	13	4	45	0	2 696	2 700	862	1 835	165	243
72 Sarthe	1 357	2 163	47	20	22	130	1	3 716	3 738	1 261	2 455	289	304
85 Vendée	1 251	1 896	93	26	44	824	0	4 088	4 132	1 480	2 608	367	430
<b>Pays de Loire</b>	<b>6 947</b>	<b>12 880</b>	<b>372</b>	<b>101</b>	<b>212</b>	<b>1 701</b>	<b>6</b>	<b>22 005</b>	<b>22 217</b>	<b>6 991</b>	<b>15 014</b>	<b>1 797</b>	<b>1 920</b>
4 Alpes de Hautes Provenances	275	461	26	3	15	10	1	775	790	344	432	80	107
5 Alpes Hautes	268	358	12	6	11	15	0	659	670	310	349	86	109
6 Alpes Maritimes	2 425	2 459	169	26	242	463	51	5 592	5 834	2 150	3 442	634	413
13 Bouches du Rhône	2 808	2 977	102	52	147	90	34	6 061	6 208	2 792	3 269	646	487
83 Var	1 864	2 096	102	48	173	69	63	4 241	4 414	1 518	2 723	472	431
84 Vaucluse	1 251	1 727	87	2	165	67	14	3 146	3 311	1 088	2 058	428	271
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>8 890</b>	<b>10 077</b>	<b>497</b>	<b>135</b>	<b>754</b>	<b>714</b>	<b>162</b>	<b>20 473</b>	<b>21 226</b>	<b>8 200</b>	<b>12 273</b>	<b>2 346</b>	<b>1 818</b>
1 Ain	1 009	1 908	55	15	2	70	5	3 061	3 063	1 274	1 787	327	379
3 Allier	1 002	1 047	47	13	18	106	4	2 218	2 236	754	1 464	215	255
7 Ardèche	1 122	1 225	43	9	34	95	1	2 494	2 528	1 245	1 249	248	323
15 Cantal	581	940	83	5	37	7	2	1 616	1 653	789	828	170	155
26 Drôme	1 485	2 390	174	16	108	80	21	4 165	4 272	1 448	2 717	590	426
38 Isère	1 640	3 724	170	4	31	183	26	5 746	5 777	1 947	3 800	624	704
42 Loire	1 774	2 985	463	50	100	110	4	5 384	5 484	2 018	3 367	532	556
43 Loire (Haute)	499	1 092	58	1	32	71	3	1 723	1 754	626	1 097	172	123
63 Puy de Dome	1 887	3 197	75	28	62	88	5	5 280	5 342	1 822	3 458	466	543
69 Rhône	2 494	4 471	168	30	179	224	45	7 430	7 609	2 902	4 528	721	513
73 Savoie	714	1 528	77	12	71	200	3	2 533	2 604	935	1 599	371	256
74 Savoie Haute	840	1 719	73	27	34	14	3	2 674	2 708	900	1 775	260	399
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>15 045</b>	<b>26 224</b>	<b>1 483</b>	<b>207</b>	<b>707</b>	<b>1 244</b>	<b>120</b>	<b>44 322</b>	<b>45 028</b>	<b>16 656</b>	<b>27 666</b>	<b>4 696</b>	<b>4 632</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>132 078</b>	<b>195 954</b>	<b>9 279</b>	<b>2 014</b>	<b>6 040</b>	<b>24 781</b>	<b>997</b>	<b>365 102</b>	<b>371 142</b>	<b>129 041</b>	<b>236 061</b>	<b>35 301</b>	<b>35 512</b>
Guadeloupe	844	656	36	0	1	4	1	1 539	1 540	290	1 250	111	113
Martinique	525	332	27	0	38	15	2	900	938	242	658	161	156
Guyane	200	171	2	0	0	7	16	395	395	116	280	40	59
Réunion	2 015	1 757	43	0	29	18	2	3 834	3 863	725	3 110	343	432
Mayotte	91	35	8	0	10	37	4	174	184	6	169	13	58
<b>DOM</b>	<b>3 675</b>	<b>2 950</b>	<b>116</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>24</b>	<b>6 842</b>	<b>6 920</b>	<b>1 377</b>	<b>5 465</b>	<b>668</b>	<b>818</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>135 753</b>	<b>198 904</b>	<b>9 394</b>	<b>2 014</b>	<b>6 118</b>	<b>24 860</b>	<b>1 020</b>	<b>371 944</b>	<b>378 062</b>	<b>130 418</b>	<b>241 526</b>	<b>35 969</b>	<b>36 330</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs													
Nombre de mesures en moyenne													
	Exercice 2020												
	Tutelle	Curatelle renforcée	Curatelle simple	TPSA ou MAJ	Sauvegarde de justice	Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	Subrogé tuteur ou curateur	Total des mesures hors sauvegarde	Total des mesures avec sauvegarde	Mesures en établissement	Mesures à domicile	Sorties de mesures	Mesures nouvelles
8 Ardennes	1 265	1 102	35	6	19	57	0	2 464	2 483	613	1 851	227	218
10 Aube	1 000	1 012	73	11	40	202	0	2 297	2 337	666	1 631	205	107
51 Marne	787	1 416	59	10	27	447	3	2 720	2 747	717	2 004	255	130
52 Marne Haute	604	644	41	18	30	23	1	1 329	1 359	387	943	153	87
54 Meurthe-et-Moselle	1 573	1 526	46	13	60	323	1	3 482	3 541	1 156	2 326	359	341
55 Meuse	936	796	37	14	4	37	0	1 819	1 823	723	1 097	192	210
57 Moselle	2 566	2 749	190	59	49	480	10	6 052	6 101	2 281	3 771	719	707
67 Rhin (Bas)	1 352	1 538	108	31	69	355	1	3 383	3 452	915	2 468	329	336
68 Rhin (Haut)	1 315	1 556	72	31	47	710	58	3 740	3 787	1 257	2 483	350	363
88 Vosges	1 042	1 673	70	24	23	232	2	3 041	3 064	1 161	1 881	377	300
<b>Grand-Est</b>	<b>12 437</b>	<b>14 010</b>	<b>728</b>	<b>214</b>	<b>369</b>	<b>2 864</b>	<b>73</b>	<b>30 325</b>	<b>30 694</b>	<b>9 874</b>	<b>20 452</b>	<b>3 166</b>	<b>2 799</b>
16 Charente	1 095	1 625	46	27	53	235	20	3 046	3 099	1 009	2 038	271	312
17 Charente Maritime	2 463	3 425	184	20	125	262	9	6 362	6 487	2 212	4 150	672	640
19 Corrèze	1 049	1 145	40	29	36	56	0	2 317	2 353	1 087	1 231	177	182
23 Creuse	428	194	36	21	17	627	1	1 306	1 322	703	603	126	108
24 Dordogne	2 089	2 652	168	42	130	57	1	5 007	5 137	1 790	3 217	527	513
33 Gironde	2 787	5 543	208	38	220	519	38	9 131	9 351	2 402	6 730	866	582
40 Landes	628	1 845	54	12	152	179	3	2 719	2 871	984	1 735	267	109
47 Lot-et-Garonne	993	1 965	83	14	90	82	2	3 138	3 227	1 080	2 058	346	173
64 Pyrénées Atlantiques	1 317	2 619	105	17	64	434	5	4 496	4 560	1 648	2 848	448	298
79 Sévres Deux	1 413	1 903	124	10	142	250	6	3 705	3 847	1 189	2 516	293	197
86 Vienne	1 580	1 468	112	26	55	169	12	3 365	3 420	1 117	2 248	330	284
87 Vienne (Haute)	827	2 042	53	14	74	123	6	3 064	3 138	926	2 138	262	198
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>16 666</b>	<b>26 423</b>	<b>1 210</b>	<b>268</b>	<b>1 156</b>	<b>2 990</b>	<b>99</b>	<b>47 654</b>	<b>48 810</b>	<b>16 145</b>	<b>31 509</b>	<b>4 585</b>	<b>3 596</b>
21 Côte d'Or	721	1 800	83	11	8	55	4	2 673	2 681	961	1 712	238	256
25 Doubs	847	1 692	64	52	104	237	3	2 893	2 997	874	2 020	273	282
39 Jura	745	1 360	82	50	49	48	1	2 285	2 334	736	1 550	223	227
58 Nièvre	722	1 195	59	31	34	192	8	2 206	2 240	846	1 361	261	197
70 Saône Haute	790	508	54	30	73	629	2	2 011	2 084	675	1 337	270	122
71 Saône Loire	1 353	2 735	131	47	120	114	23	4 402	4 522	1 288	3 114	491	378
89 Yonne	943	1 485	68	13	31	224	8	2 739	2 770	1 075	1 664	290	235
90 Territ. de Belfort	392	482	24	11	2	21	0	929	931	261	668	137	91
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>6 511</b>	<b>11 255</b>	<b>563</b>	<b>244</b>	<b>422</b>	<b>1 519</b>	<b>47</b>	<b>20 137</b>	<b>20 559</b>	<b>6 714</b>	<b>13 423</b>	<b>2 183</b>	<b>1 788</b>
22 Côtes d'Armor	1 759	2 871	111	13	123	810	5	5 567	5 690	1 818	3 750	515	538
29 Finistère	2 462	5 020	71	32	69	359	63	8 005	8 074	2 796	5 209	846	803
35 Ille et Vilaine	2 021	3 764	128	24	96	600	1	6 538	6 634	2 028	4 510	534	476
56 Morbihan	1 790	3 507	210	11	96	80	2	5 598	5 694	1 307	4 291	579	667
<b>Bretagne</b>	<b>8 030</b>	<b>15 162</b>	<b>520</b>	<b>79</b>	<b>385</b>	<b>1 848</b>	<b>70</b>	<b>25 707</b>	<b>26 092</b>	<b>7 948</b>	<b>17 759</b>	<b>2 474</b>	<b>2 484</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs													
Nombre de mesures en moyenne													
	Exercice 2020												
	Tutelle	Curatelle renforcée	Curatelle simple	TPSA ou MAJ	Sauvegarde de justice	Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	Subrogé tuteur ou curateur	Total des mesures hors sauvegarde	Total des mesures avec sauvegarde	Mesures en établissement	Mesures à domicile	Sorties de mesures	Mesures nouvelles
18 Cher	1 177	896	114	34	69	1 091	5	3 316	3 385	1 118	2 198	329	229
28 Eure et Loir	1 087	1 360	71	15	51	86	9	2 628	2 678	1 012	1 616	309	211
36 Indre	919	1 419	59	4	67	49	14	2 463	2 530	846	1 617	195	264
37 Indre-et-Loire	1 711	2 730	156	17	77	53	1	4 667	4 744	1 551	3 116	369	389
41 Loir et Cher	786	1 160	56	36	21	156	1	2 194	2 215	853	1 342	211	114
45 Loiret	945	1 596	64	23	76	105	9	2 741	2 816	893	1 848	186	149
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>6 624</b>	<b>9 159</b>	<b>519</b>	<b>128</b>	<b>361</b>	<b>1 540</b>	<b>38</b>	<b>18 007</b>	<b>18 368</b>	<b>6 271</b>	<b>11 736</b>	<b>1 599</b>	<b>1 356</b>
2A Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2B Corse Haute	250	288	19	28	9	17	1	602	610	218	384	50	65
<b>Corse</b>	<b>250</b>	<b>288</b>	<b>19</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>602</b>	<b>610</b>	<b>218</b>	<b>384</b>	<b>50</b>	<b>65</b>
75 Paris	1 703	3 324	181	9	55	171	12	5 399	5 454	1 865	3 535	812	585
77 Seine Marne	1 722	2 627	96	29	41	218	8	4 699	4 740	1 756	2 943	500	442
78 Yvelines	1 447	2 501	97	0	8	97	1	4 142	4 150	1 651	2 491	322	354
91 Essonne	1 374	2 744	139	9	67	133	13	4 412	4 478	1 535	2 877	447	441
92 Seine Hauts de	1 031	2 178	100	32	56	113	21	3 474	3 529	1 000	2 474	517	300
93 Seine St Denis	1 556	2 190	119	4	47	112	65	4 045	4 092	1 368	2 677	557	294
94 Val de Marne	1 002	2 154	80	17	29	167	15	3 434	3 463	1 005	2 429	324	292
95 Val d'oise	1 206	1 493	70	8	23	161	5	2 941	2 964	1 169	1 773	387	357
<b>Ile de France</b>	<b>11 040</b>	<b>19 210</b>	<b>879</b>	<b>106</b>	<b>326</b>	<b>1 171</b>	<b>139</b>	<b>32 544</b>	<b>32 870</b>	<b>11 347</b>	<b>21 197</b>	<b>3 866</b>	<b>3 065</b>
9 Ariège	341	410	32	2	55	13	3	799	854	302	497	92	66
11 Aude	1 148	1 529	92	7	84	49	23	2 847	2 930	1 074	1 773	346	302
12 Aveyron	662	1 327	85	18	24	19	1	2 110	2 134	906	1 205	224	186
30 Gard	1 097	2 104	68	10	177	61	10	3 348	3 525	1 061	2 288	344	205
31 Garonne (Haute)	1 547	2 268	86	31	105	133	16	4 081	4 186	1 478	2 603	420	403
32 Gers	835	801	37	5	47	384	16	2 076	2 123	889	1 187	198	139
34 Hérault	1 411	3 166	116	36	114	141	25	4 894	5 007	1 592	3 302	459	457
46 Lot	590	880	36	1	33	20	3	1 528	1 561	685	843	151	135
48 Lozère	860	590	26	2	13	21	2	1 500	1 512	1 179	321	105	107
65 Pyrénées Hautes	698	706	6	2	10	149	4	1 564	1 574	604	960	126	196
66 Pyrénées Orient.	921	1 594	117	4	57	42	12	2 688	2 744	949	1 739	298	203
81 Tarn	832	1 199	42	5	30	169	4	2 250	2 279	838	1 412	132	141
82 Tarn et Garonne	402	950	55	3	20	43	16	1 467	1 487	489	978	103	96
<b>Occitanie</b>	<b>11 341</b>	<b>17 520</b>	<b>795</b>	<b>122</b>	<b>768</b>	<b>1 241</b>	<b>132</b>	<b>31 149</b>	<b>31 916</b>	<b>12 043</b>	<b>19 106</b>	<b>2 998</b>	<b>2 636</b>
2 Aisne	1 561	1 108	55	1	30	1 567	2	4 293	4 323	1 882	2 411	449	396
59 Nord	8 563	9 052	391	0	347	2 075	57	20 137	20 484	7 732	12 405	1 733	1 402
60 Oise	1 634	2 265	143	17	97	378	12	4 447	4 544	1 648	2 800	535	367
62 Pas-de-Calais	4 343	4 254	212	42	114	2 257	19	11 126	11 240	4 008	7 118	1 088	1 321
80 Somme	2 086	2 627	99	56	87	143	23	5 032	5 119	1 842	3 190	506	404
<b>Hauts-de-France</b>	<b>18 186</b>	<b>19 304</b>	<b>898</b>	<b>116</b>	<b>676</b>	<b>6 420</b>	<b>112</b>	<b>45 035</b>	<b>45 710</b>	<b>17 112</b>	<b>27 923</b>	<b>4 311</b>	<b>3 890</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs													
Nombre de mesures en moyenne													
	Exercice 2020												
	Tutelle	Curatelle renforcée	Curatelle simple	TPSA ou MAJ	Sauvegarde de justice	Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	Subrogé tuteur ou curateur	Total des mesures hors sauvegarde	Total des mesures avec sauvegarde	Mesures en établissement	Mesures à domicile	Sorties de mesures	Mesures nouvelles
14 Calvados	2 150	4 098	136	28	145	146	9	6 566	6 710	1 847	4 719	554	410
27 Eure	1 813	2 350	89	8	95	182	39	4 480	4 575	1 502	2 979	453	397
50 Manche	1 341	2 675	125	16	130	199	26	4 382	4 512	1 070	3 312	302	458
61 Orne	1 014	1 570	35	53	12	107	1	2 779	2 791	1 051	1 728	211	244
76 Seine Maritime	3 339	5 657	348	49	217	515	87	9 993	10 210	2 851	7 142	910	720
<b>Normandie</b>	<b>9 657</b>	<b>16 349</b>	<b>732</b>	<b>153</b>	<b>599</b>	<b>1 148</b>	<b>160</b>	<b>28 199</b>	<b>28 798</b>	<b>8 320</b>	<b>19 880</b>	<b>2 430</b>	<b>2 229</b>
44 Loire Atlantique	1 767	4 114	95	14	98	218	4	6 211	6 309	1 815	4 397	465	651
49 Maine-et-Loire	1 740	3 129	58	30	67	441	4	5 401	5 468	1 517	3 884	465	334
53 Mayenne	809	1 765	93	13	3	53	5	2 736	2 739	859	1 878	196	257
72 Sarthe	1 371	2 204	41	15	19	127	1	3 758	3 776	1 238	2 520	320	334
85 Vendée	1 236	1 905	91	24	72	821	0	4 075	4 147	1 475	2 601	398	310
<b>Pays de Loire</b>	<b>6 922</b>	<b>13 116</b>	<b>377</b>	<b>95</b>	<b>259</b>	<b>1 658</b>	<b>13</b>	<b>22 181</b>	<b>22 439</b>	<b>6 903</b>	<b>15 278</b>	<b>1 844</b>	<b>1 886</b>
4 Alpes de Hautes Provenances	274	461	32	2	50	10	1	779	828	337	442	76	71
5 Alpes Hautes	282	367	14	5	30	23	0	690	720	322	368	66	82
6 Alpes Maritimes	2 406	2 487	169	22	219	458	45	5 586	5 805	2 050	3 536	660	285
13 Bouches du Rhône	2 646	2 908	94	39	229	92	26	5 805	6 033	2 604	3 201	738	524
83 Var	1 813	2 110	102	45	134	81	69	4 218	4 352	1 432	2 786	519	272
84 Vaucluse	1 243	1 750	83	2	168	93	19	3 188	3 356	1 069	2 120	432	259
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>8 663</b>	<b>10 081</b>	<b>493</b>	<b>114</b>	<b>829</b>	<b>755</b>	<b>160</b>	<b>20 265</b>	<b>21 093</b>	<b>7 814</b>	<b>12 451</b>	<b>2 491</b>	<b>1 493</b>
1 Ain	983	1 924	61	13	11	71	7	3 057	3 068	1 239	1 818	355	415
3 Allier	988	1 053	45	12	19	115	6	2 218	2 236	759	1 459	234	223
7 Ardèche	1 112	1 212	40	6	20	92	1	2 462	2 482	1 196	1 266	306	227
15 Cantal	599	965	80	4	54	10	2	1 660	1 713	818	842	169	159
26 Drôme	1 436	2 414	181	13	115	79	21	4 143	4 258	1 421	2 722	599	365
38 Isère	1 639	3 778	165	3	40	164	24	5 773	5 813	1 933	3 841	656	610
42 Loire	1 811	3 163	336	50	101	60	7	5 425	5 525	1 991	3 434	585	451
43 Loire (Haute)	474	1 091	59	2	44	73	5	1 703	1 747	587	1 116	172	114
63 Puy de Dome	1 875	3 242	74	22	88	89	8	5 308	5 396	1 770	3 539	483	447
69 Rhône	2 440	4 495	156	18	249	221	51	7 380	7 629	2 798	4 582	802	509
73 Savoie	715	1 503	87	12	69	200	5	2 521	2 590	971	1 550	321	299
74 Savoie Haute	839	1 766	72	32	41	17	4	2 728	2 769	883	1 845	320	319
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>14 908</b>	<b>26 604</b>	<b>1 353</b>	<b>185</b>	<b>851</b>	<b>1 189</b>	<b>137</b>	<b>44 375</b>	<b>45 226</b>	<b>16 364</b>	<b>28 011</b>	<b>5 002</b>	<b>4 138</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>131 232</b>	<b>198 477</b>	<b>9 084</b>	<b>1 849</b>	<b>7 009</b>	<b>24 356</b>	<b>1 179</b>	<b>366 176</b>	<b>373 185</b>	<b>127 068</b>	<b>239 108</b>	<b>36 999</b>	<b>31 425</b>
Guadeloupe	829	658	36	0	3	5	3	1 530	1 533	304	1 226	101	169
Martinique	511	328	76	0	93	19	3	936	1 029	251	685	107	329
Guyane	196	171	4	0	6	11	52	433	439	112	322	31	96
Réunion	2 030	1 814	44	1	29	26	6	3 919	3 948	698	3 222	300	394
Mayotte	103	40	11	0	7	52	4	210	216	4	206	28	28
<b>DOM</b>	<b>3 669</b>	<b>3 010</b>	<b>170</b>	<b>1</b>	<b>137</b>	<b>112</b>	<b>67</b>	<b>7 027</b>	<b>7 164</b>	<b>1 368</b>	<b>5 660</b>	<b>567</b>	<b>1 016</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>134 900</b>	<b>201 487</b>	<b>9 254</b>	<b>1 849</b>	<b>7 146</b>	<b>24 468</b>	<b>1 245</b>	<b>373 203</b>	<b>380 349</b>	<b>128 436</b>	<b>244 768</b>	<b>37 566</b>	<b>32 441</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs													
Nombre de mesures en moyenne													
	Exercice 2021												
	Tutelle	Curatelle renforcée	Curatelle simple	TPSA ou MAJ	Sauvegarde de justice	Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	Subrogé tuteur ou curateur	Total des mesures hors sauvegarde	Total des mesures avec sauvegarde	Mesures en établissement	Mesures à domicile	Sorties de mesures	Mesures nouvelles
8 Ardennes	1 271	1 127	29	7	20	55	0	2 488	2 508	590	1 899	220	249
10 Aube	973	1 011	72	9	32	205	0	2 270	2 301	662	1 608	185	183
51 Marne	773	1 465	64	11	25	405	1	2 718	2 743	708	2 010	222	288
52 Marne Haute	614	652	40	18	31	23	1	1 346	1 377	399	947	155	187
54 Meurthe-et-Moselle	1 627	1 534	45	12	68	307	1	3 525	3 593	1 158	2 367	393	428
55 Meuse	937	802	38	17	4	39	0	1 832	1 835	716	1 116	171	214
57 Moselle	2 544	2 758	189	49	49	496	9	6 044	6 093	2 267	3 777	735	713
67 Rhin (Bas)	1 357	1 586	107	33	74	361	1	3 444	3 518	890	2 554	311	408
68 Rhin (Haut)	1 329	1 575	73	33	44	736	66	3 811	3 855	1 279	2 533	284	384
88 Vosges	998	1 711	81	19	25	235	1	3 043	3 068	1 118	1 925	342	352
<b>Grand-Est</b>	<b>12 420</b>	<b>14 220</b>	<b>736</b>	<b>206</b>	<b>370</b>	<b>2 860</b>	<b>79</b>	<b>30 519</b>	<b>30 889</b>	<b>9 784</b>	<b>20 735</b>	<b>3 018</b>	<b>3 406</b>
16 Charente	1 107	1 663	48	26	65	236	29	3 108	3 173	1 032	2 077	275	399
17 Charente Maritime	2 502	3 472	185	20	125	260	9	6 448	6 573	2 235	4 213	719	915
19 Corrèze	1 045	1 161	44	26	38	56	1	2 331	2 369	1 087	1 245	189	213
23 Creuse	416	208	38	45	20	617	1	1 323	1 343	701	622	194	212
24 Dordogne	2 131	2 702	167	43	111	59	1	5 102	5 213	1 823	3 279	516	643
33 Gironde	2 790	5 597	208	38	281	526	49	9 206	9 487	2 404	6 803	881	872
40 Landes	639	1 873	59	14	152	164	3	2 751	2 902	968	1 783	266	76
47 Lot-et-Garonne	975	1 959	87	12	111	82	2	3 115	3 226	1 062	2 053	355	269
64 Pyrénées Atlantiques	1 314	2 628	108	19	85	425	5	4 498	4 583	1 686	2 813	457	361
79 Sèvres Deux	1 446	1 918	121	10	151	264	5	3 764	3 915	1 176	2 589	281	203
86 Vienne	1 587	1 485	116	27	59	168	13	3 395	3 454	1 127	2 268	358	354
87 Vienne (Haute)	828	2 062	53	19	106	122	6	3 089	3 195	928	2 161	270	222
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>16 778</b>	<b>26 725</b>	<b>1 232</b>	<b>295</b>	<b>1 305</b>	<b>2 977</b>	<b>123</b>	<b>48 128</b>	<b>49 433</b>	<b>16 225</b>	<b>31 903</b>	<b>4 761</b>	<b>4 739</b>
21 Côte d'Or	731	1 819	82	9	8	58	4	2 702	2 710	978	1 724	174	234
25 Doubs	863	1 722	60	61	73	236	8	2 948	3 021	873	2 076	176	285
39 Jura	745	1 392	85	51	54	50	1	2 323	2 377	755	1 569	257	237
58 Nièvre	738	1 240	64	28	36	188	14	2 270	2 306	869	1 401	252	303
70 Saône Haute	767	511	52	30	76	637	1	1 998	2 074	659	1 339	271	148
71 Saône Loire	1 342	2 834	131	50	117	118	28	4 502	4 619	1 249	3 253	459	481
89 Yonne	922	1 506	70	14	27	219	7	2 737	2 763	1 044	1 693	320	318
90 Territ. de Belfort	390	482	25	12	1	18	0	927	928	254	673	99	116
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>6 497</b>	<b>11 506</b>	<b>567</b>	<b>253</b>	<b>392</b>	<b>1 522</b>	<b>62</b>	<b>20 406</b>	<b>20 798</b>	<b>6 679</b>	<b>13 727</b>	<b>2 008</b>	<b>2 122</b>
22 Côtes d'Armor	1 773	2 942	120	10	130	806	6	5 655	5 784	1 834	3 821	551	543
29 Finistère	2 402	5 143	67	24	94	365	69	8 069	8 163	2 757	5 313	864	992
35 Ille et Vilaine	1 984	3 783	120	30	93	623	1	6 540	6 633	1 965	4 576	526	577
56 Morbihan	1 798	3 626	204	9	88	103	2	5 741	5 829	1 400	4 341	561	803
<b>Bretagne</b>	<b>7 956</b>	<b>15 494</b>	<b>511</b>	<b>71</b>	<b>405</b>	<b>1 896</b>	<b>77</b>	<b>26 004</b>	<b>26 409</b>	<b>7 954</b>	<b>18 050</b>	<b>2 502</b>	<b>2 915</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs													
Nombre de mesures en moyenne													
	Exercice 2021												
	Tutelle	Curatelle renforcée	Curatelle simple	TPSA ou MAJ	Sauvegarde de justice	Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	Subrogé tuteur ou curateur	Total des mesures hors sauvegarde	Total des mesures avec sauvegarde	Mesures en établissement	Mesures à domicile	Sorties de mesures	Mesures nouvelles
18 Cher	1 170	907	112	29	73	1 099	6	3 322	3 394	1 124	2 198	319	236
28 Eure et Loir	1 096	1 386	67	16	53	91	11	2 666	2 719	1 014	1 652	293	297
36 Indre	961	1 474	61	6	73	50	22	2 572	2 645	895	1 677	185	282
37 Indre-et-Loire	1 728	2 820	160	12	77	49	1	4 769	4 846	1 564	3 206	375	473
41 Loir et Cher	744	1 109	54	32	0	217	1	2 156	2 156	838	1 319	231	200
45 Loiret	939	1 626	65	21	70	120	11	2 780	2 850	907	1 873	202	237
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>6 636</b>	<b>9 321</b>	<b>517</b>	<b>115</b>	<b>346</b>	<b>1 625</b>	<b>51</b>	<b>18 264</b>	<b>18 610</b>	<b>6 340</b>	<b>11 924</b>	<b>1 605</b>	<b>1 725</b>
2A Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2B Corse Haute	249	296	19	28	27	19	1	611	638	217	394	156	156
<b>Corse</b>	<b>249</b>	<b>296</b>	<b>19</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>611</b>	<b>638</b>	<b>217</b>	<b>394</b>	<b>156</b>	<b>156</b>
75 Paris	1 720	3 385	189	7	89	185	12	5 497	5 585	1 841	3 656	503	882
77 Seine Marne	1 738	2 708	102	31	47	232	9	4 819	4 866	1 772	3 047	455	803
78 Yvelines	1 457	2 523	98	0	13	94	1	4 172	4 185	1 650	2 523	283	472
91 Essonne	1 358	2 777	134	9	63	139	22	4 437	4 500	1 453	2 984	379	440
92 Seine Hauts de	1 014	2 201	90	27	65	110	21	3 462	3 526	969	2 493	368	569
93 Seine St Denis	1 569	2 142	147	4	62	125	72	4 058	4 120	1 392	2 667	374	574
94 Val de Marne	1 011	2 203	86	16	33	167	15	3 496	3 529	1 002	2 494	315	498
95 Val d'oise	1 189	1 506	74	8	30	166	7	2 948	2 978	1 147	1 801	346	371
<b>Ile de France</b>	<b>11 054</b>	<b>19 443</b>	<b>920</b>	<b>100</b>	<b>402</b>	<b>1 216</b>	<b>157</b>	<b>32 888</b>	<b>33 290</b>	<b>11 224</b>	<b>21 664</b>	<b>3 023</b>	<b>4 609</b>
9 Ariège	345	416	32	3	69	13	3	811	880	305	507	112	113
11 Aude	1 150	1 574	90	5	73	58	29	2 906	2 979	1 101	1 805	332	342
12 Aveyron	655	1 331	83	21	25	20	0	2 108	2 133	887	1 221	209	194
30 Gard	1 111	2 170	73	13	208	65	13	3 444	3 651	1 059	2 385	340	309
31 Garonne (Haute)	1 576	2 305	85	35	89	137	17	4 154	4 243	1 481	2 673	487	552
32 Gers	808	816	35	4	54	379	21	2 062	2 115	872	1 190	216	197
34 Hérault	1 429	3 232	117	40	98	140	29	4 986	5 084	1 609	3 377	426	441
46 Lot	589	895	36	1	34	21	3	1 544	1 578	667	877	156	159
48 Lozère	856	600	20	1	12	19	4	1 499	1 511	1 175	324	99	106
65 Pyrénées Hautes	710	728	7	2	10	134	7	1 587	1 596	598	989	180	221
66 Pyrénées Orient.	915	1 613	107	2	85	44	11	2 691	2 776	1 000	1 691	300	272
81 Tarn	832	1 236	45	4	30	173	7	2 296	2 326	845	1 451	152	170
82 Tarn et Garonne	393	962	54	3	19	43	18	1 472	1 491	482	990	148	200
<b>Occitanie</b>	<b>11 366</b>	<b>17 875</b>	<b>782</b>	<b>131</b>	<b>807</b>	<b>1 245</b>	<b>159</b>	<b>31 555</b>	<b>32 362</b>	<b>12 078</b>	<b>19 477</b>	<b>3 157</b>	<b>3 276</b>
2 Aisne	1 887	1 407	53	0	25	917	4	4 267	4 292	1 810	2 458	466	476
59 Nord	8 826	9 179	388	0	373	1 791	62	20 245	20 618	7 671	12 575	1 630	1 639
60 Oise	1 605	2 276	143	22	95	369	16	4 429	4 524	1 645	2 784	515	424
62 Pas-de-Calais	4 373	4 489	214	42	123	2 344	20	11 479	11 602	4 053	7 427	1 144	1 424
80 Somme	2 044	2 674	107	55	87	147	24	5 050	5 137	1 811	3 239	469	469
<b>Hauts-de-France</b>	<b>18 733</b>	<b>20 024</b>	<b>903</b>	<b>118</b>	<b>703</b>	<b>5 566</b>	<b>126</b>	<b>45 469</b>	<b>46 172</b>	<b>16 988</b>	<b>28 481</b>	<b>4 224</b>	<b>4 432</b>

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs													
Nombre de mesures en moyenne													
	Exercice 2021												
	Tutelle	Curatelle renforcée	Curatelle simple	TPSA ou MAJ	Sauvegarde de justice	Tutelle ou curatelle aux biens ou à la personne	Subrogé tuteur ou curateur	Total des mesures hors sauvegarde	Total des mesures avec sauvegarde	Mesures en établissement	Mesures à domicile	Sorties de mesures	Mesures nouvelles
14 Calvados	2 125	4 142	139	28	146	153	6	6 592	6 738	1 793	4 799	523	514
27 Eure	1 814	2 409	97	7	87	187	44	4 556	4 643	1 506	3 050	403	443
50 Manche	1 373	2 810	115	19	121	191	15	4 521	4 641	1 074	3 447	301	525
61 Orne	1 004	1 570	32	61	12	103	1	2 770	2 782	1 037	1 734	217	249
76 Seine Maritime	3 336	5 734	345	48	192	609	90	10 160	10 352	2 875	7 285	781	1 025
<b>Normandie</b>	<b>9 651</b>	<b>16 664</b>	<b>726</b>	<b>162</b>	<b>558</b>	<b>1 241</b>	<b>156</b>	<b>28 599</b>	<b>29 156</b>	<b>8 284</b>	<b>20 315</b>	<b>2 225</b>	<b>2 756</b>
44 Loire Atlantique	1 768	4 244	99	14	100	225	7	6 356	6 456	1 808	4 549	486	678
49 Maine-et-Loire	1 729	3 159	64	32	52	409	3	5 394	5 446	1 499	3 896	450	409
53 Mayenne	801	1 800	99	15	4	57	10	2 782	2 785	854	1 928	152	259
72 Sarthe	1 387	2 264	38	14	19	126	1	3 829	3 848	1 230	2 600	322	376
85 Vendée	1 234	1 906	89	23	56	837	0	4 087	4 143	1 482	2 605	339	383
<b>Pays de Loire</b>	<b>6 918</b>	<b>13 372</b>	<b>388</b>	<b>97</b>	<b>231</b>	<b>1 654</b>	<b>20</b>	<b>22 448</b>	<b>22 678</b>	<b>6 871</b>	<b>15 577</b>	<b>1 749</b>	<b>2 105</b>
4 Alpes de Hautes Provinces	279	489	35	0	31	9	1	813	843	345	468	78	90
5 Alpes Hautes	291	375	16	3	7	31	0	715	722	331	385	98	66
6 Alpes Maritimes	2 408	2 514	173	21	301	460	41	5 616	5 917	2 001	3 615	677	393
13 Bouches du Rhône	2 645	2 964	92	46	202	86	33	5 865	6 067	2 577	3 289	693	473
83 Var	1 786	2 102	101	41	177	86	76	4 190	4 366	1 388	2 802	462	306
84 Vaucluse	1 250	1 807	85	3	164	110	22	3 276	3 439	1 075	2 201	415	646
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>8 658</b>	<b>10 249</b>	<b>501</b>	<b>113</b>	<b>881</b>	<b>781</b>	<b>172</b>	<b>20 474</b>	<b>21 354</b>	<b>7 716</b>	<b>12 758</b>	<b>2 423</b>	<b>1 974</b>
1 Ain	981	1 957	67	9	8	76	8	3 097	3 105	1 227	1 870	236	463
3 Allier	986	1 058	44	13	20	120	7	2 227	2 247	749	1 478	243	258
7 Ardèche	1 111	1 222	40	7	33	85	1	2 465	2 498	1 153	1 313	259	316
15 Cantal	616	990	76	4	65	13	1	1 700	1 765	828	872	169	162
26 Drôme	1 409	2 453	187	10	122	93	22	4 172	4 294	1 404	2 768	444	425
38 Isère	1 637	3 903	150	4	36	162	22	5 876	5 912	1 927	3 949	760	1 014
42 Loire	1 823	3 366	222	50	90	32	10	5 502	5 591	2 038	3 464	614	701
43 Loire (Haute)	458	1 106	60	3	36	74	6	1 705	1 741	568	1 137	169	114
63 Puy de Dome	1 871	3 290	75	20	82	91	7	5 353	5 435	1 723	3 630	491	508
69 Rhône	2 415	4 590	149	10	201	221	55	7 439	7 640	2 785	4 655	699	669
73 Savoie	729	1 530	90	14	69	199	5	2 565	2 634	996	1 570	275	340
74 Savoie Haute	828	1 819	75	35	35	20	4	2 779	2 814	872	1 907	374	372
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>14 862</b>	<b>27 280</b>	<b>1 233</b>	<b>176</b>	<b>798</b>	<b>1 183</b>	<b>146</b>	<b>44 878</b>	<b>45 676</b>	<b>16 267</b>	<b>28 612</b>	<b>4 733</b>	<b>5 342</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>131 775</b>	<b>202 465</b>	<b>9 032</b>	<b>1 861</b>	<b>7 223</b>	<b>23 781</b>	<b>1 327</b>	<b>370 240</b>	<b>377 464</b>	<b>126 626</b>	<b>243 615</b>	<b>35 584</b>	<b>39 557</b>
Guadeloupe	931	773	40	0	16	7	7	1 757	1 773	339	1 419	160	598
Martinique	519	334	115	0	98	27	6	999	1 097	269	731	82	514
Guyane	197	186	6	0	1	14	110	511	512	113	398	46	156
Réunion	2 114	1 886	47	1	26	38	9	4 093	4 118	720	3 373	357	385
Mayotte	107	43	12	0	4	56	7	224	227	4	220	54	97
<b>DOM</b>	<b>3 867</b>	<b>3 221</b>	<b>218</b>	<b>1</b>	<b>145</b>	<b>141</b>	<b>137</b>	<b>7 583</b>	<b>7 728</b>	<b>1 444</b>	<b>6 140</b>	<b>699</b>	<b>1 750</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>135 642</b>	<b>205 685</b>	<b>9 249</b>	<b>1 862</b>	<b>7 368</b>	<b>23 922</b>	<b>1 464</b>	<b>377 823</b>	<b>385 191</b>	<b>128 070</b>	<b>249 754</b>	<b>36 283</b>	<b>41 307</b>

DIRECTION GENERALE  
DE LA COHESION SOCIALE

Annexe 7

***Services délégués  
aux prestations***

**Tableau de bord**

Tableau de bord relatif aux indicateurs des services délégués aux prestations familiales-valeurs moyennes

## Données générales

	2019	2020		2021	
		Nombre	Taux évolution/N-1	Nombre	Taux évolution/N
Mesures au 31/12	14 415	14 309	-0,7%	14 957	4,5%
Mesures en moyenne dans l'année	14 480	14 382	-0,7%	14 623	1,7%
ETP	951	972	2,2%	969	-0,4%
Nombre de points	3 486 694	3 417 064	-2,0%	3 504 626	2,6%

## Indicateurs de référence-Moyennes

	2019	2020	2021
Poids moyen de la mesure	20,07	19,80	19,97
Valeur du point service	16,17	16,99	16,81
Nombre de points par ETP	3 665	3 515	3 618
Nombre de mesure "moyenne" par ETP	15,31	14,68	15,11

## Indicateurs secondaires liés aux groupes fonctionnels-Moyennes

	2019	2020	2021
Valeur du point afférent aux dépenses de personnel dont :	13,31	14,02	13,99
- Valeur du point délégué	7,28	7,77	7,73
- Valeur du point autres personnels	6,03	6,25	6,26

Indicateurs relatifs au personnel-Moyennes

Nombre de postes ETP (en %)	2019	2020	2021
Délégués	56,1%	56,6%	56,8%
Autres personnel	43,9%	43,6%	43,3%

Indicateur de qualification en 2019	Niveau I (H1/H)	Niveau II (H2/H)	Niveau III (H3/H)	Niveau IV (H4/H)	Niveau V (H5/H)	Niveau VI (H6/H)	Niveaux I à VI
%	2,2%	6,4%	40,7%	12,3%	27,1%	9,4%	2%

Indicateur de formation	2019	2020	2021
nb d'h/ETP	35,3	26,3	34,2

Indice de vieillesse-technicité en 2019	1,4
---	-----

	2019	2020	2021
Nombre de points par l'ensemble des ETP	3 665	3 515	3 618
Nombre de points par ETP délégués	6 530	6 215	6 368
Nombre de points par ETP autres personnels	8 351	8 053	8 359

Indicateurs d'activité-Moyennes

	2019
	TAM par rapport à la durée théorique annuelle de travail
Indicateur de temps actif mobilisable	0,9

	2019
Coût de l'intervention des délégués	34,4

Tableau de bord relatif aux indicateurs des services délégués aux prestations familiales-valeurs médianes

## Indicateurs de référence-Médianes

	2019	2020	2021
Poids moyen de la mesure	20,07	19,80	19,97
Valeur du point service	16,17	16,99	16,81
Nombre de points par ETP	3 665	3 515	3 618
Nombre de mesure "moyenne" par ETP	15,31	14,68	15,11

## Indicateurs secondaires liés aux groupes fonctionnels-Médianes

	2019	2020	2021
Valeur du point afférent aux dépenses de personnel dont :	13,31	14,02	13,99
- Valeur du point délégué	7,28	7,77	7,73
- Valeur du point autres personnels	6,03	6,25	6,26

## Indicateurs relatifs au personnel-Médianes

Nombre de postes ETP (en %)	2019	2020	2021
Délégués	0,0%	0,0%	0,0%
Autres personnel	0,0%	0,0%	0,0%

Indicateur de qualification en 2019	Niveau I (H1/H)	Niveau II (H2/H)	Niveau III (H3/H)	Niveau IV (H4/H)	Niveau V (H5/H)	Niveau VI (H6/H)	Niveaux I à VI
%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Indicateur de formation	2019	2020	2021
nb d'h/ETP	0,0	0	0

Indice de vieillesse-technicité en 2019	0
---	---

	2019	2020	2021
Nombre de points par l'ensemble des ETP	3 665	3 515	3 618
Nombre de points par ETP délégués	6 530	6 215	6 368
Nombre de points par ETP autres personnels	8 351	8 053	8 359

## Indicateurs d'activité-Médianes

	2019
	TAM par rapport à la durée théorique annuelle de travail
Indicateur de temps actif mobilisable	0,90

	2019
Coût de l'intervention des délégués	34,36

## Tableau de bord sur les mesures

## Nombre de mesures en moyenne, au 31/12 et flux

		2019		2020		2021	
		En nombre	En % du Total des mesures au 31/12	En nombre	En % du Total des mesures au 31/12	En nombre	En % du Total des mesures au 31/12
<b>MJAGBF</b>	Nombre de mesures en moyenne dans l'année	14 412	100,0%	14 328	100,1%	14 576	97,4%
	Nombre de mesures au 31/12	14 352	99,6%	14 256	99,6%	14 910	99,7%
	Nombre de mesures nouvelles (1er janvier au 31 décembre)	3 688	25,6%	3 262	22,8%	3 835	25,6%
	Nombre de sorties de mesures (1er janvier au 31 décembre )	3 779	26,2%	3 346	23,4%	3 077	20,6%
<b>MJAGBF doublée d'une MAJ</b>	Nombre de mesures en moyenne dans l'année	68	0,5%	55	0,4%	48	0,3%
	Nombre de mesures au 31/12	63	0,4%	53	0,4%	47	0,3%
	Nombre de mesures nouvelles (1er janvier au 31 décembre)	22	0,2%	23	0,2%	19	0,1%
	Nombre de sorties de mesures (1er janvier au 31 décembre)	24	0,2%	30	0,2%	22	0,1%
<b>Total des mesures (MJAGBF et MJAGBF doublée d'une MAJ)</b>	Nombre de mesures en moyenne dans l'année	14 480	100,5%	14 382	100,5%	14 623	97,8%
	Nombre de mesures au 31/12	14 415	100,0%	14 309	100,0%	14 957	100,0%
	Nombre de mesures nouvelles (1er janvier au 31 décembre)	3 710	25,7%	3 285	23,0%	3 854	25,8%
	Nombre de sorties de mesures (1er janvier au 31 décembre)	3 803	26,4%	3 376	23,6%	3 099	20,7%

## Répartition des familles en fonction de la prestation sociale perçue et selon les financeurs publics

Départements	Répartition en % des familles selon les financeurs publics				
	CAF	MSA	CARSAT	Régime spécial	TOTAL
Grand-Est	98,2%	1,8%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouvelle-Aquitaine	95,3%	4,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Bourgogne-Franche-Comté	96,6%	3,4%	0,0%	0,0%	100,0%
Bretagne	96,5%	3,5%	0,0%	0,0%	100,0%
Centre-Val de Loire	97,8%	2,2%	0,0%	0,0%	100,0%
Corse	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Ile-de-France	99,7%	0,3%	0,0%	0,0%	100,0%
Occitanie	98,1%	1,9%	0,0%	0,0%	100,0%
Hauts-de-France	99,1%	0,9%	0,0%	0,0%	100,0%
Normandie	97,8%	2,2%	0,0%	0,0%	100,0%
Pays de Loire	97,6%	2,4%	0,0%	0,0%	100,0%
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	97,8%	2,2%	0,0%	0,0%	100,0%
Auvergne-Rhône-Alpes	99,3%	0,7%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>Total National</b>	<b>98,4%</b>	<b>1,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>

## Services délégués aux prestations familiales

## Indicateurs relatifs au nombre de mesures et aux flux- Moyennes

	Exercice 2019													
	MJAGBF					MJAGBF doublée d'une MAJ					TOTAL			
	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures
8 Ardennes	0	31	13	15	100%	1	0	0	1	0%	33	31	13	16
10 Aube	58	55	17	23	100%	0	0	0	0	0%	58	55	17	23
51 Marne	133	127	33	45	100%	0	0	0	0	0%	133	127	33	45
52 Marne Haute	53	53	15	14	100%	0	0	0	0	0%	53	53	15	14
54 Meurthe-et-Moselle	143	140	30	35	100%	0	0	0	0	0%	143	140	30	35
55 Meuse	90	89	14	16	100%	0	0	0	0	0%	90	89	14	16
57 Moselle	328	326	70	74	100%	0	0	0	0	0%	328	326	70	74
67 Rhin (Bas)	265	271	66	54	100%	2	1	0	1	0%	267	272	66	55
68 Rhin (Haut)	168	170	40	39	100%	0	0	0	0	0%	168	170	40	39
88 Vosges	142	152	43	23	100%	0	0	0	0	0%	142	152	43	23
<b>Grand-Est</b>	<b>1 411</b>	<b>1 414</b>	<b>341</b>	<b>338</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0%</b>	<b>1 413</b>	<b>1 415</b>	<b>341</b>	<b>340</b>
16 Charente	143	144	27	22	100%	0	0	0	0	0%	143	144	27	22
17 Charente-Maritime	105	103	36	39	100%	0	0	0	0	0%	105	103	36	39
19 Corrèze	136	126	15	34	100%	0	0	0	0	0%	136	126	15	34
23 Creuse	41	42	11	8	98%	1	1	1	0	2%	41	43	12	8
24 Dordogne	152	145	14	47	100%	0	0	0	0	0%	152	145	14	47
33 Gironde	375	372	82	88	100%	0	0	0	0	0%	375	372	82	88
40 Landes	153	147	12	39	100%	0	0	0	0	0%	153	147	12	39
47 Lot-et-Garonne	94	101	22	7	100%	0	0	0	0	0%	94	101	22	7
64 Pyrénées-Atlantiques	200	196	33	41	99%	1	1	1	1	1%	202	197	34	42
79 Sèvres Deux	126	118	19	37	99%	2	1	0	0	1%	128	119	19	37
86 Vienne	170	135	20	35	100%	0	0	0	0	0%	170	135	20	35
87 Vienne (Haute)	131	132	22	24	99%	1	1	1	0	1%	132	133	23	24
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>1 824</b>	<b>1 761</b>	<b>313</b>	<b>421</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>1 829</b>	<b>1 765</b>	<b>316</b>	<b>422</b>
21 Côte d'Or	168	177	35	45	98%	2	3	1	0	2%	170	180	36	45
25 Doubs	177	177	46	45	90%	19	19	6	6	10%	196	196	52	51
39 Jura	105	101	33	40	93%	7	8	4	2	7%	112	109	37	42
58 Nièvre	80	79	17	18	100%	0	0	0	0	0%	80	79	17	18
70 Saône Haute	95	98	20	27	91%	13	10	0	1	9%	108	108	20	28
71 Saône Loire	206	215	51	44	97%	6	6	0	2	3%	212	221	51	46
89 Yonne	82	83	26	21	100%	0	0	0	0	0%	82	83	26	21
90 Territ. de Belfort	37	34	7	12	100%	0	0	0	0	0%	37	34	7	12
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>949</b>	<b>964</b>	<b>235</b>	<b>252</b>	<b>95%</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>5%</b>	<b>996</b>	<b>1 010</b>	<b>246</b>	<b>263</b>
22 Côtes d'Armor	218	218	63	34	100%	0	0	0	0	0%	218	218	63	34
29 Finistère	252	256	68	54	100%	0	0	0	0	0%	252	256	68	54
35 Ille-et-Vilaine	87	88	42	40	100%	0	0	0	0	0%	87	88	42	40
56 Morbihan	80	77	13	18	100%	0	0	0	0	0%	80	77	13	18
<b>Bretagne</b>	<b>636</b>	<b>639</b>	<b>186</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>636</b>	<b>639</b>	<b>186</b>	<b>146</b>

## Services délégués aux prestations familiales

## Indicateurs relatifs au nombre de mesures et aux flux- Moyennes

	Exercice 2019													
	MJAGBF					MJAGBF doublée d'une MAJ					TOTAL			
	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures
18 Cher	73	76	20	12	100%	0	0	0	0	0%	73	76	20	12
28 Eure-et-Loir	152	153	52	51	100%	0	0	0	0	0%	152	153	52	51
36 Indre	79	82	23	17	100%	0	0	0	0	0%	79	82	23	17
37 Indre-et-Loire	129	125	20	23	100%	1	0	0	0	0%	130	125	20	23
41 Loir-et-Cher	59	57	16	19	100%	0	0	0	0	0%	59	57	16	19
45 Loiret	77	66	10	29	100%	0	0	0	0	0%	77	66	10	29
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>568</b>	<b>559</b>	<b>141</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>569</b>	<b>559</b>	<b>141</b>	<b>151</b>
2A Corse du Sud	15	15	5	5	100%	0	0	0	0	0%	15	15	5	5
2B Corse Haute	15	14	0	1	93%	1	1	0	0	7%	16	15	0	1
<b>Corse</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>97%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3%</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
75 Paris	193	193	36	35	100%	0	0	0	0	0%	193	193	36	35
77 Seine Marne	337	348	138	116	100%	0	0	0	0	0%	337	348	138	116
78 Yvelines	340	340	55	48	100%	0	0	0	0	0%	340	340	55	48
91 Essonne	619	617	97	101	100%	0	0	0	0	0%	619	617	97	101
92 Seine Hauts de	260	259	50	51	100%	0	0	0	0	0%	260	259	50	51
93 Seine St Denis	317	310	87	101	100%	0	0	0	0	0%	317	310	87	101
94 Val-de-Marne	154	158	30	22	98%	3	3	1	0	2%	157	161	31	22
95 Val d'oise	88	88	46	48	100%	0	0	0	0	0%	88	88	46	48
<b>Ile de France</b>	<b>2 306</b>	<b>2 313</b>	<b>539</b>	<b>522</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>2 308</b>	<b>2 316</b>	<b>540</b>	<b>522</b>
9 Ariège	19	20	2	0	100%	0	0	0	0	0%	19	20	2	0
11 Aude	116	106	17	46	100%	0	0	0	0	0%	116	106	17	46
12 Aveyron	42	45	24	17	98%	1	1	1	0	2%	42	46	25	17
30 Gard	146	141	39	49	100%	0	0	0	0	0%	146	141	39	49
31 Garonne (Haute)	197	197	59	59	100%	0	0	0	0	0%	197	197	59	59
32 Gers	42	39	4	8	98%	1	1	0	0	3%	43	40	4	8
34 Hérault	205	210	67	56	100%	0	0	0	0	0%	205	210	67	56
46 Lot	11	15	7	5	100%	0	0	0	0	0%	11	15	7	5
48 Lozère	19	18	9	10	100%	0	0	0	0	0%	19	18	9	10
65 Pyrénées Hautes	51	51	13	12	100%	0	0	0	0	0%	51	51	13	12
66 Pyrénées Orient.	47	49	27	23	100%	0	0	0	0	0%	47	49	27	23
81 Tam	74	78	24	10	100%	0	0	0	0	0%	74	78	24	10
82 Tam et Garonne	60	54	8	16	98%	1	1	0	0	2%	61	55	8	16
<b>Occitanie</b>	<b>1 026</b>	<b>1 023</b>	<b>300</b>	<b>311</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1 028</b>	<b>1 026</b>	<b>301</b>	<b>311</b>
2 Aisne	107	105	52	59	100%	0	0	0	0	0%	107	105	52	59
59 Nord	894	889	372	330	100%	0	0	0	0	0%	894	889	372	330
60 Oise	136	136	52	52	100%	0	0	0	0	0%	136	136	52	52
62 Pas-de-Calais	472	476	153	145	100%	0	0	0	0	0%	472	476	153	145
80 Somme	162	151	31	55	99%	2	1	3	4	1%	164	152	34	59
<b>Hauts-de-France</b>	<b>1 771</b>	<b>1 757</b>	<b>660</b>	<b>641</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0%</b>	<b>1 773</b>	<b>1 758</b>	<b>663</b>	<b>645</b>

## Services délégués aux prestations familiales

## Indicateurs relatifs au nombre de mesures et aux flux- Moyennes

	Exercice 2019													
	MJAGBF					MJAGBF doublée d'une MAJ					TOTAL			
	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures
14 Calvados	227	216	36	57	100%	0	0	0	0	0%	227	216	36	57
27 Eure	170	171	37	46	100%	0	0	0	0	0%	170	171	37	46
50 Manche	179	167	40	61	100%	0	0	0	0	0%	179	167	40	61
61 Orne	135	129	23	29	98%	4	3	2	3	2%	138	132	25	32
76 Seine-Maritime	369	360	81	91	100%	0	0	0	0	0%	369	360	81	91
<b>Normandie</b>	<b>1 079</b>	<b>1 043</b>	<b>217</b>	<b>284</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0%</b>	<b>1 082</b>	<b>1 046</b>	<b>219</b>	<b>287</b>
44 Loire-Atlantique	118	115	22	28	100%	0	0	0	0	0%	118	115	22	28
49 Maine-et-Loire	194	196	52	48	100%	0	0	0	0	0%	194	196	52	48
53 Mayenne	149	153	27	22	100%	0	0	0	0	0%	149	153	27	22
72 Sarthe	112	118	37	31	100%	0	0	0	0	0%	112	118	37	31
85 Vendée	96	87	21	38	100%	0	0	0	0	0%	96	87	21	38
<b>Pays de Loire</b>	<b>669</b>	<b>669</b>	<b>159</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>669</b>	<b>669</b>	<b>159</b>	<b>167</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
5 Alpes Hautes	31	32	8	7	100%	0	0	0	0	0%	31	32	8	7
6 Alpes Maritimes	138	145	39	20	100%	0	39	0	0	0%	138	145	39	20
13 Bouches-du-Rhône	371	375	75	75	100%	0	0	0	0	0%	371	375	75	75
83 Var	42	42	22	19	100%	0	0	0	0	0%	42	42	22	19
84 Vaucluse	165	182	44	27	100%	0	0	0	0	0%	165	182	44	27
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>746</b>	<b>776</b>	<b>188</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>746</b>	<b>776</b>	<b>188</b>	<b>148</b>
1 Ain	107	99	24	40	100%	0	0	0	0	0%	107	99	24	40
3 Allier	109	102	0	0	100%	0	0	0	0	0%	109	102	0	0
7 Ardèche	36	34	7	11	100%	0	0	0	0	0%	36	34	7	11
15 Cantal	50	53	18	12	100%	0	0	0	0	0%	50	53	18	12
26 Drôme	95	97	36	32	100%	0	0	0	0	0%	95	97	36	32
38 Isère	157	161	57	58	100%	0	0	0	0	0%	157	161	57	58
42 Loire	200	190	45	67	100%	0	0	0	0	0%	200	190	45	67
43 Loire (Haute)	116	123	36	23	100%	0	0	0	0	0%	116	123	36	23
63 Puy de Dome	161	150	28	45	99%	2	1	1	3	1%	163	151	29	48
69 Rhône	95	100	26	22	100%	0	0	0	0	0%	95	100	26	22
73 Savoie	86	88	26	21	100%	0	0	0	0	0%	86	88	26	21
74 Savoie Haute	108	111	38	27	100%	0	0	0	0	0%	108	111	38	27
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>1 319</b>	<b>1 308</b>	<b>341</b>	<b>358</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0%</b>	<b>1 321</b>	<b>1 309</b>	<b>342</b>	<b>361</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>14 330</b>	<b>14 255</b>	<b>3 625</b>	<b>3 745</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>63</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>0%</b>	<b>14 398</b>	<b>14 318</b>	<b>3 647</b>	<b>3 769</b>
Guadeloupe	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
Guyane	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
Réunion	83	97	63	34	100%	0	0	0	0	0%	83	97	63	34
<b>DOM</b>	<b>83</b>	<b>97</b>	<b>63</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>83</b>	<b>97</b>	<b>63</b>	<b>34</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>14 412</b>	<b>14 761</b>	<b>4 091</b>	<b>4 060</b>	<b>99%</b>	<b>172</b>	<b>179</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>1%</b>	<b>15 092</b>	<b>14 940</b>	<b>4 114</b>	<b>4 081</b>

Services délégués aux prestations familiales														
Indicateurs relatifs au nombre de mesures et aux flux- Moyennes														
	Exercice 2020													
	MJAGBF					MJAGBF doublée d'une MAJ					TOTAL			
	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures
8 Ardennes	31	31	15	14	100%	0	0	0	1	0%	31	31	15	15
10 Aube	55	55	20	20	100%	0	0	0	0	0%	55	55	20	20
51 Marne	127	126	27	28	100%	0	0	0	0	0%	127	126	27	28
52 Marne Haute	53	52	7	8	100%	0	0	0	0	0%	53	52	7	8
54 Meurthe-et-Moselle	143	145	39	34	100%	0	0	0	0	0%	143	145	39	34
55 Meuse	89	89	9	9	100%	0	0	0	0	0%	89	89	9	9
57 Moselle	321	315	55	66	100%	0	0	0	0	0%	321	315	55	66
67 Rhin (Bas)	272	272	53	52	100%	1	1	0	0	0%	273	273	53	52
68 Rhin (Haut)	155	155	50	50	100%	0	0	0	0	0%	155	155	50	50
88 Vosges	155	157	38	33	100%	0	0	0	0	0%	155	157	38	33
<b>Grand-Est</b>	<b>1 398</b>	<b>1 397</b>	<b>313</b>	<b>314</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>1 399</b>	<b>1 398</b>	<b>313</b>	<b>315</b>
16 Charente	143	141	18	21	100%	0	0	0	0	0%	143	141	18	21
17 Charente-Maritime	105	107	43	38	100%	0	0	0	0	0%	105	107	43	38
19 Corrèze	125	118	16	24	100%	0	0	0	0	0%	125	118	16	24
23 Creuse	42	41	10	13	98%	1	1	1	0	2%	43	42	11	13
24 Dordogne	149	156	28	24	100%	0	0	0	0	0%	149	156	28	24
33 Gironde	369	366	56	62	100%	0	0	0	0	0%	369	366	56	62
40 Landes	142	137	8	25	100%	0	0	0	0	0%	142	137	8	25
47 Lot-et-Garonne	97	93	12	20	100%	0	0	0	0	0%	97	93	12	20
64 Pyrénées-Atlantiques	196	208	41	29	100%	1	1	0	0	0%	197	209	41	29
79 Sèvres Deux	113	109	25	35	100%	1	0	0	0	0%	114	109	25	35
86 Vienne	150	118	15	32	100%	0	0	0	0	0%	150	118	15	32
87 Vienne (Haute)	132	133	24	20	99%	1	1	0	0	1%	133	134	24	20
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>1 761</b>	<b>1 727</b>	<b>296</b>	<b>343</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1 765</b>	<b>1 730</b>	<b>297</b>	<b>343</b>
21 Côte d'Or	163	169	46	38	100%	0	0	0	0	0%	163	169	46	38
25 Doubs	176	175	46	48	95%	15	10	5	14	5%	191	185	51	62
39 Jura	120	130	41	19	95%	7	7	2	3	5%	127	137	43	22
58 Nièvre	77	75	14	18	100%	0	0	0	0	0%	77	75	14	18
70 Saône Haute	94	85	13	26	89%	9	10	5	5	11%	103	95	18	31
71 Saône Loire	212	210	40	41	98%	4	4	0	2	2%	216	214	40	43
89 Yonne	84	85	20	18	100%	0	0	0	0	0%	84	85	20	18
90 Terr. de Belfort	37	40	7	1	98%	1	1	1	0	2%	38	41	8	1
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>962</b>	<b>969</b>	<b>227</b>	<b>209</b>	<b>97%</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>3%</b>	<b>997</b>	<b>1 001</b>	<b>240</b>	<b>233</b>
22 Côtes d'Armor	220	232	50	34	100%	0	0	0	0	0%	220	232	50	34
29 Finistère	263	267	64	47	100%	0	0	0	0	0%	263	267	64	47
35 Ille-et-Vilaine	84	81	32	38	100%	0	0	0	0	0%	84	81	32	38
56 Morbihan	69	65	17	29	100%	0	0	0	0	0%	69	65	17	29
<b>Bretagne</b>	<b>636</b>	<b>645</b>	<b>163</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>636</b>	<b>645</b>	<b>163</b>	<b>148</b>

Services délégués aux prestations familiales														
Indicateurs relatifs au nombre de mesures et aux flux- Moyennes														
	Exercice 2020													
	MJAGBF					MJAGBF doublée d'une MAJ					TOTAL			
	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures
18 Cher	76	75	14	15	100%	0	0	0	0	0%	76	75	14	15
28 Eure-et-Loir	147	141	28	40	100%	0	0	0	0	0%	147	141	28	40
36 Indre	78	73	15	24	100%	0	0	0	0	0%	78	73	15	24
37 Indre-et-Loire	125	125	29	25	100%	0	0	0	0	0%	125	125	29	25
41 Loir-et-Cher	57	56	15	16	100%	0	0	0	0	0%	57	56	15	16
45 Loiret	61	57	12	19	100%	0	0	0	0	0%	61	57	12	19
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>543</b>	<b>527</b>	<b>113</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>543</b>	<b>527</b>	<b>113</b>	<b>139</b>
2A Corse du Sud	20	20	4	3	100%	0	0	0	0	0%	20	20	4	3
2B Corse Haute	13	10	1	2	91%	1	1	0	0	9%	14	11	1	2
<b>Corse</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>97%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3%</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
75 Paris	184	174	15	34	100%	0	0	0	0	0%	184	174	15	34
77 Seine Marne	352	356	114	106	100%	0	0	0	0	0%	352	356	114	106
78 Yvelines	337	348	27	52	100%	0	0	0	0	0%	337	348	27	52
91 Essonne	610	603	101	115	100%	0	0	0	0	0%	610	603	101	115
92 Seine Hauts de	260	260	49	48	100%	0	0	0	0	0%	260	260	49	48
93 Seine St Denis	316	321	71	60	100%	0	0	0	0	0%	316	321	71	60
94 Val-de-Marne	151	142	18	34	99%	2	2	0	1	1%	153	144	18	35
95 Val d'oise	91	94	44	38	100%	0	0	0	0	0%	91	94	44	38
<b>Ile de France</b>	<b>2 299</b>	<b>2 298</b>	<b>439</b>	<b>487</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>2 301</b>	<b>2 300</b>	<b>439</b>	<b>488</b>
9 Ariège	20	20	7	7	100%	0	0	0	0	0%	20	20	7	7
11 Aude	101	89	17	34	100%	0	0	0	0	0%	101	89	17	34
12 Aveyron	45	44	10	11	98%	1	1	0	0	2%	46	45	10	11
30 Gard	143	144	42	39	100%	0	0	0	0	0%	143	144	42	39
31 Garonne (Haute)	203	208	70	59	100%	0	0	0	0	0%	203	208	70	59
32 Gers	43	44	8	5	98%	1	1	0	0	2%	44	45	8	5
34 Hérault	218	225	68	53	100%	0	0	0	0	0%	218	225	68	53
46 Lot	18	28	11	8	100%	0	0	0	0	0%	18	28	11	8
48 Lozère	19	19	3	2	100%	0	0	0	0	0%	19	19	3	2
65 Pyrénées Hautes	47	43	5	13	100%	0	0	0	0	0%	47	43	5	13
66 Pyrénées Orient.	51	52	19	16	100%	0	0	0	0	0%	51	52	19	16
81 Tarn	79	79	17	12	100%	0	0	0	0	0%	79	79	17	12
82 Tarn et Garonne	58	60	7	7	98%	1	1	0	0	2%	59	61	7	7
<b>Occitanie</b>	<b>1 041</b>	<b>1 055</b>	<b>284</b>	<b>266</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1 044</b>	<b>1 058</b>	<b>284</b>	<b>266</b>
2 Aisne	105	105	47	48	100%	0	0	0	0	0%	105	105	47	48
59 Nord	911	930	334	293	100%	0	0	0	0	0%	911	930	334	293
60 Oise	136	135	43	44	100%	0	0	0	0	0%	136	135	43	44
62 Pas-de-Calais	470	464	135	141	100%	0	0	0	0	0%	470	464	135	141
80 Somme	147	144	38	45	99%	2	2	4	3	1%	149	146	42	48
<b>Hauts-de-France</b>	<b>1 769</b>	<b>1 778</b>	<b>597</b>	<b>571</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0%</b>	<b>1 770</b>	<b>1 780</b>	<b>601</b>	<b>574</b>

Services délégués aux prestations familiales														
Indicateurs relatifs au nombre de mesures et aux flux- Moyennes														
	Exercice 2020													
	MJAGBF					MJAGBF doublée d'une MAJ					TOTAL			
	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures
14 Calvados	217	216	45	47	100%	0	0	0	0	0%	217	216	45	47
27 Eure	209	207	32	36	100%	0	0	0	0	0%	209	207	32	36
50 Manche	170	170	45	45	99%	1	1	0	0	1%	171	171	45	45
61 Orne	144	158	43	16	96%	5	7	5	1	4%	149	165	48	17
76 Seine-Maritime	342	336	48	72	100%	0	0	0	0	0%	342	336	48	72
<b>Normandie</b>	<b>1 082</b>	<b>1 087</b>	<b>213</b>	<b>216</b>	<b>99%</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1 088</b>	<b>1 095</b>	<b>218</b>	<b>217</b>
44 Loire-Atlantique	115	115	16	16	100%	0	0	0	0	0%	115	115	16	16
49 Maine-et-Loire	191	185	46	57	100%	0	0	0	0	0%	191	185	46	57
53 Mayenne	154	154	25	18	100%	0	0	0	0	0%	154	154	25	18
72 Sarthe	116	106	26	38	100%	0	0	0	0	0%	116	106	26	38
85 Vendée	81	75	23	35	100%	0	0	0	0	0%	81	75	23	35
<b>Pays de Loire</b>	<b>656</b>	<b>635</b>	<b>136</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>656</b>	<b>635</b>	<b>136</b>	<b>164</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
5 Alpes Hautes	33	34	6	4	100%	0	0	0	0	0%	33	34	6	4
6 Alpes Maritimes	134	128	18	28	100%	0	0	0	0	0%	134	128	18	28
13 Bouches-du-Rhône	359	343	71	83	100%	0	0	0	0	0%	359	343	71	83
83 Var	43	44	17	15	100%	0	0	0	0	0%	43	44	17	15
84 Vaucluse	181	159	36	56	100%	0	0	0	0	0%	181	159	36	56
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>750</b>	<b>708</b>	<b>148</b>	<b>186</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>750</b>	<b>708</b>	<b>148</b>	<b>186</b>
1 Ain	107	115	30	14	100%	0	0	0	0	0%	107	115	30	14
3 Allier	101	99	0	0	100%	0	0	0	0	0%	101	99	0	0
7 Ardèche	35	34	9	9	100%	0	0	0	0	0%	35	34	9	9
15 Cantal	51	49	13	17	100%	0	0	0	0	0%	51	49	13	17
26 Drôme	95	92	24	24	100%	0	0	0	0	0%	95	92	24	24
38 Isère	160	158	57	56	100%	0	0	0	0	0%	160	158	57	56
42 Loire	181	177	31	41	100%	0	0	0	0	0%	181	177	31	41
43 Loire (Haute)	121	123	40	36	100%	0	0	0	0	0%	121	123	40	36
63 Puy de Dome	142	135	25	41	99%	1	1	0	0	1%	143	136	25	41
69 Rhône	102	104	29	0	100%	0	0	0	0	0%	102	104	29	0
73 Savoie	100	105	16	5	100%	0	0	0	0	0%	100	105	16	5
74 Savoie Haute	109	106	23	30	100%	0	0	0	0	0%	109	106	23	30
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>1 302</b>	<b>1 297</b>	<b>297</b>	<b>273</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1 303</b>	<b>1 298</b>	<b>297</b>	<b>273</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>14 229</b>	<b>14 153</b>	<b>3 231</b>	<b>3 321</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>0%</b>	<b>14 283</b>	<b>14 206</b>	<b>3 254</b>	<b>3 351</b>
Guadeloupe	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
Guyane	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
Réunion	99	103	31	25	100%	0	0	0	0	0%	99	103	31	25
<b>DOM</b>	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>31</b>	<b>25</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>15 064</b>	<b>15 268</b>	<b>3 638</b>	<b>3 164</b>	<b>100%</b>	<b>74</b>	<b>72</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>0%</b>	<b>15 138</b>	<b>15 340</b>	<b>3 662</b>	<b>3 184</b>

Services délégués aux prestations familiales														
Indicateurs relatifs au nombre de mesures et aux flux- Moyennes														
	Exercice 2021													
	MJAGBF					MJAGBF doublée d'une MAJ					TOTAL			
	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures
8 Ardennes	30	29	16	18	100%	0	0	0	0	0%	30	29	16	18
10 Aube	55	55	19	19	100%	0	0	0	0	0%	55	55	19	19
51 Marne	126	124	24	26	100%	0	0	0	0	0%	126	124	24	26
52 Marne Haute	53	53	10	9	100%	0	0	0	0	0%	53	53	10	9
54 Meurthe-et-Moselle	149	153	42	34	100%	0	0	0	0	0%	149	153	42	34
55 Meuse	87	85	11	15	100%	0	0	0	0	0%	87	85	11	15
57 Moselle	320	325	65	55	100%	0	0	0	0	0%	320	325	65	55
67 Rhin (Bas)	276	280	59	51	100%	1	1	0	0	0%	277	281	59	51
68 Rhin (Haut)	153	150	49	54	100%	0	0	0	0	0%	153	150	49	54
88 Vosges	160	163	36	30	100%	0	0	0	0	0%	160	163	36	30
<b>Grand-Est</b>	<b>1 409</b>	<b>1 417</b>	<b>331</b>	<b>311</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1 410</b>	<b>1 418</b>	<b>331</b>	<b>311</b>
16 Charente	142	143	23	21	100%	0	0	0	0	0%	142	143	23	21
17 Charente-Maritime	110	112	47	46	100%	0	0	0	0	0%	110	112	47	46
19 Corrèze	120	113	15	20	100%	0	0	0	0	0%	120	113	15	20
23 Creuse	46	52	17	5	98%	1	1	0	0	2%	47	53	17	5
24 Dordogne	153	150	28	24	100%	0	0	0	0	0%	153	150	28	24
33 Gironde	401	435	134	65	100%	0	0	0	0	0%	401	435	134	65
40 Landes	137	147	30	20	100%	0	0	0	0	0%	137	147	30	20
47 Lot-et-Garonne	101	109	27	13	100%	0	0	0	0	0%	101	109	27	13
64 Pyrénées-Atlantiques	200	202	40	33	100%	0	0	0	0	0%	200	202	40	33
79 Sèvres Deux	113	118	35	26	100%	1	0	0	0	0%	114	118	35	26
86 Vienne	143	118	25	25	100%	0	0	0	0	0%	143	118	25	25
87 Vienne (Haute)	135	135	20	21	99%	1	1	0	0	1%	136	136	20	21
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>1 800</b>	<b>1 834</b>	<b>441</b>	<b>319</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1 802</b>	<b>1 836</b>	<b>441</b>	<b>319</b>
21 Côte d'Or	180	180	41	30	100%	0	0	0	0	0%	180	180	41	30
25 Doubs	188	200	75	50	95%	10	10	5	5	5%	198	210	80	55
39 Jura	123	130	35	35	95%	7	7	2	2	5%	130	137	37	37
58 Nièvre	78	81	26	18	100%	0	0	0	0	0%	78	81	26	18
70 Saône Haute	79	71	12	26	88%	9	10	5	5	12%	88	81	17	31
71 Saône Loire	217	217	40	40	99%	2	2	0	2	1%	219	219	40	42
89 Yonne	86	87	23	21	100%	0	0	0	0	0%	86	87	23	21
90 Territ. de Belfort	42	43	7	5	98%	1	1	0	0	2%	43	44	7	5
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>992</b>	<b>1 009</b>	<b>259</b>	<b>225</b>	<b>97%</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>3%</b>	<b>1 021</b>	<b>1 039</b>	<b>271</b>	<b>239</b>
22 Côtes d'Armor	238	240	57	49	100%	0	0	0	0	0%	238	240	57	49
29 Finistère	285	300	98	47	100%	0	0	0	0	0%	285	300	98	47
35 Ille-et-Vilaine	89	96	47	32	100%	0	0	0	0	0%	89	96	47	32
56 Morbihan	65	68	20	13	100%	0	0	0	0	0%	65	68	20	13
<b>Bretagne</b>	<b>676</b>	<b>704</b>	<b>222</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>676</b>	<b>704</b>	<b>222</b>	<b>141</b>

Services délégués aux prestations familiales														
Indicateurs relatifs au nombre de mesures et aux flux- Moyennes														
	Exercice 2021													
	MJAGBF					MJAGBF doublée d'une MAJ					TOTAL			
	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures
18 Cher	75	75	13	13	100%	0	0	0	0	0%	75	75	13	13
28 Eure-et-Loir	154	166	70	45	100%	0	0	0	0	0%	154	166	70	45
36 Indre	79	85	26	14	100%	0	0	0	0	0%	79	85	26	14
37 Indre-et-Loire	128	130	25	22	100%	0	0	0	0	0%	128	130	25	22
41 Loir-et-Cher	56	60	19	15	100%	0	0	0	0	0%	56	60	19	15
45 Loiret	59	60	16	13	100%	0	0	0	0	0%	59	60	16	13
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>549</b>	<b>576</b>	<b>169</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>549</b>	<b>576</b>	<b>169</b>	<b>122</b>
2A Corse du Sud	20	20	4	3	100%	0	0	0	0	0%	20	20	4	3
2B Corse Haute	12	11	1	0	92%	1	1	0	0	8%	13	12	1	0
<b>Corse</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>97%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3%</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
75 Paris	180	185	20	9	100%	0	0	0	0	0%	180	185	20	9
77 Seine Marne	362	368	115	107	100%	0	0	0	0	0%	362	368	115	107
78 Yvelines	348	357	44	62	100%	0	0	0	0	0%	348	357	44	62
91 Essonne	605	607	99	95	100%	0	0	0	0	0%	605	607	99	95
92 Seine Hauts de	260	260	49	49	100%	0	0	0	0	0%	260	260	49	49
93 Seine St Denis	326	333	78	69	100%	0	0	0	0	0%	326	333	78	69
94 Val-de-Marne	145	148	26	20	99%	2	2	0	0	1%	147	150	26	20
95 Val d'oise	98	101	43	36	100%	0	0	0	0	0%	98	101	43	36
<b>Ile de France</b>	<b>2 323</b>	<b>2 359</b>	<b>474</b>	<b>447</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>2 325</b>	<b>2 361</b>	<b>474</b>	<b>447</b>
9 Ariège	23	25	9	4	100%	0	0	0	0	0%	23	25	9	4
11 Aude	94	100	24	14	100%	0	0	0	0	0%	94	100	24	14
12 Aveyron	44	52	15	12	100%	1	0	0	0	0%	45	52	15	12
30 Gard	158	171	65	38	100%	0	0	0	0	0%	158	171	65	38
31 Garonne (Haute)	212	216	67	59	100%	0	0	0	0	0%	212	216	67	59
32 Gers	44	45	8	7	98%	1	1	0	0	2%	45	46	8	7
34 Hérault	225	225	67	61	100%	0	0	0	0	0%	225	225	67	61
46 Lot	23	30	13	6	100%	0	0	0	0	0%	23	30	13	6
48 Lozère	27	35	16	1	100%	0	0	0	0	0%	27	35	16	1
65 Pyrénées Hautes	47	50	9	2	100%	0	0	0	0	0%	47	50	9	2
66 Pyrénées Orient.	55	58	26	20	100%	0	0	0	0	0%	55	58	26	20
81 Tarn	81	82	22	19	100%	0	0	0	0	0%	81	82	22	19
82 Tarn et Garonne	60	62	10	8	98%	1	1	0	0	2%	61	63	10	8
<b>Occitanie</b>	<b>1 091</b>	<b>1 151</b>	<b>351</b>	<b>251</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1 094</b>	<b>1 153</b>	<b>351</b>	<b>251</b>
2 Aisne	113	120	48	48	100%	0	0	0	0	0%	113	120	48	48
59 Nord	918	895	361	298	100%	0	0	0	0	0%	918	895	361	298
60 Oise	143	150	53	38	100%	0	0	0	0	0%	143	150	53	38
62 Pas-de-Calais	489	508	168	130	100%	0	0	0	0	0%	489	508	168	130
80 Somme	152	162	53	35	99%	2	2	4	4	1%	154	164	57	39
<b>Hauts-de-France</b>	<b>1 815</b>	<b>1 835</b>	<b>683</b>	<b>549</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0%</b>	<b>1 816</b>	<b>1 837</b>	<b>687</b>	<b>553</b>

Services délégués aux prestations familiales														
Indicateurs relatifs au nombre de mesures et aux flux- Moyennes														
	Exercice 2021													
	MJAGBF					MJAGBF doublée d'une MAJ					TOTAL			
	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% mesures au 31/12 dans le total des mesures	Mesures en moyenne	Mesures au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures
14 Calvados	229	242	43	40	100%	0	0	0	0	0%	229	242	43	40
27 Eure	209	210	35	33	100%	0	0	0	0	0%	209	210	35	33
50 Manche	163	171	61	45	100%	0	0	0	0	0%	163	171	61	45
61 Orne	156	156	31	28	96%	7	7	3	3	4%	163	163	34	31
76 Seine-Maritime	335	336	50	50	100%	0	0	0	0	0%	335	336	50	50
<b>Normandie</b>	<b>1 092</b>	<b>1 115</b>	<b>220</b>	<b>196</b>	<b>99%</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1%</b>	<b>1 099</b>	<b>1 122</b>	<b>223</b>	<b>199</b>
44 Loire-Atlantique	118	120	21	14	100%	0	0	0	0	0%	118	120	21	14
49 Maine-et-Loire	193	200	58	43	100%	0	0	0	0	0%	193	200	58	43
53 Mayenne	155	155	26	18	100%	0	0	0	0	0%	155	155	26	18
72 Sarthe	110	110	24	20	100%	0	0	0	0	0%	110	110	24	20
85 Vendée	83	91	32	16	100%	0	0	0	0	0%	83	91	32	16
<b>Pays de Loire</b>	<b>658</b>	<b>676</b>	<b>161</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>658</b>	<b>676</b>	<b>161</b>	<b>111</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
5 Alpes Hautes	36	37	6	3	100%	0	0	0	0	0%	36	37	6	3
6 Alpes Maritimes	134	139	29	19	100%	0	0	0	0	0%	134	139	29	19
13 Bouches-du-Rhône	362	380	40	0	100%	0	0	0	0	0%	362	380	40	0
83 Var	44	44	17	17	100%	0	0	0	0	0%	44	44	17	17
84 Vaucluse	159	170	42	31	100%	0	0	0	0	0%	159	170	42	31
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>734</b>	<b>770</b>	<b>134</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>734</b>	<b>770</b>	<b>134</b>	<b>70</b>
1 Ain	103	91	12	36	100%	0	0	0	0	0%	103	91	12	36
3 Allier	100	101	0	0	100%	0	0	0	0	0%	100	101	0	0
7 Ardèche	38	40	11	5	100%	0	0	0	0	0%	38	40	11	5
15 Cantal	52	55	19	14	100%	0	0	0	0	0%	52	55	19	14
26 Drôme	95	98	28	22	100%	0	0	0	0	0%	95	98	28	22
38 Isère	150	150	55	56	100%	0	0	0	0	0%	150	150	55	56
42 Loire	177	177	56	56	100%	0	0	0	0	0%	177	177	56	56
43 Loire (Haute)	123	123	32	32	100%	0	0	0	0	0%	123	123	32	32
63 Puy de Dome	146	146	44	33	100%	1	0	0	1	0%	146	146	44	34
69 Rhône	112	120	36	20	100%	0	0	0	0	0%	112	120	36	20
73 Savoie	90	100	26	6	100%	0	0	0	0	0%	90	100	26	6
74 Savoie Haute	111	116	30	20	100%	0	0	0	0	0%	111	116	30	20
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>1 297</b>	<b>1 317</b>	<b>349</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>1 297</b>	<b>1 317</b>	<b>349</b>	<b>301</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>14 464</b>	<b>14 794</b>	<b>3 799</b>	<b>3 045</b>	<b>100%</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>0%</b>	<b>14 511</b>	<b>14 841</b>	<b>3 818</b>	<b>3 067</b>
Guadeloupe	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
Guyane	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0	0	0
Réunion	112	116	36	32	100%	0	0	0	0	0%	112	116	36	32
<b>DOM</b>	<b>112</b>	<b>116</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>112</b>	<b>116</b>	<b>36</b>	<b>32</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>15 432</b>	<b>15 769</b>	<b>3 790</b>	<b>3 097</b>	<b>100%</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>0%</b>	<b>15 503</b>	<b>15 837</b>	<b>3 807</b>	<b>3 113</b>

## Services délégués aux prestations familiales

## Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Moyennes

	Exercice 2019													
	Points mesures nouvelles	Points mesure en moyenne	Total des points	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués	Coût de l'intervention des délégués
8 Ardennes	2 096	6 264	8 360	21,44	20,50	5,87	11,14	17,02	8 360	4 519	2 933	12,25	0,76	25,97
10 Aube	2 595	11 592	14 187	20,38	23,26	11,73	9,23	20,96	5 911	4 299	2 489	10,40	0,90	47,92
51 Marne	4 691	27 036	31 727	19,88	18,05	7,63	7,57	15,20	6 345	6 221	3 141	13,12	0,87	37,21
52 Marne Haute	2 445	10 458	12 903	20,48	21,36	10,07	7,57	17,64	4 515	6 233	2 618	10,94	1,07	32,29
54 Meurthe-et-Moselle	4 441	29 178	33 619	19,66	13,51	4,50	6,03	10,53	7 471	7 641	3 777	15,78	0,81	25,67
55 Meuse	2 395	18 576	20 971	19,42	17,56	7,32	6,54	13,85	5 377	6 355	2 913	12,17	1,10	30,04
57 Moselle	9 930	67 266	77 196	19,61	14,53	7,17	4,97	12,14	7 451	12 006	4 598	19,21	0,94	37,43
67 Rhin (Bas)	9 980	53 964	63 944	19,99	13,79	7,56	4,35	11,91	6 269	10 657	3 947	16,49	0,89	33,18
68 Rhin (Haut)	6 138	34 398	40 536	20,11	13,79	6,69	3,96	10,65	6 189	11 260	3 994	16,68	0,95	23,55
88 Vosges	6 238	28 422	34 660	20,34	20,99	7,86	7,43	15,29	5 332	6 302	2 888	12,06	0,82	33,81
<b>Grand-Est</b>	<b>50 948</b>	<b>287 154</b>	<b>338 102</b>	<b>19,94</b>	<b>16,16</b>	<b>7,31</b>	<b>5,86</b>	<b>13,17</b>	<b>6 347</b>	<b>8 137</b>	<b>3 566</b>	<b>14,89</b>	<b>0,91</b>	<b>32,61</b>
16 Charente	4 341	29 214	33 555	19,62	15,54	7,27	6,64	13,91	7 121	7 507	3 654	15,27	0,82	48,67
17 Charente-Maritime	5 190	20 592	25 782	20,56	17,39	6,20	6,89	13,10	5 605	8 185	3 327	13,90	0,72	35,86
19 Corrèze	2 345	28 530	30 875	18,92	13,96	7,35	3,78	11,14	6 500	14 773	4 514	18,86	0,94	31,41
23 Creuse	1 647	8 262	9 909	20,14	19,69	9,48	5,25	14,73	4 752	8 887	3 096	12,93	0,99	28,42
24 Dordogne	7 086	30 168	37 254	20,49	16,74	8,16	6,49	14,64	7 164	7 526	3 670	15,33	0,83	44,21
33 Gironde	12 824	76 374	89 198	19,82	14,49	6,14	7,07	13,21	6 747	6 371	3 277	13,69	0,91	31,23
40 Landes	1 896	32 796	34 692	18,90	14,36	7,78	4,92	12,71	8 163	8 850	4 246	17,74	0,85	29,10
47 Lot-et-Garonne	3 144	19 062	22 206	19,79	13,36	6,74	4,01	10,75	8 075	13 062	4 990	20,84	0,92	33,90
64 Pyrénées-Atlantiques	4 790	41 688	46 478	19,22	14,37	8,27	3,62	11,88	5 959	10 563	3 810	15,91	0,80	37,94
79 Sévres Deux	2 745	26 658	29 403	19,14	21,47	9,59	8,59	18,18	5 158	5 633	2 693	11,25	0,86	35,75
86 Vienne	2 844	29 754	32 598	15,98	17,57	8,10	6,85	14,96	6 011	8 135	3 457	14,44	0,93	29,56
87 Vienne (Haute)	3 393	27 396	30 789	19,44	21,60	9,76	7,86	17,62	5 498	6 842	3 048	12,73	0,80	41,52
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>52 245</b>	<b>370 494</b>	<b>422 739</b>	<b>19,27</b>	<b>16,19</b>	<b>7,63</b>	<b>6,12</b>	<b>13,76</b>	<b>6 396</b>	<b>7 898</b>	<b>3 534</b>	<b>14,76</b>	<b>0,86</b>	<b>34,96</b>
21 Côte-d'Or	4 940	36 342	41 282	20,24	15,26	7,96	4,34	12,30	5 734	11 795	3 858	16,12	0,98	37,92
25 Doubs	7 635	39 474	47 109	20,08	15,80	7,78	5,76	13,54	6 281	8 637	3 637	15,19	0,87	34,95
39 Jura	5 539	22 086	27 625	20,65	11,29	6,77	2,91	9,68	6 657	15 607	4 666	19,49	0,84	33,87
58 Nièvre	2 745	16 290	19 035	19,83	13,51	5,78	4,93	10,71	6 695	9 643	3 952	16,51	1,07	27,32
70 Saône Haute	3 094	23 076	26 170	20,19	16,03	6,65	7,14	13,80	7 720	6 609	3 561	14,87	0,97	31,70
71 Saône Loire	7 435	43 002	50 437	19,83	16,74	6,45	5,88	12,33	7 104	8 135	3 792	15,84	0,91	31,34
89 Yonne	3 842	16 326	20 168	20,50	13,22	7,11	3,93	11,04	6 723	12 684	4 394	18,35	0,90	33,08
90 Territ. de Belfort	1 198	7 452	8 650	19,75	16,28	6,24	6,15	12,39	8 650	8 317	4 240	17,71	0,91	36,80
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>36 427</b>	<b>204 048</b>	<b>240 475</b>	<b>20,13</b>	<b>15,03</b>	<b>7,02</b>	<b>5,16</b>	<b>12,18</b>	<b>6 646</b>	<b>9 435</b>	<b>3 899</b>	<b>16,29</b>	<b>0,92</b>	<b>33,53</b>
22 Côtes d'Armor	9 481	41 292	50 773	19,41	14,65	7,00	5,46	12,46	7 860	9 897	4 381	18,30	0,99	35,15
29 Finistère	9 281	51 084	60 365	19,96	17,87	8,03	5,54	13,57	6 707	10 061	4 024	16,81	1,13	29,71
35 Ille-et-Vilaine	6 138	16 470	22 608	21,78	21,21	5,10	8,93	14,03	7 246	6 177	3 334	13,93	0,89	25,88
56 Morbihan	2 345	16 326	18 671	19,57	23,38	8,44	7,00	15,44	5 658	8 118	3 334	13,93	0,84	35,22
<b>Bretagne</b>	<b>27 245</b>	<b>125 172</b>	<b>152 417</b>	<b>19,97</b>	<b>17,97</b>	<b>7,30</b>	<b>6,19</b>	<b>13,50</b>	<b>6 966</b>	<b>8 919</b>	<b>3 911</b>	<b>16,34</b>	<b>1,01</b>	<b>31,48</b>

## Services délégués aux prestations familiales

## Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Moyennes

	Exercice 2019													
	Points mesures nouvelles	Points mesure en moyenne	Total des points	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués	Coût de l'intervention des délégués
18 Cher	2 994	14 688	17 682	20,18	15,17	6,89	5,36	12,25	6 549	7 073	3 400	14,20	1,00	28,06
28 Eure-et-Loir	7 285	30 204	37 489	20,55	15,74	6,57	6,41	12,98	7 498	6 464	3 471	14,50	0,83	36,93
36 Indre	3 293	15 876	19 169	20,22	13,89	7,40	4,67	12,07	6 390	6 610	3 249	13,57	0,99	29,69
37 Indre-et-Loire	2 894	26 496	29 390	18,91	15,52	7,07	5,74	12,80	7 943	8 644	4 139	17,29	0,88	36,89
41 Loir-et-Cher	2 146	11 862	14 008	19,95	11,10	7,84	2,19	10,03	5 603	20 011	4 377	18,28	0,97	46,81
45 Loiret	1 547	15 966	17 513	19,08	27,27	11,37	9,68	21,05	4 280	5 028	2 312	9,66	0,89	33,90
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>20 160</b>	<b>115 092</b>	<b>135 252</b>	<b>19,83</b>	<b>16,37</b>	<b>7,59</b>	<b>5,87</b>	<b>13,46</b>	<b>6 443</b>	<b>7 201</b>	<b>3 400</b>	<b>14,20</b>	<b>0,91</b>	<b>34,64</b>
2A Corse du Sud	798	2 952	3 750	20,84	15,57	6,68	6,05	12,74	6 251	9 376	3 750	15,67	1,00	19,50
2B Corse Haute	150	3 078	3 228	17,35	16,85	7,98	4,18	12,15	6 455	10 759	4 035	16,85	0	0
<b>Corse</b>	<b>948</b>	<b>6 030</b>	<b>6 978</b>	<b>19,07</b>	<b>16,16</b>	<b>7,28</b>	<b>5,18</b>	<b>12,47</b>	<b>6 344</b>	<b>9 969</b>	<b>3 877</b>	<b>16,19</b>	<b>1,00</b>	<b>39,52</b>
75 Paris	5 090	39 744	44 834	19,41	16,57	6,75	7,30	14,05	6 871	7 915	3 678	15,36	0,92	32,01
77 Seine Marne	20 309	65 466	85 775	21,21	18,79	7,90	6,67	14,57	6 354	7 459	3 431	14,33	0	0
78 Yvelines	8 283	69 588	77 871	19,11	16,06	8,30	5,36	13,67	6 051	8 355	3 509	14,66	0,85	35,78
91 Essonne	13 822	128 718	142 540	19,19	19,39	8,55	5,33	13,89	5 661	10 307	3 654	15,26	1,08	30,04
92 Seine Hauts de	7 485	53 352	60 837	19,54	15,98	7,01	6,46	13,47	7 066	8 415	3 841	16,04	1,04	29,73
93 Seine St Denis	12 874	63 720	76 594	20,17	18,02	7,11	7,38	14,49	6 383	8 627	3 669	15,32	0,99	34,91
94 Val-de-Marne	4 541	32 166	36 707	19,55	21,35	7,61	6,96	14,57	6 222	6 798	3 248	13,57	1,00	34,76
95 Val-d'Oise	7 285	16 272	23 557	22,44	29,31	9,54	10,95	20,49	4 908	4 711	2 404	10,04	0,71	65,47
<b>Ile de France</b>	<b>79 690</b>	<b>469 026</b>	<b>548 716</b>	<b>19,81</b>	<b>18,58</b>	<b>7,88</b>	<b>6,47</b>	<b>14,34</b>	<b>6 139</b>	<b>8 212</b>	<b>3 513</b>	<b>14,67</b>	<b>0,98</b>	<b>39,45</b>
9 Ariège	150	4 050	4 200	18,42	26,63	8,21	12,89	21,10	5 250	4 516	2 428	10,14	0,61	44,33
11 Aude	2 545	25 110	27 655	19,87	20,74	9,19	7,85	17,04	4 768	5 884	2 634	11,00	0,91	30,29
12 Aveyron	3 343	7 650	10 993	21,81	33,79	14,82	13,65	28,47	3 233	3 233	1 617	6,75	0,87	43,80
30 Gard	6 238	29 286	35 524	20,28	11,65	6,25	3,49	9,75	7 133	13 663	4 686	19,58	1,00	117,13
31 Garonne (Haute)	9 531	39 114	48 645	20,58	15,65	7,40	4,51	11,91	7 288	11 546	4 468	18,66	0,86	38,27
32 Gers	549	8 874	9 423	18,48	16,65	5,77	8,58	14,35	7 986	5 543	3 272	13,67	0,85	42,05
34 Hérault	10 080	40 536	50 616	20,63	15,18	7,95	4,36	12,31	6 272	11 771	4 092	17,09	0,99	31,46
46 Lot	1 048	2 862	3 910	31,03	14,03	5,97	5,86	11,83	6 517	7 820	3 554	14,85	0,98	28,97
48 Lozère	1 198	3 564	4 762	21,45	22,85	9,02	9,67	18,69	5 291	5 291	2 645	11,05	1,00	29,69
65 Pyrénées Hautes	2 096	10 152	12 248	20,21	17,02	8,34	5,84	14,18	6 804	9 421	3 951	16,50	0,89	40,75
66 Pyrénées Orient.	3 743	8 802	12 545	22,24	17,37	9,25	5,20	14,45	6 285	10 722	3 962	16,55	1,00	36,18
81 Tarn	3 144	14 742	17 886	20,28	13,50	7,93	3,50	11,42	5 962	8 517	3 507	14,65	0,94	31,34
82 Tarn-et-Garonne	2 944	12 330	15 274	20,87	14,40	4,75	5,67	10,42	8 985	8 486	4 364	18,23	0,96	27,63
<b>Occitanie</b>	<b>46 607</b>	<b>207 072</b>	<b>253 679</b>	<b>20,56</b>	<b>16,59</b>	<b>7,84</b>	<b>5,60</b>	<b>13,44</b>	<b>6 202</b>	<b>8 566</b>	<b>3 598</b>	<b>15,03</b>	<b>0,92</b>	<b>37,26</b>
2 Aisne	7 435	20 538	27 973	21,79	17,71	8,33	6,51	14,83	5 768	9 082	3 528	14,73	0,74	40,25
59 Nord	64 321	170 658	234 979	21,90	6,13	6,43	3,45	9,88	6 969	18 215	5 040	21,05	0,88	23,40
60 Oise	7 834	26 550	34 384	21,07	15,64	6,93	6,12	13,05	7 815	7 996	3 952	16,51	0,94	31,82
62 Pas-de-Calais	23 752	93 384	117 136	20,68	17,85	7,85	5,73	13,59	6 168	7 609	3 407	14,23	0,80	37,77
80 Somme	4 541	33 570	38 111	19,42	20,10	9,56	7,70	17,26	5 368	6 248	2 887	12,06	0,81	50,72
<b>Hauts-de-France</b>	<b>107 884</b>	<b>344 700</b>	<b>452 584</b>	<b>21,28</b>	<b>11,78</b>	<b>7,21</b>	<b>4,79</b>	<b>12,01</b>	<b>6 553</b>	<b>10 834</b>	<b>4 083</b>	<b>17,06</b>	<b>0,85</b>	<b>29,87</b>

## Services délégués aux prestations familiales

## Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Moyennes

	Exercice 2019													
	Points mesures nouvelles	Points mesure en moyenne	Total des points	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués	Coût de l'intervention des délégués
14 Calvados	5 240	47 034	52 274	19,23	16,08	6,32	6,84	13,16	7 571	6 514	3 501	14,63	0,83	35,85
27 Eure	5 489	35 928	41 417	20,36	19,44	8,75	6,38	15,13	5 917	8 452	3 480	14,54	0,97	33,11
50 Manche	4 940	36 558	41 498	19,32	16,40	8,02	5,53	13,55	6 288	9 120	3 722	15,55	0,77	40,78
61 Orne	3 643	28 494	32 137	19,41	17,63	5,20	10,28	15,48	6 064	7 838	3 419	14,28	0,93	36,12
76 Seine-Maritime	11 926	74 538	86 464	19,53	18,25	7,19	6,84	14,02	6 830	7 211	3 508	14,65	0,91	33,70
<b>Normandie</b>	<b>31 237</b>	<b>222 552</b>	<b>253 789</b>	<b>19,55</b>	<b>17,62</b>	<b>7,15</b>	<b>6,98</b>	<b>14,13</b>	<b>6 598</b>	<b>7 561</b>	<b>3 523</b>	<b>14,72</b>	<b>0,88</b>	<b>35,30</b>
44 Loire-Atlantique	3 293	24 300	27 593	19,49	14,14	6,96	4,00	10,96	6 730	11 692	4 271	17,84	1,02	28,67
49 Maine-et-Loire	8 533	38 826	47 359	20,34	13,31	6,68	5,10	11,78	7 893	9 453	4 301	17,97	0,79	41,76
53 Mayenne	2 844	31 158	34 002	19,02	11,94	5,84	4,88	10,72	8 948	8 293	4 304	17,98	0,90	36,82
72 Sarthe	5 389	22 896	28 285	21,05	13,75	7,19	3,14	10,33	7 563	14 887	5 015	20,95	0,92	36,74
85 Vendée	3 044	19 530	22 574	19,70	23,12	10,33	6,87	17,19	5 119	6 974	2 952	12,33	0,89	37,74
<b>Pays de Loire</b>	<b>23 104</b>	<b>136 710</b>	<b>159 814</b>	<b>19,92</b>	<b>14,62</b>	<b>7,16</b>	<b>4,77</b>	<b>11,92</b>	<b>7 248</b>	<b>9 623</b>	<b>4 134</b>	<b>17,27</b>	<b>0,89</b>	<b>36,44</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 Alpes Hautes	1 098	6 408	7 506	20,18	15,60	8,04	5,35	13,39	5 361	8 340	3 263	13,63	0,88	29,77
6 Alpes Maritimes	5 240	27 810	33 050	20,03	10,92	2,91	3,13	6,03	8 012	10 737	4 588	19,17	0,96	16,30
13 Bouches-du-Rhône	11 078	76 140	87 218	19,59	17,78	6,34	7,29	13,63	7 872	6 846	3 662	15,29	0,93	33,49
83 Var	2 994	7 884	10 878	21,84	14,00	7,95	4,88	12,83	6 593	9 459	3 885	16,23	0,55	58,92
84 Vaucluse	6 387	35 172	41 559	20,99	12,03	5,71	4,63	10,84	8 149	9 895	4 469	18,67	0,97	29,75
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>26 796</b>	<b>153 414</b>	<b>180 210</b>	<b>20,13</b>	<b>14,88</b>	<b>5,73</b>	<b>5,92</b>	<b>11,53</b>	<b>7 716</b>	<b>8 166</b>	<b>3 967</b>	<b>16,57</b>	<b>0,91</b>	<b>30,50</b>
1 Ain	3 593	21 816	25 409	19,79	20,04	8,90	6,28	15,18	5 646	6 961	3 118	13,02	0,96	32,71
3 Allier	2 495	22 644	25 139	19,22	16,81	0,00	13,75	13,75	5 985	5 846	2 958	12,35	0,99	0,00
7 Ardèche	1 148	7 362	8 510	19,98	14,76	8,32	4,62	12,94	6 648	12 333	4 320	18,04	0	0
15 Cantal	2 545	9 882	12 427	20,71	16,86	7,55	7,39	14,94	6 062	7 142	3 279	13,70	0,99	28,80
26 Drôme	5 240	18 630	23 870	20,94	17,65	6,65	7,86	14,51	7 233	5 952	3 265	13,64	0,93	34,22
38 Isère	7 186	31 968	39 154	20,80	17,58	7,14	5,90	13,04	7 894	9 105	4 228	17,66	0,91	38,42
42 Loire	6 487	40 968	47 455	19,77	23,52	6,61	11,27	17,88	6 591	4 275	2 593	10,83	0,94	31,93
43 Loire (Haute)	5 289	23 148	28 437	20,43	14,54	5,42	6,77	12,19	8 056	8 413	4 115	17,19	1,08	25,09
63 Puy-de-Dôme	4 341	33 102	37 443	19,12	17,60	8,10	6,14	14,25	6 456	8 510	3 671	15,33	0,84	46,96
69 Rhône	4 092	18 936	23 028	20,31	17,28	8,21	5,91	14,11	5 630	10 012	3 604	15,05	0,00	0
73 Savoie	3 693	17 136	20 829	20,30	21,71	9,39	8,77	18,16	5 341	5 951	2 815	11,76	1,00	31,36
74 Savoie Haute	5 389	21 384	26 773	20,66	14,01	5,48	5,91	11,39	6 693	8 637	3 771	15,75	1,00	22,76
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>51 497</b>	<b>266 976</b>	<b>318 473</b>	<b>20,10</b>	<b>18,18</b>	<b>6,69</b>	<b>7,82</b>	<b>14,51</b>	<b>6 525</b>	<b>6 853</b>	<b>3 342</b>	<b>13,96</b>	<b>0,88</b>	<b>33,36</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>554 788</b>	<b>2 908 440</b>	<b>3 463 228</b>	<b>20,05</b>	<b>16,17</b>	<b>7,30</b>	<b>6,01</b>	<b>13,30</b>	<b>6 515</b>	<b>8 364</b>	<b>3 662</b>	<b>15,30</b>	<b>0,90</b>	<b>34,27</b>
Guadeloupe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Réunion	8 832	14 634	23 466	23,70	15,74	5,21	8,65	13,86	9 778	6 782	4 004	16,73	1,00	76,13
<b>DOM</b>	<b>8 832</b>	<b>14 634</b>	<b>23 466</b>	<b>23,70</b>	<b>15,74</b>	<b>5,21</b>	<b>8,65</b>	<b>13,86</b>	<b>9 778</b>	<b>6 782</b>	<b>4 004</b>	<b>16,73</b>	<b>1,00</b>	<b>76,13</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>563 621</b>	<b>2 923 074</b>	<b>3 486 694</b>	<b>20,07</b>	<b>16,17</b>	<b>7,28</b>	<b>6,03</b>	<b>13,31</b>	<b>6 530</b>	<b>8 351</b>	<b>3 665</b>	<b>15,31</b>	<b>0,90</b>	<b>34,36</b>

Services délégués aux prestations familiales												
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Moyennes												
	Exercice 2020											
	Points mesures nouvelles	Points mesure en moyenne	Total des points	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnels	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
8 Ardennes	2 196	5 904	8 100	21,77	20,36	5,32	11,58	16,90	8 100	4 764	3 000	12,53
10 Aube	3 044	10 782	13 826	20,95	21,82	10,73	8,61	19,34	5 761	4 190	2 426	10,13
51 Marne	3 892	25 920	29 812	19,64	21,14	9,49	8,54	18,03	5 962	4 969	2 710	11,32
52 Marne Haute	1 148	10 926	12 074	19,16	22,96	9,16	8,68	17,83	4 163	5 202	2 313	9,66
54 Meurthe-et-Moselle	5 689	28 728	34 417	20,13	13,35	4,74	5,73	10,47	7 648	7 769	3 854	16,10
55 Meuse	948	18 882	19 830	18,57	20,11	8,41	7,63	16,04	6 838	6 102	3 224	13,47
57 Moselle	9 082	65 952	75 034	19,51	14,88	7,21	4,79	12,01	7 105	9 524	4 069	17,00
67 Rhin (Bas)	7 834	56 034	63 868	19,53	14,76	8,25	4,34	12,59	6 262	9 995	3 850	16,08
68 Rhin (Haut)	7 485	30 780	38 265	20,57	15,44	8,36	4,37	12,73	5 842	10 629	3 770	15,75
88 Vosges	5 838	31 266	37 104	20,01	19,37	8,33	6,84	15,17	5 301	6 746	2 968	12,40
<b>Grand-Est</b>	<b>47 156</b>	<b>285 174</b>	<b>332 329</b>	<b>19,80</b>	<b>16,85</b>	<b>7,86</b>	<b>5,95</b>	<b>13,81</b>	<b>6 269</b>	<b>7 490</b>	<b>3 413</b>	<b>14,26</b>
16 Charente	2 695	29 808	32 503	19,01	16,12	7,04	7,20	14,24	6 771	7 387	3 533	14,76
17 Charente-Maritime	6 587	20 196	26 783	21,36	17,28	7,20	6,52	13,71	6 696	8 530	3 751	15,67
19 Corrèze	2 395	25 488	27 883	18,59	17,25	8,82	4,28	13,10	5 543	13 341	3 916	16,36
23 Creuse	1 796	8 532	10 328	20,25	15,57	8,19	3,47	11,66	4 942	11 872	3 489	14,58
24 Dordogne	3 543	30 906	34 449	19,27	18,70	8,61	7,88	16,49	5 999	6 718	3 169	13,24
33 Gironde	8 533	76 626	85 159	19,23	17,67	7,53	7,09	14,63	6 162	7 523	3 387	14,15
40 Landes	1 248	30 222	31 470	18,47	17,44	7,96	6,60	14,56	5 426	7 967	3 228	13,48
47 Lot-et-Garonne	1 946	20 250	22 196	19,03	14,90	7,77	4,87	12,64	6 081	11 806	4 014	16,77
64 Pyrénées-Atlantiques	5 888	41 724	47 612	20,18	15,72	8,14	4,50	12,64	6 027	9 522	3 691	15,42
79 Sèvres Deux	3 244	23 454	26 698	19,52	23,65	10,87	9,15	20,02	4 341	4 935	2 309	9,65
86 Vienne	2 495	26 424	28 919	16,07	21,67	9,65	8,67	18,31	5 164	6 270	2 832	11,83
87 Vienne (Haute)	3 443	27 486	30 929	19,45	19,95	7,41	8,93	16,35	6 312	6 186	3 124	13,05
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>43 812</b>	<b>361 116</b>	<b>404 928</b>	<b>19,12</b>	<b>17,98</b>	<b>8,15</b>	<b>6,77</b>	<b>14,92</b>	<b>5 828</b>	<b>7 669</b>	<b>3 311</b>	<b>13,83</b>
21 Côte-d'Or	6 886	33 696	40 582	20,75	16,69	8,94	4,59	13,53	5 676	10 968	3 740	15,62
25 Doubs	7 735	38 358	46 093	20,16	16,86	8,01	6,17	14,18	6 146	8 583	3 581	14,96
39 Jura	6 238	23 562	29 800	19,63	11,58	7,00	3,04	10,05	7 181	16 836	5 034	21,03
58 Nièvre	1 547	16 074	17 621	19,07	15,24	7,29	5,47	12,77	6 076	9 192	3 658	15,28
70 Saône Haute	1 896	21 240	23 136	18,72	18,17	7,75	7,72	15,47	6 427	5 643	3 005	12,55
71 Saône Loire	6 587	43 956	50 543	19,54	16,56	6,96	6,16	13,12	6 739	7 728	3 600	15,04
89 Yonne	2 994	17 064	20 058	19,90	16,26	9,98	4,07	14,05	5 143	13 462	3 721	15,54
90 Territ. de Belfort	1 098	7 704	8 802	19,56	16,97	6,63	5,86	12,49	8 802	8 463	4 315	18,02
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>34 980</b>	<b>201 654</b>	<b>236 634</b>	<b>19,78</b>	<b>16,06</b>	<b>7,86</b>	<b>5,41</b>	<b>13,27</b>	<b>6 277</b>	<b>9 127</b>	<b>3 719</b>	<b>15,54</b>
22 Côtes d'Armor	7 735	45 810	53 545	20,28	15,52	7,55	5,69	13,24	8 238	9 562	4 425	18,48
29 Finistère	8 234	53 838	62 072	19,71	15,63	7,53	5,38	12,91	6 897	10 345	4 138	17,29
35 Ille-et-Vilaine	4 940	16 470	21 410	21,24	20,99	7,56	10,19	17,75	7 701	5 353	3 158	13,19
56 Morbihan	2 146	14 562	16 708	20,18	25,81	0,00	0,00	0,00	5 063	7 264	2 984	12,46
<b>Bretagne</b>	<b>23 054</b>	<b>130 680</b>	<b>153 734</b>	<b>20,16</b>	<b>17,44</b>	<b>6,72</b>	<b>5,58</b>	<b>12,30</b>	<b>7 124</b>	<b>8 588</b>	<b>3 894</b>	<b>16,27</b>

Services délégués aux prestations familiales												
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Moyennes												
	Exercice 2020											
	Points mesures nouvelles	Points mesure en moyenne	Total des points	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnels	Valeur du point personnel	N ombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
18 Cher	2 046	15 570	17 616	19,32	16,30	7,24	6,31	13,55	6 775	6 775	3 388	14,15
28 Eure-et-Loir	4 790	30 024	34 814	19,74	18,00	7,72	7,11	14,83	6 963	5 707	3 136	13,10
36 Indre	2 345	15 894	18 239	19,61	16,38	8,86	5,65	14,51	5 211	6 289	2 850	11,90
37 Indre-et-Loire	3 743	25 650	29 393	19,60	17,61	8,38	7,03	15,41	7 348	7 838	3 793	15,84
41 Loir-et-Cher	2 445	11 322	13 767	20,31	12,36	8,83	2,49	11,32	5 507	18 356	4 236	17,69
45 Loiret	1 597	14 220	15 817	21,79	29,60	12,87	10,41	23,28	3 805	4 589	2 080	8,69
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>16 966</b>	<b>112 680</b>	<b>129 646</b>	<b>19,91</b>	<b>18,27</b>	<b>8,71</b>	<b>6,69</b>	<b>15,40</b>	<b>5 959</b>	<b>6 633</b>	<b>3 139</b>	<b>13,11</b>
2A Corse du Sud	599	3 996	4 595	19,15	13,31	7,52	5,79	13,31	5 744	22 974	4 595	19,19
2B Corse Haute	150	2 538	2 688	16,59	21,22	9,56	7,24	16,80	5 375	6 719	2 986	12,47
<b>Corse</b>	<b>749</b>	<b>6 534</b>	<b>7 283</b>	<b>18,12</b>	<b>16,23</b>	<b>8,27</b>	<b>6,32</b>	<b>14,60</b>	<b>5 602</b>	<b>12 138</b>	<b>3 833</b>	<b>16,01</b>
75 Paris	2 196	38 844	41 040	18,64	20,09	8,10	8,62	16,71	6 488	7 217	3 417	14,27
77 Seine Marne	16 966	69 912	88 878	21,04	18,61	8,02	6,45	14,46	6 348	7 407	3 555	14,85
78 Yvelines	4 192	72 468	76 660	18,96	17,98	8,73	6,05	14,78	5 808	9 704	3 633	15,18
91 Essonne	14 671	126 468	141 139	19,28	19,74	9,36	5,56	14,93	5 227	9 409	3 442	14,38
92 Seine Hauts de	8 184	53 100	61 284	19,68	16,16	6,64	6,87	13,51	6 128	7 837	3 439	14,37
93 Seine St Denis	10 729	64 278	75 007	19,81	18,40	7,00	7,13	14,13	6 819	9 320	3 938	16,45
94 Val-de-Marne	2 994	31 860	34 854	19,05	19,01	8,47	8,47	16,94	5 907	5 907	2 954	12,34
95 Val-d'Oise	6 287	17 388	23 675	21,68	23,12	7,25	8,76	16,01	4 735	5 919	2 631	10,99
<b>Ile de France</b>	<b>66 217</b>	<b>474 318</b>	<b>542 536</b>	<b>19,65</b>	<b>18,84</b>	<b>8,17</b>	<b>6,70</b>	<b>14,87</b>	<b>5 870</b>	<b>8 176</b>	<b>3 460</b>	<b>14,45</b>
9 Ariège	749	4 050	4 799	19,99	25,20	7,12	13,66	20,78	5 998	4 799	2 666	11,14
11 Aude	2 745	20 070	22 815	18,82	26,74	12,59	10,88	23,47	3 934	5 497	2 293	9,58
12 Aveyron	1 747	9 198	10 945	20,04	33,90	10,44	9,76	20,20	3 219	3 219	1 609	6,72
30 Gard	5 888	28 656	34 544	20,20	11,29	5,75	3,22	8,97	6 669	11 912	4 275	17,86
31 Garonne (Haute)	10 429	39 978	50 407	20,74	14,73	7,83	4,59	12,43	7 201	12 558	4 577	19,12
32 Gers	1 148	8 766	9 914	18,99	16,53	5,92	8,37	14,29	7 626	5 832	3 305	13,80
34 Hérault	10 529	43 182	53 711	20,58	13,83	6,74	4,33	11,06	6 282	12 608	4 193	17,51
46 Lot	1 896	3 960	5 856	27,89	10,15	4,46	4,33	8,79	9 760	11 712	5 324	22,24
48 Lozère	399	3 852	4 251	19,15	25,78	10,20	10,14	20,34	4 724	4 251	2 237	9,35
65 Pyrénées Hautes	898	9 828	10 726	19,02	20,79	9,76	7,63	17,39	5 959	8 251	3 460	14,45
66 Pyrénées Orient.	3 144	9 774	12 918	21,32	17,28	9,25	5,34	14,59	6 459	10 765	4 037	16,86
81 Tarn	2 844	15 930	18 774	19,93	15,14	8,31	3,99	12,30	6 258	8 940	3 681	15,38
82 Tarn-et-Garonne	1 747	12 546	14 293	20,19	15,51	4,89	6,15	11,04	9 528	7 940	4 331	18,09
<b>Occitanie</b>	<b>44 162</b>	<b>209 790</b>	<b>253 952</b>	<b>20,28</b>	<b>16,78</b>	<b>7,75</b>	<b>5,75</b>	<b>13,51</b>	<b>6 071</b>	<b>8 660</b>	<b>3 569</b>	<b>14,91</b>
2 Aisne	6 986	20 160	27 146	21,54	19,62	9,24	6,72	15,96	5 429	7 891	3 216	13,44
59 Nord	49 750	178 506	228 256	20,88	6,67	6,92	3,65	10,57	6 793	15 840	4 754	19,86
60 Oise	6 537	26 910	33 447	20,57	18,19	7,86	7,49	15,35	5 868	6 689	3 126	13,06
62 Pas-de-Calais	19 261	95 220	114 481	20,30	18,90	8,40	6,02	14,42	6 073	7 704	3 396	14,19
80 Somme	5 539	29 862	35 401	19,87	22,31	10,13	9,43	19,57	5 173	6 266	2 833	11,84
<b>Hauts-de-France</b>	<b>88 074</b>	<b>350 658</b>	<b>438 732</b>	<b>20,66</b>	<b>12,80</b>	<b>7,78</b>	<b>5,22</b>	<b>13,00</b>	<b>6 268</b>	<b>10 118</b>	<b>3 870</b>	<b>16,17</b>

Services délégués aux prestations familiales												
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Moyennes												
	Exercice 2020											
	Points mesures nouvelles	Points mesure en moyenne	Total des points	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnels	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
14 Calvados	6 487	44 424	50 911	19,60	18,97	7,94	8,01	15,95	6 285	6 054	3 084	12,88
27 Eure	5 190	38 952	44 142	17,60	18,05	8,20	5,98	14,18	6 306	8 655	3 648	15,24
50 Manche	6 624	34 547	41 171	20,06	17,31	8,47	5,84	14,32	6 238	9 049	3 692	15,42
61 Orne	4 641	30 510	35 151	19,66	16,08	4,88	9,10	13,98	6 632	8 573	3 739	15,62
76 Seine-Maritime	7 485	72 468	79 953	19,48	18,57	8,13	7,17	15,30	6 315	6 718	3 255	13,60
<b>Normandie</b>	<b>30 427</b>	<b>220 901</b>	<b>251 327</b>	<b>19,26</b>	<b>18,01</b>	<b>7,71</b>	<b>7,18</b>	<b>14,89</b>	<b>6 337</b>	<b>7 379</b>	<b>3 409</b>	<b>14,24</b>
44 Loire-Atlantique	2 545	23 922	26 467	19,18	13,13	6,41	4,11	10,52	6 302	9 803	3 836	16,02
49 Maine-et-Loire	6 687	38 736	45 423	19,87	13,99	6,78	5,51	12,29	7 326	9 066	4 052	16,93
53 Mayenne	3 892	31 752	35 644	19,35	11,77	5,85	4,75	10,61	9 505	9 047	4 635	19,36
72 Sarthe	4 441	22 590	27 031	19,42	15,41	7,22	3,80	11,03	6 985	13 516	4 605	19,24
85 Vendée	3 543	16 218	19 761	20,33	23,85	11,81	7,00	18,81	4 382	6 553	2 626	10,97
<b>Pays de Loire</b>	<b>21 108</b>	<b>133 218</b>	<b>154 326</b>	<b>19,60</b>	<b>14,84</b>	<b>7,22</b>	<b>4,99</b>	<b>12,21</b>	<b>6 850</b>	<b>9 260</b>	<b>3 937</b>	<b>16,45</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 Alpes Hautes	998	6 768	7 766	19,61	15,23	7,88	5,26	13,14	5 177	8 090	3 157	13,19
6 Alpes Maritimes	3 892	27 432	31 324	19,55	14,50	4,85	7,76	12,62	7 831	6 265	3 480	14,54
13 Bouches-du-Rhône	10 479	73 764	84 243	19,56	19,14	6,99	8,07	15,06	6 794	5 891	3 155	13,18
83 Var	2 545	8 370	10 915	21,15	16,03	7,98	4,94	12,92	6 615	9 491	3 898	16,28
84 Vaucluse	5 888	34 380	40 268	18,54	14,90	6,02	4,39	10,41	6 711	10 067	4 027	16,82
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>23 802</b>	<b>150 714</b>	<b>174 516</b>	<b>19,40</b>	<b>16,96</b>	<b>6,49</b>	<b>6,84</b>	<b>13,33</b>	<b>6 830</b>	<b>6 868</b>	<b>3 425</b>	<b>14,30</b>
1 Ain	4 441	21 510	25 951	20,21	19,68	7,85	6,88	14,73	5 767	8 110	3 370	14,08
3 Allier	3 244	20 538	23 782	19,72	16,93	5,75	7,74	13,50	7 432	6 258	3 397	14,19
7 Ardèche	1 248	6 894	8 142	19,38	15,27	8,30	4,90	13,21	6 361	11 308	4 071	17,00
15 Cantal	1 996	10 296	12 292	20,08	16,51	7,34	7,01	14,35	5 996	7 105	3 252	13,58
26 Drôme	3 543	19 134	22 677	20,00	18,83	7,20	8,63	15,82	6 872	5 166	2 949	12,32
38 Isère	8 184	31 500	39 684	20,67	18,88	6,83	6,22	13,05	7 937	8 741	4 160	17,38
42 Loire	4 840	37 890	42 730	19,67	24,49	8,36	10,56	18,91	6 284	4 619	2 662	11,12
43 Loire (Haute)	5 739	24 066	29 805	20,53	16,38	7,57	5,67	13,24	6 095	8 870	3 613	15,09
63 Puy-de-Dôme	3 493	29 736	33 229	19,38	20,43	9,74	6,41	16,15	5 317	7 335	3 082	12,88
69 Rhône	4 441	20 430	24 871	20,32	16,11	7,62	5,50	13,12	5 880	10 814	3 809	15,91
73 Savoie	2 545	20 574	23 119	19,36	19,54	9,18	7,13	16,31	5 440	6 663	2 995	12,51
74 Savoie Haute	3 443	22 302	25 745	19,68	17,63	6,80	6,44	13,24	5 851	8 045	3 388	14,15
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>47 156</b>	<b>264 870</b>	<b>312 026</b>	<b>19,95</b>	<b>19,03</b>	<b>7,74</b>	<b>7,15</b>	<b>14,90</b>	<b>6 222</b>	<b>7 013</b>	<b>3 297</b>	<b>13,77</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>487 660</b>	<b>2 902 307</b>	<b>3 391 967</b>	<b>19,79</b>	<b>17,00</b>	<b>7,79</b>	<b>6,24</b>	<b>14,02</b>	<b>6 201</b>	<b>8 061</b>	<b>3 512</b>	<b>14,67</b>
Guadeloupe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Réunion	5 639	19 458	25 097	21,13	15,81	5,72	7,89	13,61	8 963	7 191	3 990	16,67
<b>DOM</b>	<b>5 639</b>	<b>19 458</b>	<b>25 097</b>	<b>21,13</b>	<b>15,81</b>	<b>5,72</b>	<b>7,89</b>	<b>13,61</b>	<b>8 963</b>	<b>7 191</b>	<b>3 990</b>	<b>16,67</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>493 299</b>	<b>2 921 765</b>	<b>3 417 064</b>	<b>19,80</b>	<b>16,99</b>	<b>7,77</b>	<b>6,25</b>	<b>14,02</b>	<b>6 215</b>	<b>8 053</b>	<b>3 515</b>	<b>14,68</b>

Services délégués aux prestations familiales												
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Moyennes												
	Exercice 2021											
	Points mesures nouvelles	Points mesure en moyenne	Total des points	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
8 Ardennes	2 395	5 616	8 011	22,25	19,76	5,79	10,63	16,41	8 011	5 007	3 081	12,87
10 Aube	2 844	10 854	13 698	20,76	22,59	11,01	9,05	20,06	5 708	4 151	2 403	10,04
51 Marne	3 693	25 668	29 361	19,42	22,52	9,93	9,37	19,30	5 872	4 894	2 669	11,15
52 Marne Haute	1 297	10 872	12 169	19,32	23,72	9,72	8,86	18,58	4 196	5 236	2 330	9,73
54 Meurthe-et-Moselle	6 287	29 916	36 203	20,25	13,48	4,61	6,16	10,77	7 241	8 172	3 839	16,04
55 Meuse	1 846	18 126	19 972	19,13	19,76	8,33	7,60	15,93	6 887	6 145	3 248	13,57
57 Moselle	9 681	65 628	75 309	19,61	14,34	6,42	5,02	11,43	7 241	9 448	4 099	17,12
67 Rhin (Bas)	8 683	56 700	65 383	19,67	15,80	8,05	5,13	13,18	6 054	9 301	3 667	15,32
68 Rhin (Haut)	7 335	30 294	37 629	20,50	15,55	7,71	4,99	12,71	5 745	9 407	3 567	14,90
88 Vosges	5 190	32 688	37 878	19,73	19,12	7,76	6,91	14,67	5 411	7 122	3 075	12,84
<b>Grand-Est</b>	<b>49 251</b>	<b>286 362</b>	<b>335 614</b>	<b>19,84</b>	<b>17,05</b>	<b>7,55</b>	<b>6,35</b>	<b>13,90</b>	<b>6 221</b>	<b>7 421</b>	<b>3 384</b>	<b>14,14</b>
16 Charente	3 443	29 430	32 873	19,29	15,60	6,74	6,98	13,72	6 950	7 471	3 601	15,04
17 Charente-Maritime	3 743	22 302	26 045	19,82	18,06	7,65	6,79	14,44	6 511	8 321	3 653	15,26
19 Corrèze	2 994	23 868	26 862	18,65	17,25	8,20	4,81	13,01	5 340	12 853	3 773	15,76
23 Creuse	2 445	9 270	11 715	20,77	12,96	5,39	4,32	9,71	7 862	9 763	4 355	18,19
24 Dordogne	3 543	31 770	35 313	19,23	18,47	8,76	7,40	16,17	6 099	6 869	3 231	13,49
33 Gironde	18 962	79 668	98 630	20,52	16,06	6,64	6,75	13,39	7 137	7 897	3 749	15,66
40 Landes	3 693	29 340	33 033	20,09	16,60	8,40	5,86	14,26	5 695	8 363	3 388	14,15
47 Lot-et-Garonne	3 792	20 448	24 240	20,00	13,55	6,99	4,55	11,54	6 641	12 691	4 360	18,21
64 Pyrénées-Atlantiques	4 990	42 588	47 578	19,82	16,75	8,50	4,59	13,09	6 023	9 440	3 677	15,36
79 Sévres Deux	4 491	22 896	27 387	20,11	23,47	11,02	8,78	19,80	4 382	5 694	2 476	10,34
86 Vienne	3 543	24 210	27 753	16,17	20,74	9,10	8,57	17,67	5 442	6 295	2 919	12,19
87 Vienne (Haute)	3 443	27 702	31 145	19,15	20,12	7,61	8,88	16,49	6 356	6 242	3 149	13,15
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>59 082</b>	<b>363 492</b>	<b>422 574</b>	<b>19,54</b>	<b>17,40</b>	<b>7,84</b>	<b>6,60</b>	<b>14,44</b>	<b>6 173</b>	<b>7 890</b>	<b>3 463</b>	<b>14,47</b>
21 Côte-d'Or	5 938	35 550	41 488	19,21	16,22	8,99	4,86	13,85	5 803	11 351	3 840	16,04
25 Doubs	11 776	38 412	50 188	21,18	15,96	7,70	5,78	13,48	6 518	9 434	3 855	16,10
39 Jura	5 040	26 262	31 302	20,07	11,34	6,81	2,95	9,76	7 543	17 685	5 287	22,09
58 Nièvre	3 443	15 606	19 049	20,35	14,46	7,09	5,33	12,42	6 684	14 007	4 525	18,90
70 Saône Haute	1 996	17 208	19 204	18,19	19,15	8,26	7,85	16,11	6 255	5 261	2 858	11,94
71 Saône Loire	6 487	44 532	51 019	19,46	16,38	7,02	5,78	12,80	6 803	8 812	3 839	16,04
89 Yonne	3 593	17 280	20 873	20,23	15,32	9,35	3,82	13,18	5 352	13 915	3 865	16,15
90 Territ. de Belfort	998	8 712	9 710	18,82	15,62	6,07	5,35	11,42	9 710	9 337	4 760	19,88
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>39 271</b>	<b>203 562</b>	<b>242 833</b>	<b>19,82</b>	<b>15,56</b>	<b>7,74</b>	<b>5,20</b>	<b>12,94</b>	<b>6 507</b>	<b>10 082</b>	<b>3 955</b>	<b>16,52</b>
22 Côtes d'Armor	8 383	47 952	56 335	19,73	16,31	8,50	5,59	14,09	7 613	9 630	4 252	17,76
29 Finistère	12 725	56 970	69 695	20,38	15,17	7,32	4,97	12,28	6 969	11 655	4 361	18,22
35 Ille-et-Vilaine	7 086	16 560	23 646	22,27	19,40	6,72	9,73	16,44	8 506	5 911	3 488	14,57
56 Morbihan	2 794	12 924	15 718	20,31	29,55	9,30	9,79	19,09	4 763	6 834	2 807	11,72
<b>Bretagne</b>	<b>30 988</b>	<b>134 406</b>	<b>165 394</b>	<b>20,39</b>	<b>17,53</b>	<b>7,82</b>	<b>6,32</b>	<b>14,14</b>	<b>7 044</b>	<b>9 123</b>	<b>3 975</b>	<b>16,60</b>

Services délégués aux prestations familiales												
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Moyennes												
	Exercice 2021											
	Points mesures nouvelles	Points mesure en moyenne	Total des points	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnels	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
18 Cher	1 896	15 516	17 412	19,35	15,39	6,86	5,73	12,59	6 697	7 107	3 448	14,40
28 Eure-et-Loir	9 182	29 844	39 026	21,19	16,15	6,56	6,88	13,44	7 805	6 429	3 525	14,73
36 Indre	3 693	15 732	19 425	20,49	15,51	8,34	5,42	13,76	5 550	6 698	3 035	12,68
37 Indre-et-Loire	3 293	26 352	29 645	19,38	17,19	8,27	6,66	14,93	7 411	7 524	3 734	15,60
41 Loir-et-Cher	2 545	11 610	14 155	21,25	12,23	8,69	2,45	11,13	5 662	18 873	4 355	18,19
45 Loiret	2 196	11 844	14 040	20,00	27,08	11,46	7,86	19,32	4 178	6 171	2 491	10,41
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>22 804</b>	<b>110 898</b>	<b>133 702</b>	<b>20,29</b>	<b>16,92</b>	<b>7,98</b>	<b>6,10</b>	<b>14,08</b>	<b>6 379</b>	<b>7 272</b>	<b>3 398</b>	<b>14,19</b>
2A Corse du Sud	599	4 104	4 703	19,60	12,22	8,39	3,83	12,22	5 879	23 514	4 703	19,64
2B Corse Haute	549	2 394	2 943	19,62	19,22	8,39	5,85	14,24	5 886	8 408	3 462	14,46
<b>Corse</b>	<b>1 148</b>	<b>6 498</b>	<b>7 646</b>	<b>19,60</b>	<b>14,91</b>	<b>8,39</b>	<b>4,60</b>	<b>13,00</b>	<b>5 881</b>	<b>13 901</b>	<b>4 133</b>	<b>17,26</b>
75 Paris	2 994	37 692	40 686	18,89	21,67	9,35	8,67	18,02	5 554	7 280	3 151	13,16
77 Seine Marne	17 715	71 802	89 517	20,61	18,47	7,96	6,40	14,36	6 394	7 460	3 581	14,96
78 Yvelines	6 038	73 962	80 000	19,16	16,88	8,81	5,37	14,19	5 563	10 667	3 656	15,27
91 Essonne	14 072	125 604	139 676	19,24	19,85	9,83	5,25	15,08	5 173	9 977	3 407	14,23
92 Seine Hauts de	8 234	53 190	61 424	19,69	17,40	7,68	6,41	14,09	6 825	8 334	3 752	15,67
93 Seine St Denis	11 427	66 510	77 937	19,95	18,60	6,83	7,65	14,47	6 777	8 909	3 849	16,08
94 Val-de-Marne	3 593	30 456	34 049	19,30	25,19	6,72	11,41	18,13	8 011	4 671	2 951	12,32
95 Val-d'Oise	7 485	18 360	25 845	22,09	21,01	6,59	8,03	14,62	5 169	6 461	2 872	12,00
<b>Ile de France</b>	<b>71 557</b>	<b>477 576</b>	<b>549 133</b>	<b>19,69</b>	<b>19,26</b>	<b>8,33</b>	<b>6,69</b>	<b>15,02</b>	<b>5 939</b>	<b>8 258</b>	<b>3 477</b>	<b>14,52</b>
9 Ariège	1 198	4 428	5 626	20,84	21,49	5,66	12,28	17,93	7 602	5 161	3 074	12,84
11 Aude	3 343	19 206	22 549	19,99	27,06	12,74	11,01	23,75	3 888	5 434	2 266	9,47
12 Aveyron	1 796	10 152	11 948	22,13	33,91	9,61	9,02	18,63	3 514	3 514	1 757	7,34
30 Gard	9 631	30 546	40 177	21,26	10,59	5,77	2,94	8,71	6 833	13 854	4 576	19,11
31 Garonne (Haute)	9 930	42 210	52 140	20,50	14,88	7,71	4,74	12,45	7 242	11 823	4 491	18,76
32 Gers	898	9 180	10 078	18,66	26,55	6,03	8,19	14,22	7 752	5 928	3 359	14,03
34 Hérault	10 279	44 892	55 171	20,48	14,37	7,17	4,69	11,86	6 277	12 370	4 164	17,39
46 Lot	1 697	5 652	7 349	26,63	8,04	3,62	3,51	7,13	12 248	14 697	6 681	27,91
48 Lozère	1 846	5 166	7 012	21,64	16,03	6,61	6,55	13,16	7 791	7 012	3 691	15,42
65 Pyrénées Hautes	1 297	9 576	10 873	19,49	20,51	9,63	7,52	17,16	6 041	8 364	3 508	14,65
66 Pyrénées Orient.	3 643	10 566	14 209	21,53	16,25	8,46	5,08	13,54	7 104	11 646	4 413	18,43
81 Tarn	3 044	16 290	19 334	20,01	15,11	8,12	3,82	11,94	6 445	9 207	3 791	15,84
82 Tarn-et-Garonne	2 695	11 988	14 683	20,06	15,89	4,71	6,42	11,13	9 921	7 728	4 344	18,15
<b>Occitanie</b>	<b>51 297</b>	<b>219 852</b>	<b>271 149</b>	<b>20,66</b>	<b>16,78</b>	<b>7,55</b>	<b>5,63</b>	<b>13,18</b>	<b>6 322</b>	<b>8 999</b>	<b>3 713</b>	<b>15,51</b>
2 Aisne	7 136	21 726	28 862	21,28	18,53	8,76	6,33	15,10	5 772	8 489	3 436	14,35
59 Nord	52 744	177 966	230 710	20,94	7,90	7,28	4,49	11,77	6 202	14 751	4 366	18,24
60 Oise	7 685	28 008	35 693	20,87	17,31	7,82	6,56	14,39	5 757	8 130	3 370	14,08
62 Pas-de-Calais	24 251	96 876	121 127	20,64	17,98	7,96	5,76	13,72	6 530	9 682	3 900	16,29
80 Somme	7 136	30 474	37 610	20,42	21,15	10,35	7,77	18,12	5 523	7 164	3 119	13,03
<b>Hauts-de-France</b>	<b>98 952</b>	<b>355 050</b>	<b>454 002</b>	<b>20,83</b>	<b>13,10</b>	<b>7,86</b>	<b>5,38</b>	<b>13,24</b>	<b>6 155</b>	<b>11 022</b>	<b>3 950</b>	<b>16,50</b>

Services délégués aux prestations familiales												
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Moyennes												
	Exercice 2021											
	Points mesures nouvelles	Points mesure en moyenne	Total des points	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnels	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
14 Calvados	6 637	47 070	53 707	19,54	18,48	7,82	7,69	15,51	6 630	6 386	3 253	13,59
27 Eure	4 840	43 290	48 130	19,24	19,08	8,96	6,41	15,37	6 876	9 400	3 971	16,59
50 Manche	8 234	32 238	40 472	20,69	17,62	8,75	6,03	14,78	6 132	8 895	3 630	15,16
61 Orne	6 637	32 598	39 235	20,06	14,45	4,47	8,08	12,55	7 403	9 569	4 174	17,43
76 Seine-Maritime	7 435	69 894	77 329	19,24	18,89	8,49	7,11	15,60	6 108	6 898	3 240	13,53
<b>Normandie</b>	<b>33 782</b>	<b>225 090</b>	<b>258 872</b>	<b>19,64</b>	<b>17,97</b>	<b>7,87</b>	<b>7,08</b>	<b>14,95</b>	<b>6 527</b>	<b>7 753</b>	<b>3 544</b>	<b>14,80</b>
44 Loire-Atlantique	3 094	24 264	27 358	19,40	12,56	6,49	4,01	10,50	6 452	10 442	3 988	16,66
49 Maine-et-Loire	8 683	38 448	47 131	20,40	14,31	7,12	5,41	12,53	6 733	9 046	3 860	16,12
53 Mayenne	3 992	31 932	35 924	19,38	12,55	5,36	5,88	11,24	9 479	7 547	4 202	17,55
72 Sarthe	250	23 238	23 488	17,79	17,71	8,46	4,62	13,08	6 053	10 975	3 902	16,30
85 Vendée	4 641	16 254	20 895	20,98	19,76	8,99	5,80	14,79	5 632	7 873	3 283	13,71
<b>Pays de Loire</b>	<b>20 659</b>	<b>134 136</b>	<b>154 795</b>	<b>19,62</b>	<b>14,84</b>	<b>7,06</b>	<b>5,20</b>	<b>12,26</b>	<b>6 843</b>	<b>8 904</b>	<b>3 869</b>	<b>16,16</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 Alpes Hautes	798	7 380	8 178	19,20	15,58	8,04	4,93	12,97	5 452	8 097	3 258	13,61
6 Alpes Maritimes	3 743	27 486	31 229	19,49	14,57	5,61	7,66	13,28	7 807	8 218	4 004	16,72
13 Bouches-du-Rhône	0	78 192	78 192	18,00	18,50	7,08	7,69	14,77	7 518	6 920	3 603	15,05
83 Var	2 595	8 568	11 163	21,14	15,76	7,82	4,92	12,74	6 765	9 707	3 987	16,65
84 Vaucluse	5 988	33 372	39 360	20,63	15,24	6,40	4,59	10,99	7 872	7 872	3 936	16,44
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>13 124</b>	<b>154 998</b>	<b>168 122</b>	<b>19,09</b>	<b>16,69</b>	<b>6,74</b>	<b>6,64</b>	<b>13,38</b>	<b>7 456</b>	<b>7 553</b>	<b>3 752</b>	<b>15,67</b>
1 Ain	1 846	21 582	23 428	18,95	21,32	8,96	6,94	15,90	5 206	7 942	3 145	13,14
3 Allier	3 244	20 430	23 674	19,73	17,02	5,91	7,65	13,56	7 398	6 230	3 382	14,13
7 Ardèche	1 497	7 776	9 273	20,34	13,57	7,43	4,38	11,81	7 245	12 879	4 637	19,37
15 Cantal	2 295	10 404	12 699	20,35	16,36	7,45	6,70	14,16	6 195	6 902	3 265	13,64
26 Drôme	4 491	18 900	23 391	20,52	18,58	7,04	8,40	15,44	7 088	5 491	3 094	12,92
38 Isère	6 786	29 952	36 738	20,41	22,98	7,61	7,17	14,78	7 407	8 164	3 884	16,22
42 Loire	6 537	35 874	42 411	19,97	22,85	7,32	9,78	17,11	7 573	5 236	3 096	12,93
43 Loire (Haute)	5 140	24 714	29 854	20,23	16,21	6,59	6,99	13,58	6 547	7 754	3 550	14,83
63 Puy-de-Dôme	6 786	28 008	34 794	19,86	19,19	9,03	6,37	15,40	5 948	7 681	3 352	14,00
69 Rhône	5 289	22 284	27 573	20,52	0,00	7,09	4,46	11,55	6 169	12 041	4 079	17,04
73 Savoie	3 942	18 018	21 960	20,33	19,75	9,09	7,25	16,34	5 356	6 516	2 940	12,28
74 Savoie Haute	4 741	22 266	27 007	20,28	16,71	6,38	6,57	12,94	6 619	6 385	3 250	13,58
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>52 595</b>	<b>260 208</b>	<b>312 803</b>	<b>20,10</b>	<b>17,65</b>	<b>7,50</b>	<b>7,14</b>	<b>14,64</b>	<b>6 524</b>	<b>7 039</b>	<b>3 386</b>	<b>14,14</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>544 509</b>	<b>2 932 128</b>	<b>3 476 638</b>	<b>19,97</b>	<b>16,82</b>	<b>7,75</b>	<b>6,24</b>	<b>14,00</b>	<b>6 352</b>	<b>8 373</b>	<b>3 616</b>	<b>15,10</b>
Guadeloupe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Réunion	5 938	22 050	27 988	20,82	15,39	5,18	7,57	12,75	9 329	6 911	3 970	16,58
<b>DOM</b>	<b>5 938</b>	<b>22 050</b>	<b>27 988</b>	<b>20,82</b>	<b>15,39</b>	<b>5,18</b>	<b>7,57</b>	<b>12,75</b>	<b>9 329</b>	<b>6 911</b>	<b>3 970</b>	<b>16,58</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>550 447</b>	<b>2 954 178</b>	<b>3 504 626</b>	<b>19,97</b>	<b>16,81</b>	<b>7,73</b>	<b>6,26</b>	<b>13,99</b>	<b>6 368</b>	<b>8 359</b>	<b>3 618</b>	<b>15,11</b>

## Services délégués aux prestations familiales

## Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Médianes

	Exercice 2019										
	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués	Coût de l'intervention des délégués
8 Ardennes	21,44	20,50	5,87	11,14	17,02	8 360	4 519	2 933	12,25	0,76	25,97
10 Aube	20,38	23,26	11,73	9,23	20,96	5 911	4 299	2 489	10,40	0,90	47,92
51 Marne	19,88	18,05	7,63	7,57	15,20	6 345	6 221	3 141	13,12	0,87	37,21
52 Marne Haute	20,48	21,36	10,07	7,57	17,64	4 515	6 233	2 618	10,94	1,07	32,29
54 Meurthe-et-Moselle	19,66	13,51	4,50	6,03	10,53	7 471	7 641	3 777	15,78	0,81	25,67
55 Meuse	19,42	17,56	7,32	6,54	13,85	5 377	6 355	2 913	12,17	1,10	30,04
57 Moselle	19,61	14,53	7,17	4,97	12,14	7 451	12 006	4 598	19,21	0,94	37,43
67 Rhin (Bas)	19,99	13,79	7,56	4,35	11,91	6 269	10 657	3 947	16,49	0,89	33,18
68 Rhin (Haut)	20,11	13,79	6,69	3,96	10,65	6 189	11 260	3 994	16,68	0,95	23,55
88 Vosges	20,34	20,99	7,86	7,43	15,29	5 332	6 302	2 888	12,06	0,82	33,81
<b>Grand-Est</b>	<b>20,05</b>	<b>17,80</b>	<b>7,44</b>	<b>6,98</b>	<b>14,53</b>	<b>6 229</b>	<b>6 328</b>	<b>3 037</b>	<b>12,69</b>	<b>0,89</b>	<b>32,74</b>
16 Charente	19,62	15,54	7,27	6,64	13,91	7 121	7 507	3 654	15,27	0,82	48,67
17 Charente-Maritime	20,53	18,86	6,45	6,57	13,02	5 635	8 720	3 416	14,27	0,71	35,86
19 Corrèze	18,92	13,96	7,35	3,78	11,14	6 500	14 773	4 514	18,86	0,94	31,41
23 Creuse	19,12	45,28	28,10	8,98	37,07	3 421	6 562	2 185	9,13	0,99	27,67
24 Dordogne	20,49	16,74	8,16	6,49	14,64	7 164	7 526	3 670	15,33	0,83	44,21
33 Gironde	19,92	15,57	6,43	8,07	14,50	6 665	6 142	3 134	13,09	0,91	31,47
40 Landes	18,90	14,36	7,78	4,92	12,71	8 163	8 850	4 246	17,74	0,85	29,10
47 Lot-et-Garonne	21,84	10,37	5,26	2,68	7,94	8 576	38 121	6 388	26,69	0,83	29,89
64 Pyrénées-Atlantiques	19,26	14,32	8,20	3,63	11,83	6 180	10 585	3 888	16,24	0,76	42,46
79 Sèvres Deux	19,14	21,47	9,59	8,59	18,18	5 158	5 633	2 693	11,25	0,86	35,75
86 Vienne	15,98	17,57	8,10	6,85	14,96	6 011	8 135	3 457	14,44	0,93	29,56
87 Vienne (Haute)	19,79	19,60	9,57	6,57	16,14	5 758	8 137	3 350	13,99	0,84	40,35
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>19,59</b>	<b>15,77</b>	<b>7,67</b>	<b>5,81</b>	<b>12,95</b>	<b>6 348</b>	<b>8 493</b>	<b>3 662</b>	<b>15,30</b>	<b>0,88</b>	<b>33,48</b>
21 Côte-d'Or	20,24	15,26	7,96	4,34	12,30	5 734	11 795	3 858	16,12	0,98	37,92
25 Doubs	20,08	15,80	7,78	5,76	13,54	6 281	8 637	3 637	15,19	0,87	34,95
39 Jura	20,65	11,29	6,77	2,91	9,68	6 657	15 607	4 666	19,49	0,84	33,87
58 Nièvre	19,83	13,51	5,78	4,93	10,71	6 695	9 643	3 952	16,51	1,07	27,32
70 Saône Haute	20,19	16,03	6,65	7,14	13,80	7 720	6 609	3 561	14,87	0,97	31,70
71 Saône Loire	19,75	17,42	6,96	6,41	13,37	7 041	7 917	3 708	15,49	0,91	33,15
89 Yonne	20,50	13,22	7,11	3,93	11,04	6 723	12 684	4 394	18,35	0,90	33,08
90 Territ. de Belfort	19,75	16,28	6,24	6,15	12,39	8 650	8 317	4 240	17,71	0,91	36,80
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>20,08</b>	<b>15,31</b>	<b>6,77</b>	<b>4,93</b>	<b>12,30</b>	<b>6 723</b>	<b>9 267</b>	<b>3 952</b>	<b>16,51</b>	<b>0,91</b>	<b>33,87</b>
22 Côtes d'Armor	19,41	14,65	7,00	5,46	12,46	7 860	9 897	4 381	18,30	0,99	35,15
29 Finistère	20,10	15,05	6,95	4,26	11,22	7 607	19 135	5 254	21,95	1,07	29,68
35 Ille-et-Vilaine	21,78	21,21	5,10	8,93	14,03	7 246	6 177	3 334	13,93	0,89	25,88
56 Morbihan	19,57	23,38	8,44	7,00	15,44	5 658	8 118	3 334	13,93	0,84	35,22
<b>Bretagne</b>	<b>19,91</b>	<b>19,03</b>	<b>7,00</b>	<b>6,06</b>	<b>14,03</b>	<b>7 246</b>	<b>9 053</b>	<b>3 766</b>	<b>15,73</b>	<b>0,99</b>	<b>29,72</b>

## Services délégués aux prestations familiales

## Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Médianes

	Exercice 2019										
	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués	Coût de l'intervention des délégués
18 Cher	20,18	15,17	6,89	5,36	12,25	6 549	7 073	3 400	14,20	1,00	28,06
28 Eure-et-Loir	20,55	15,74	6,57	6,41	12,98	7 498	6 464	3 471	14,50	0,83	36,93
36 Indre	20,22	13,89	7,40	4,67	12,07	6 390	6 610	3 249	13,57	0,99	29,69
37 Indre-et-Loire	18,91	15,52	7,07	5,74	12,80	7 943	8 644	4 139	17,29	0,88	36,89
41 Loir-et-Cher	19,95	11,10	7,84	2,19	10,03	5 603	20 011	4 377	18,28	0,97	46,81
45 Loiret	19,08	27,27	11,37	9,68	21,05	4 280	5 028	2 312	9,66	0,89	33,90
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>20,07</b>	<b>15,35</b>	<b>7,23</b>	<b>5,55</b>	<b>12,53</b>	<b>6 469</b>	<b>6 841</b>	<b>3 436</b>	<b>14,35</b>	<b>0,93</b>	<b>35,39</b>
2A Corse du Sud	20,84	15,57	6,68	6,05	12,74	6 251	9 376	3 750	15,67	1,00	19,50
2B Corse Haute	17,35	16,85	7,98	4,18	12,15	6 455	10 759	4 035	16,85		
<b>Corse</b>	<b>19,09</b>	<b>16,21</b>	<b>7,33</b>	<b>5,11</b>	<b>12,44</b>	<b>6 353</b>	<b>10 068</b>	<b>3 893</b>	<b>16,26</b>	<b>1,00</b>	<b>19,50</b>
75 Paris	19,41	16,57	6,75	7,30	14,05	6 871	7 915	3 678	15,36	0,92	32,01
77 Seine Marne	21,21	18,79	7,90	6,67	14,57	6 354	7 459	3 431	14,33		
78 Yvelines	19,11	16,06	8,30	5,36	13,67	6 051	8 355	3 509	14,66	0,85	35,78
91 Essonne	19,19	19,39	8,55	5,33	13,89	5 661	10 307	3 654	15,26	1,08	30,04
92 Seine Hauts de	19,54	15,98	7,01	6,46	13,47	7 066	8 415	3 841	16,04	1,04	29,73
93 Seine St Denis	20,17	18,02	7,11	7,38	14,49	6 383	8 627	3 669	15,32	0,99	34,91
94 Val-de-Marne	19,55	21,35	7,61	6,96	14,57	6 222	6 798	3 248	13,57	1,00	34,76
95 Val-d'Oise	22,44	29,31	9,54	10,95	20,49	4 908	4 711	2 404	10,04	0,71	65,47
<b>Ile de France</b>	<b>19,54</b>	<b>18,40</b>	<b>7,76</b>	<b>6,82</b>	<b>14,27</b>	<b>6 288</b>	<b>8 135</b>	<b>3 582</b>	<b>14,96</b>	<b>0,99</b>	<b>34,76</b>
9 Ariège	18,42	26,63	8,21	12,89	21,10	5 250	4 516	2 428	10,14	0,61	44,33
11 Aude	19,87	20,74	9,19	7,85	17,04	4 768	5 884	2 634	11,00	0,91	30,29
12 Aveyron	21,81	33,79	14,82	13,65	28,47	3 233	3 233	1 617	6,75	0,87	43,80
30 Gard	20,17	11,97	7,02	3,43	10,45	6 252	12 574	4 160	17,38	1,00	23,15
31 Garonne (Haute)	20,58	15,65	7,40	4,51	11,91	7 288	11 546	4 468	18,66	0,86	38,27
32 Gers	18,48	16,65	5,77	8,58	14,35	7 986	5 543	3 272	13,67	0,85	42,05
34 Hérault	21,31	14,95	8,00	5,20	12,04	6 503	11 391	4 255	17,78	1,00	29,73
46 Lot	22,56	17,54	7,46	7,39	14,85	6 517	8 885	3 732	15,59	0,98	28,97
48 Lozère	21,45	22,85	9,02	9,67	18,69	5 291	5 291	2 645	11,05	1,00	29,69
65 Pyrénées Hautes	20,21	17,02	8,34	5,84	14,18	6 804	9 421	3 951	16,50	0,89	40,75
66 Pyrénées Orient.	22,24	17,37	9,25	5,20	14,45	6 285	10 722	3 962	16,55	1,00	36,18
81 Tarn	20,28	13,50	7,93	3,50	11,42	5 962	8 517	3 507	14,65	0,94	31,34
82 Tarn-et-Garonne	20,87	14,40	4,75	5,67	10,42	8 985	8 486	4 364	18,23	0,96	27,63
<b>Occitanie</b>	<b>20,45</b>	<b>16,62</b>	<b>8,12</b>	<b>5,67</b>	<b>13,21</b>	<b>6 285</b>	<b>9 421</b>	<b>3 580</b>	<b>14,95</b>	<b>0,96</b>	<b>30,82</b>
2 Aisne	21,79	17,71	8,33	6,51	14,83	5 768	9 082	3 528	14,73	0,74	40,25
59 Nord	21,89	6,62	6,47	3,48	9,95	6 973	18 227	5 044	21,07	0,87	25,95
60 Oise	21,07	15,64	6,93	6,12	13,05	7 815	7 996	3 952	16,51	0,94	31,82
62 Pas-de-Calais	20,70	16,41	7,90	5,13	13,03	6 099	9 144	3 597	15,02	0,82	36,67
80 Somme	19,42	20,10	9,56	7,70	17,26	5 368	6 248	2 887	12,06	0,81	50,72
<b>Hauts-de-France</b>	<b>20,73</b>	<b>15,64</b>	<b>7,82</b>	<b>6,12</b>	<b>13,05</b>	<b>6 230</b>	<b>9 082</b>	<b>3 912</b>	<b>16,34</b>	<b>0,83</b>	<b>34,44</b>

## Services délégués aux prestations familiales

## Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points- Médianes

	Exercice 2019										
	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP	Temps actif mobilisable des délégués	Coût de l'intervention des délégués
14 Calvados	19,23	16,08	6,32	6,84	13,16	7 571	6 514	3 501	14,63	0,83	35,85
27 Eure	20,39	18,59	8,60	6,05	14,65	6 362	8 185	3 560	14,87	0,94	36,20
50 Manche	19,32	16,40	8,02	5,53	13,55	6 288	9 120	3 722	15,55	0,77	40,78
61 Orne	19,55	16,02	5,91	8,13	14,04	6 140	9 730	3 697	15,44	0,92	35,91
76 Seine-Maritime	19,55	17,93	7,16	6,79	13,94	6 970	7 483	3 607	15,06	0,91	33,86
<b>Normandie</b>	<b>19,55</b>	<b>16,86</b>	<b>7,48</b>	<b>6,42</b>	<b>13,74</b>	<b>6 294</b>	<b>8 173</b>	<b>3 589</b>	<b>14,99</b>	<b>0,89</b>	<b>35,32</b>
44 Loire-Atlantique	19,49	14,14	6,96	4,00	10,96	6 730	11 692	4 271	17,84	1,02	28,67
49 Maine-et-Loire	20,34	13,31	6,68	5,10	11,78	7 893	9 453	4 301	17,97	0,79	41,76
53 Mayenne	19,02	11,94	5,84	4,88	10,72	8 948	8 293	4 304	17,98	0,90	36,82
72 Sarthe	21,05	13,75	7,19	3,14	10,33	7 563	14 887	5 015	20,95	0,92	36,74
85 Vendée	20,16	25,61	16,37	3,55	19,92	3 895	7 600	2 458	10,27	0,92	37,40
<b>Pays de Loire</b>	<b>20,01</b>	<b>13,95</b>	<b>7,08</b>	<b>4,44</b>	<b>11,37</b>	<b>7 146</b>	<b>8 873</b>	<b>4 286</b>	<b>17,90</b>	<b>0,91</b>	<b>36,91</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence											
5 Alpes Hautes	20,18	15,60	8,04	5,35	13,39	5 361	8 340	3 263	13,63	0,88	29,77
6 Alpes Maritimes	20,03	10,92	2,91	3,13	6,03	8 012	10 737	4 588	19,17	0,96	16,30
13 Bouches-du-Rhône	19,59	17,78	6,34	7,29	13,63	7 872	6 846	3 662	15,29	0,93	33,49
83 Var	21,84	14,00	7,95	4,88	12,83	6 593	9 459	3 885	16,23	0,55	58,92
84 Vaucluse	20,99	12,03	5,71	5,63	10,84	8 149	9 895	4 469	18,67	0,97	29,75
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>20,18</b>	<b>14,00</b>	<b>6,34</b>	<b>5,35</b>	<b>12,83</b>	<b>7 872</b>	<b>9 459</b>	<b>3 885</b>	<b>16,23</b>	<b>0,93</b>	<b>29,77</b>
1 Ain	19,79	20,04	8,90	6,28	15,18	5 646	6 961	3 118	13,02	0,96	32,71
3 Allier	19,22	16,81	0,00	13,75	13,75	5 985	5 846	2 958	12,35	0,99	0,00
7 Ardèche	20,85	13,69	8,12	3,71	11,83	7 575	14 625	4 988	20,84		
15 Cantal	20,71	16,86	7,55	7,39	14,94	6 062	7 142	3 279	13,70	0,99	28,80
26 Drôme	20,94	17,65	6,65	7,86	14,51	7 233	5 952	3 265	13,64	0,93	34,22
38 Isère	20,80	17,58	7,14	5,90	13,04	7 894	9 105	4 228	17,66	0,91	38,42
42 Loire	19,77	23,52	6,61	11,27	17,88	6 591	4 275	2 593	10,83	0,94	31,93
43 Loire (Haute)	20,43	14,54	5,42	6,77	12,19	8 056	8 413	4 115	17,19	1,08	25,09
63 Puy-de-Dôme	18,60	16,81	8,14	4,83	12,97	6 411	11 816	4 032	16,84	0,84	38,92
69 Rhône	20,31	17,28	8,21	5,91	14,11	5 630	10 012	3 604	15,05	0,00	
73 Savoie	20,30	21,71	9,39	8,77	18,16	5 341	5 951	2 815	11,76	1,00	31,36
74 Savoie Haute	20,66	14,01	5,48	5,91	11,39	6 693	8 637	3 771	15,75	1,00	22,76
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>20,30</b>	<b>17,07</b>	<b>7,68</b>	<b>6,52</b>	<b>13,93</b>	<b>6 411</b>	<b>8 094</b>	<b>3 569</b>	<b>14,91</b>	<b>0,96</b>	<b>31,65</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>19,98</b>	<b>15,77</b>	<b>7,38</b>	<b>5,75</b>	<b>13,02</b>	<b>6 454,27</b>	<b>8 596,28</b>	<b>3 674,83</b>	<b>15,35</b>	<b>0,90</b>	<b>34,74</b>
Guadeloupe											
Martinique											
Guyane											
Réunion	23,70	15,74	5,22	8,65	13,86	10 067	6 945	4 006	16,73	1,00	33,96
<b>DOM</b>	<b>23,70</b>	<b>15,74</b>	<b>5,22</b>	<b>8,65</b>	<b>13,86</b>	<b>10 067</b>	<b>6 945</b>	<b>4 006</b>	<b>16,73</b>	<b>1,00</b>	<b>33,96</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>19,98</b>	<b>15,77</b>	<b>7,38</b>	<b>5,75</b>	<b>13,02</b>	<b>6 454,27</b>	<b>8 596,28</b>	<b>3 674,83</b>	<b>15,35</b>	<b>0,90</b>	<b>34,74</b>

Services délégués aux prestations familiales									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points-Médianes									
	Exercice 2020								
	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
8 Ardennes	21,77	20,36	5,32	11,58	16,90	8 100	4 764	3 000	12,53
10 Aube	20,95	21,82	10,73	8,61	19,34	5 761	4 190	2 426	10,13
51 Marne	19,64	21,14	9,49	8,54	18,03	5 962	4 969	2 710	11,32
52 Marne Haute	19,16	22,96	9,16	8,68	17,83	4 163	5 202	2 313	9,66
54 Meurthe-et-Moselle	20,13	13,35	4,74	5,73	10,47	7 648	7 769	3 854	16,10
55 Meuse	18,57	20,11	8,41	7,63	16,04	6 838	6 102	3 224	13,47
57 Moselle	19,51	14,88	7,21	4,79	12,01	7 105	9 524	4 069	17,00
67 Rhin (Bas)	19,53	14,76	8,25	4,34	12,59	6 262	9 995	3 850	16,08
68 Rhin (Haut)	20,57	15,44	8,36	4,37	12,73	5 842	10 629	3 770	15,75
88 Vosges	20,01	19,37	8,33	6,84	15,17	5 301	6 746	2 968	12,40
<b>Grand-Est</b>	<b>19,83</b>	<b>19,74</b>	<b>8,35</b>	<b>7,23</b>	<b>15,60</b>	<b>6 112</b>	<b>6 424</b>	<b>3 112</b>	<b>13,00</b>
16 Charente	19,01	16,12	7,04	7,20	14,24	6 771	7 387	3 533	14,76
17 Charente-Maritime	21,93	16,94	6,98	5,88	12,86	7 153	10 486	4 218	17,62
19 Corrèze	18,59	17,25	8,82	4,28	13,10	5 543	13 341	3 916	16,36
23 Creuse	21,73	45,25	27,07	7,95	35,02	3 536	8 355	2 456	10,26
24 Dordogne	19,27	18,70	8,61	7,88	16,49	5 999	6 718	3 169	13,24
33 Gironde	19,22	19,28	7,64	7,75	15,39	6 163	7 242	3 315	13,85
40 Landes	18,47	17,44	7,96	6,60	14,56	5 426	7 967	3 228	13,48
47 Lot-et-Garonne	18,49	13,96	8,49	3,56	12,05	5 456	15 292	3 861	16,13
64 Pyrénées-Atlantiques	20,14	15,60	7,98	4,49	12,47	6 256	9 782	3 815	15,94
79 Sèvres Deux	19,52	23,65	10,87	9,15	20,02	4 341	4 935	2 309	9,65
86 Vienne	16,07	21,67	9,65	8,67	18,31	5 164	6 270	2 832	11,83
87 Vienne (Haute)	19,27	18,83	8,20	7,48	15,68	5 998	7 411	3 205	13,39
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>19,26</b>	<b>16,96</b>	<b>7,92</b>	<b>6,38</b>	<b>14,33</b>	<b>6 068</b>	<b>8 073</b>	<b>3 340</b>	<b>13,95</b>
21 Côte-d'Or	20,75	16,69	8,94	4,59	13,53	5 676	10 968	3 740	15,62
25 Doubs	20,16	16,86	8,01	6,17	14,18	6 146	8 583	3 581	14,96
39 Jura	19,63	11,58	7,00	3,04	10,05	7 181	16 836	5 034	21,03
58 Nièvre	19,07	15,24	7,29	5,47	12,77	6 076	9 192	3 658	15,28
70 Saône Haute	18,72	18,17	7,75	7,72	15,47	6 427	5 643	3 005	12,55
71 Saône Loire	19,83	16,92	7,24	6,59	13,83	6 800	7 556	3 562	14,88
89 Yonne	19,90	16,26	9,98	4,07	14,05	5 143	13 462	3 721	15,54
90 Territ. de Belfort	19,56	16,97	6,63	5,86	12,49	8 802	8 463	4 315	18,02
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>19,63</b>	<b>16,69</b>	<b>7,75</b>	<b>5,47</b>	<b>13,53</b>	<b>6 427</b>	<b>8 583</b>	<b>3 700</b>	<b>15,46</b>
22 Côtes d'Armor	20,28	15,52	7,55	5,69	13,24	8 238	9 562	4 425	18,48
29 Finistère	19,74	13,63	6,69	4,19	10,88	7 933	20 075	5 491	22,94
35 Ille-et-Vilaine	21,24	20,99	7,56	10,19	17,75	7 701	5 353	3 158	13,19
56 Morbihan	20,18	25,81	0,00	0,00	0,00	5 063	7 264	2 984	12,46
<b>Bretagne</b>	<b>20,18</b>	<b>16,48</b>	<b>7,55</b>	<b>5,69</b>	<b>13,24</b>	<b>7 701</b>	<b>9 264</b>	<b>3 854</b>	<b>16,10</b>

Services délégués aux prestations familiales									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points-Médianes									
	Exercice 2020								
	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
18 Cher	19,32	16,30	7,24	6,31	13,55	6 775	6 775	3 388	14,15
28 Eure-et-Loir	19,74	18,00	7,72	7,11	14,83	6 963	5 707	3 136	13,10
36 Indre	19,61	16,38	8,86	5,65	14,51	5 211	6 289	2 850	11,90
37 Indre-et-Loire	19,60	17,61	8,38	7,03	15,41	7 348	7 838	3 793	15,84
41 Loir-et-Cher	20,31	12,36	8,83	2,49	11,32	5 507	18 356	4 236	17,69
45 Loiret	21,79	29,60	12,87	10,41	23,28	3 805	4 589	2 080	8,69
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>19,67</b>	<b>17,00</b>	<b>8,60</b>	<b>6,67</b>	<b>14,67</b>	<b>6 141</b>	<b>6 532</b>	<b>3 262</b>	<b>13,63</b>
2A Corse du Sud	19,15	13,31	7,52	5,79	13,31	5 744	22 974	4 595	19,19
2B Corse Haute	16,59	21,22	9,56	7,24	16,80	5 375	6 719	2 986	12,47
<b>Corse</b>	<b>17,87</b>	<b>17,26</b>	<b>8,54</b>	<b>6,51</b>	<b>15,05</b>	<b>5 559</b>	<b>14 847</b>	<b>3 791</b>	<b>15,83</b>
75 Paris	18,64	20,09	8,10	8,62	16,71	6 488	7 217	3 417	14,27
77 Seine Marne	21,04	18,61	8,02	6,45	14,46	6 348	7 407	3 555	14,85
78 Yvelines	18,96	17,98	8,73	6,05	14,78	5 808	9 704	3 633	15,18
91 Essonne	19,28	19,74	9,36	5,56	14,93	5 227	9 409	3 442	14,38
92 Seine Hauts de	19,68	16,16	6,64	6,87	13,51	6 128	7 837	3 439	14,37
93 Seine St Denis	19,81	18,40	7,00	7,13	14,13	6 819	9 320	3 938	16,45
94 Val-de-Marne	19,05	19,01	8,47	8,47	16,94	5 907	5 907	2 954	12,34
95 Val-d'Oise	21,68	23,12	7,25	8,76	16,01	4 735	5 919	2 631	10,99
<b>Ile de France</b>	<b>19,48</b>	<b>18,81</b>	<b>8,06</b>	<b>7,00</b>	<b>14,85</b>	<b>6 018</b>	<b>7 622</b>	<b>3 441</b>	<b>14,37</b>
9 Ariège	19,99	25,20	7,12	13,66	20,78	5 998	4 799	2 666	11,14
11 Aude	18,82	26,74	12,59	10,88	23,47	3 934	5 497	2 293	9,58
12 Aveyron	20,04	33,90	10,44	9,76	20,20	3 219	3 219	1 609	6,72
30 Gard	19,91	14,04	8,04	3,84	11,88	5 404	9 631	3 451	14,42
31 Garonne (Haute)	20,74	14,73	7,83	4,59	12,43	7 201	12 558	4 577	19,12
32 Gers	18,99	16,53	5,92	8,37	14,29	7 626	5 832	3 305	13,80
34 Hérault	20,71	13,83	6,57	4,15	10,72	5 913	12 424	3 995	16,69
46 Lot	33,23	10,23	4,51	4,36	8,87	9 760	12 356	5 399	22,55
48 Lozère	19,15	25,78	10,20	10,14	20,34	4 724	4 251	2 237	9,35
65 Pyrénées Hautes	19,02	20,79	9,76	7,63	17,39	5 959	8 251	3 460	14,45
66 Pyrénées Orient.	21,32	17,28	9,25	5,34	14,59	6 459	10 765	4 037	16,86
81 Tarn	19,93	15,14	8,31	3,99	12,30	6 258	8 940	3 681	15,38
82 Tarn-et-Garonne	20,19	15,51	4,89	6,15	11,04	9 528	7 940	4 331	18,09
<b>Occitanie</b>	<b>20,04</b>	<b>16,31</b>	<b>7,83</b>	<b>4,95</b>	<b>13,36</b>	<b>6 258</b>	<b>8 940</b>	<b>3 796</b>	<b>15,86</b>
2 Aisne	21,54	19,62	9,24	6,72	15,96	5 429	7 891	3 216	13,44
59 Nord	20,84	7,35	7,03	3,69	10,72	6 802	15 849	4 747	19,83
60 Oise	20,57	18,19	7,86	7,49	15,35	5 868	6 689	3 126	13,06
62 Pas-de-Calais	20,25	18,48	8,97	5,71	14,69	5 798	8 513	3 402	14,21
80 Somme	19,87	22,31	10,13	9,43	19,57	5 173	6 266	2 833	11,84
<b>Hauts-de-France</b>	<b>20,34</b>	<b>18,19</b>	<b>8,20</b>	<b>6,25</b>	<b>15,16</b>	<b>5 868</b>	<b>7 891</b>	<b>3 392</b>	<b>14,17</b>

Services délégués aux prestations familiales									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points-Médianes									
	Exercice 2020								
	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
14 Calvados	19,60	18,97	7,94	8,01	15,95	6 285	6 054	3 084	12,88
27 Eure	18,31	17,59	7,87	6,21	14,08	6 475	8 184	3 601	15,04
50 Manche	20,06	17,31	8,47	5,84	14,32	6 238	9 049	3 692	15,42
61 Orne	19,54	14,83	5,69	7,22	12,91	6 574	10 291	3 939	16,45
76 Seine-Maritime	19,50	18,40	8,11	7,11	15,22	6 473	6 991	3 359	14,03
<b>Normandie</b>	<b>19,45</b>	<b>17,36</b>	<b>7,91</b>	<b>6,46</b>	<b>14,29</b>	<b>6 368</b>	<b>7 903</b>	<b>3 624</b>	<b>15,14</b>
44 Loire-Atlantique	19,18	13,13	6,41	4,11	10,52	6 302	9 803	3 836	16,02
49 Maine-et-Loire	19,87	13,99	6,78	5,51	12,29	7 326	9 066	4 052	16,93
53 Mayenne	19,35	11,77	5,85	4,75	10,61	9 505	9 047	4 635	19,36
72 Sarthe	19,42	15,41	7,22	3,80	11,03	6 985	13 516	4 605	19,24
85 Vendée	19,19	33,95	23,61	3,58	27,19	3 016	5 704	1 908	7,97
<b>Pays de Loire</b>	<b>19,38</b>	<b>14,70</b>	<b>7,00</b>	<b>4,43</b>	<b>11,66</b>	<b>6 643</b>	<b>9 057</b>	<b>3 944</b>	<b>16,47</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence									
5 Alpes Hautes	19,61	15,23	7,88	5,26	13,14	5 177	8 090	3 157	13,19
6 Alpes Maritimes	19,55	14,50	4,85	7,76	12,62	7 831	6 265	3 480	14,54
13 Bouches-du-Rhône	19,56	19,14	6,99	8,07	15,06	6 794	5 891	3 155	13,18
83 Var	21,15	16,03	7,98	4,94	12,92	6 615	9 491	3 898	16,28
84 Vaucluse	18,54	14,90	6,02	4,39	10,41	6 711	10 067	4 027	16,82
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>19,56</b>	<b>15,23</b>	<b>6,99</b>	<b>5,26</b>	<b>12,92</b>	<b>6 711</b>	<b>8 090</b>	<b>3 480</b>	<b>14,54</b>
1 Ain	20,21	19,68	7,85	6,88	14,73	5 767	8 110	3 370	14,08
3 Allier	19,72	16,93	5,75	7,74	13,50	7 432	6 258	3 397	14,19
7 Ardèche	17,97	15,62	8,22	4,77	12,99	5 930	9 984	3 712	15,50
15 Cantal	20,08	16,51	7,34	7,01	14,35	5 996	7 105	3 252	13,58
26 Drôme	20,00	18,83	7,20	8,63	15,82	6 872	5 166	2 949	12,32
38 Isère	20,67	18,88	6,83	6,22	13,05	7 937	8 741	4 160	17,38
42 Loire	19,67	24,49	8,36	10,56	18,91	6 284	4 619	2 662	11,12
43 Loire (Haute)	20,53	16,38	7,57	5,67	13,24	6 095	8 870	3 613	15,09
63 Puy-de-Dôme	19,11	20,72	10,53	5,19	15,72	5 114	9 460	3 234	13,51
69 Rhône	20,32	16,11	7,62	5,50	13,12	5 880	10 814	3 809	15,91
73 Savoie	19,36	19,54	9,18	7,13	16,31	5 440	6 663	2 995	12,51
74 Savoie Haute	19,68	17,63	6,80	6,44	13,24	5 851	8 045	3 388	14,15
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>19,83</b>	<b>18,23</b>	<b>7,74</b>	<b>6,66</b>	<b>13,93</b>	<b>5 938</b>	<b>8 021</b>	<b>3 379</b>	<b>14,11</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>19,65</b>	<b>16,95</b>	<b>7,91</b>	<b>6,20</b>	<b>14,23</b>	<b>6 198,31</b>	<b>8 053,61</b>	<b>3 468,77</b>	<b>14,49</b>
Guadeloupe									
Martinique									
Guyane									
Réunion	21,07	15,83	5,62	8,07	13,70	9 432	7 474	3 977	16,61
<b>DOM</b>	<b>21,07</b>	<b>15,83</b>	<b>5,62</b>	<b>8,07</b>	<b>13,70</b>	<b>9 432</b>	<b>7 474</b>	<b>3 977</b>	<b>16,61</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>19,65</b>	<b>16,95</b>	<b>7,91</b>	<b>6,20</b>	<b>14,23</b>	<b>6 198,31</b>	<b>8 053,61</b>	<b>3 468,77</b>	<b>14,49</b>

Services délégués aux prestations familiales									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points-Médianes									
	Exercice 2021								
	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
8 Ardennes	22,25	19,76	5,79	10,63	16,41	8 011	5 007	3 081	12,87
10 Aube	20,76	22,59	11,01	9,05	20,06	5 708	4 151	2 403	10,04
51 Marne	19,42	22,52	9,93	9,37	19,30	5 872	4 894	2 669	11,15
52 Marne Haute	19,32	23,72	9,72	8,86	18,58	4 196	5 236	2 330	9,73
54 Meurthe-et-Moselle	20,25	13,48	4,61	6,16	10,77	7 241	8 172	3 839	16,04
55 Meuse	19,13	19,76	8,33	7,60	15,93	6 887	6 145	3 248	13,57
57 Moselle	19,61	14,34	6,42	5,02	11,43	7 241	9 448	4 099	17,12
67 Rhin (Bas)	19,67	15,80	8,05	5,13	13,18	6 054	9 301	3 667	15,32
68 Rhin (Haut)	20,50	15,55	7,71	4,99	12,71	5 745	9 407	3 567	14,90
88 Vosges	19,73	19,12	7,76	6,91	14,67	5 411	7 122	3 075	12,84
<b>Grand-Est</b>	<b>19,70</b>	<b>19,44</b>	<b>7,90</b>	<b>7,25</b>	<b>15,30</b>	<b>5 963</b>	<b>6 634</b>	<b>3 164</b>	<b>13,22</b>
16 Charente	19,29	15,60	6,74	6,98	13,72	6 950	7 471	3 601	15,04
17 Charente-Maritime	19,44	17,97	7,53	6,17	13,70	6 855	10 007	4 036	16,86
19 Corrèze	18,65	17,25	8,20	4,81	13,01	5 340	12 853	3 773	15,76
23 Creuse	20,97	23,69	11,01	6,04	17,05	5 756	7 778	3 260	13,62
24 Dordogne	19,23	18,47	8,76	7,40	16,17	6 099	6 869	3 231	13,49
33 Gironde	20,40	17,54	6,76	7,37	14,13	7 104	7 710	3 695	15,43
40 Landes	20,09	16,60	8,40	5,86	14,26	5 695	8 363	3 388	14,15
47 Lot-et-Garonne	20,81	11,90	6,93	3,32	10,25	6 584	19 759	4 741	19,80
64 Pyrénées-Atlantiques	19,83	16,61	8,37	4,59	12,96	6 257	9 728	3 807	15,90
79 Sèvres Deux	20,11	23,47	11,02	8,78	19,80	4 382	5 694	2 476	10,34
86 Vienne	16,17	20,74	9,10	8,57	17,67	5 442	6 295	2 919	12,19
87 Vienne (Haute)	19,19	18,73	8,39	7,27	15,66	6 109	7 688	3 288	13,73
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>19,83</b>	<b>17,48</b>	<b>7,65</b>	<b>5,89</b>	<b>14,01</b>	<b>6 297</b>	<b>8 290</b>	<b>3 547</b>	<b>14,82</b>
21 Côte-d'Or	19,21	16,22	8,99	4,86	13,85	5 803	11 351	3 840	16,04
25 Doubs	21,18	15,96	7,70	5,78	13,48	6 518	9 434	3 855	16,10
39 Jura	20,07	11,34	6,81	2,95	9,76	7 543	17 685	5 287	22,09
58 Nièvre	20,35	14,46	7,09	5,33	12,42	6 684	14 007	4 525	18,90
70 Saône Haute	18,19	19,15	8,26	7,85	16,11	6 255	5 261	2 858	11,94
71 Saône Loire	19,52	16,29	7,19	5,91	13,10	6 914	8 818	3 873	16,18
89 Yonne	20,23	15,32	9,35	3,82	13,18	5 352	13 915	3 865	16,15
90 Territ. de Belfort	18,82	15,62	6,07	5,35	11,42	9 710	9 337	4 760	19,88
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>19,74</b>	<b>15,96</b>	<b>7,70</b>	<b>5,35</b>	<b>13,18</b>	<b>6 580</b>	<b>9 434</b>	<b>3 865</b>	<b>16,15</b>
22 Côtes d'Armor	19,73	16,31	8,50	5,59	14,09	7 613	9 630	4 252	17,76
29 Finistère	21,10	14,51	6,93	4,16	11,09	6 853	27 163	4 956	20,70
35 Ille-et-Vilaine	22,27	19,40	6,72	9,73	16,44	8 506	5 911	3 488	14,57
56 Morbihan	20,31	29,55	9,30	9,79	19,09	4 763	6 834	2 807	11,72
<b>Bretagne</b>	<b>20,31</b>	<b>16,31</b>	<b>7,56</b>	<b>5,59</b>	<b>14,09</b>	<b>7 047</b>	<b>9 630</b>	<b>4 121</b>	<b>17,21</b>

Services délégués aux prestations familiales									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points-Médianes									
	Exercice 2021								
	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
18 Cher	19,35	15,39	6,86	5,73	12,59	6 697	7 107	3 448	14,40
28 Eure-et-Loir	21,19	16,15	6,56	6,88	13,44	7 805	6 429	3 525	14,73
36 Indre	20,49	15,51	8,34	5,42	13,76	5 550	6 698	3 035	12,68
37 Indre-et-Loire	19,38	17,19	8,27	6,66	14,93	7 411	7 524	3 734	15,60
41 Loir-et-Cher	21,25	12,23	8,69	2,45	11,13	5 662	18 873	4 355	18,19
45 Loiret	20,00	27,08	11,46	7,86	19,32	4 178	6 171	2 491	10,41
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>20,24</b>	<b>15,83</b>	<b>8,30</b>	<b>6,20</b>	<b>13,60</b>	<b>6 179</b>	<b>6 903</b>	<b>3 487</b>	<b>14,56</b>
2A Corse du Sud	19,60	12,22	8,39	3,83	12,22	5 879	23 514	4 703	19,64
2B Corse Haute	19,62	19,22	8,39	5,85	14,24	5 886	8 408	3 462	14,46
<b>Corse</b>	<b>19,61</b>	<b>15,72</b>	<b>8,39</b>	<b>4,84</b>	<b>13,23</b>	<b>5 882</b>	<b>15 961</b>	<b>4 083</b>	<b>17,05</b>
75 Paris	18,89	21,67	9,35	8,67	18,02	5 554	7 280	3 151	13,16
77 Seine Marne	20,61	18,47	7,96	6,40	14,36	6 394	7 460	3 581	14,96
78 Yvelines	19,16	16,88	8,81	5,37	14,19	5 563	10 667	3 656	15,27
91 Essonne	19,24	19,85	9,83	5,25	15,08	5 173	9 977	3 407	14,23
92 Seine Hauts de	19,69	17,40	7,68	6,41	14,09	6 825	8 334	3 752	15,67
93 Seine St Denis	19,95	18,60	6,83	7,65	14,47	6 777	8 909	3 849	16,08
94 Val-de-Marne	19,30	25,19	6,72	11,41	18,13	8 011	4 671	2 951	12,32
95 Val-d'Oise	22,09	21,01	6,59	8,03	14,62	5 169	6 461	2 872	12,00
<b>Ile de France</b>	<b>19,49</b>	<b>19,23</b>	<b>7,82</b>	<b>7,03</b>	<b>14,55</b>	<b>5 979</b>	<b>7 897</b>	<b>3 494</b>	<b>14,59</b>
9 Ariège	20,84	21,49	5,66	12,28	17,93	7 602	5 161	3 074	12,84
11 Aude	19,99	27,06	12,74	11,01	23,75	3 888	5 434	2 266	9,47
12 Aveyron	22,13	33,91	9,61	9,02	18,63	3 514	3 514	1 757	7,34
30 Gard	22,59	10,78	6,22	2,92	9,14	6 131	11 830	4 002	16,71
31 Garonne (Haute)	20,50	14,88	7,71	4,74	12,45	7 242	11 823	4 491	18,76
32 Gers	18,66	26,55	6,03	8,19	14,22	7 752	5 928	3 359	14,03
34 Hérault	20,45	15,23	7,48	4,68	12,50	5 954	13 053	3 917	16,36
46 Lot	27,10	8,03	3,62	3,51	7,13	12 248	15 299	6 734	28,13
48 Lozère	21,64	16,03	6,61	6,55	13,16	7 791	7 012	3 691	15,42
65 Pyrénées Hautes	19,49	20,51	9,63	7,52	17,16	6 041	8 364	3 508	14,65
66 Pyrénées Orient.	21,53	16,25	8,46	5,08	13,54	7 104	11 646	4 413	18,43
81 Tarn	20,01	15,11	8,12	3,82	11,94	6 445	9 207	3 791	15,84
82 Tarn-et-Garonne	20,06	15,89	4,71	6,42	11,13	9 921	7 728	4 344	18,15
<b>Occitanie</b>	<b>20,80</b>	<b>15,85</b>	<b>6,86</b>	<b>5,02</b>	<b>12,50</b>	<b>7 242</b>	<b>9 207</b>	<b>3 791</b>	<b>15,84</b>
2 Aisne	21,28	18,53	8,76	6,33	15,10	5 772	8 489	3 436	14,35
59 Nord	20,90	8,72	7,41	4,62	12,02	6 338	14 737	4 419	18,46
60 Oise	20,87	17,31	7,82	6,56	14,39	5 757	8 130	3 370	14,08
62 Pas-de-Calais	21,04	17,00	8,11	5,30	13,41	6 413	10 344	3 940	16,46
80 Somme	20,42	21,15	10,35	7,77	18,12	5 523	7 164	3 119	13,03
<b>Hauts-de-France</b>	<b>20,87</b>	<b>17,44</b>	<b>8,38</b>	<b>6,17</b>	<b>14,39</b>	<b>5 772</b>	<b>9 239</b>	<b>3 689</b>	<b>15,41</b>

Services délégués aux prestations familiales									
Indicateurs financiers et relatifs au nombre de points-Médianes									
	Exercice 2021								
	Poids moyen de la mesure	Valeur du point service	Valeur du point délégué	Valeur du point autres personnel	Valeur du point personnel	Nombre de points par ETP délégués	Nombre de points par ETP autres personnels	Nombre de points par ETP	Nombre de mesure moyenne par ETP
14 Calvados	19,54	18,48	7,82	7,69	15,51	6 630	6 386	3 253	13,59
27 Eure	19,34	18,28	8,45	6,38	14,83	6 789	8 616	3 783	15,80
50 Manche	20,69	17,62	8,75	6,03	14,78	6 132	8 895	3 630	15,16
61 Orne	19,64	14,00	5,73	6,45	12,19	6 999	10 647	4 146	17,32
76 Seine-Maritime	19,23	18,74	8,48	7,06	15,54	6 259	7 053	3 316	13,85
<b>Normandie</b>	<b>19,38</b>	<b>17,39</b>	<b>8,21</b>	<b>6,41</b>	<b>14,80</b>	<b>6 648</b>	<b>8 373</b>	<b>3 667</b>	<b>15,32</b>
44 Loire-Atlantique	19,40	12,56	6,49	4,01	10,50	6 452	10 442	3 988	16,66
49 Maine-et-Loire	20,40	14,31	7,12	5,41	12,53	6 733	9 046	3 860	16,12
53 Mayenne	19,38	12,55	5,36	5,88	11,24	9 479	7 547	4 202	17,55
72 Sarthe	17,79	17,71	8,46	4,62	13,08	6 053	10 975	3 902	16,30
85 Vendée	25,94	19,54	12,10	3,07	15,16	4 776	10 113	3 099	12,94
<b>Pays de Loire</b>	<b>19,90</b>	<b>16,01</b>	<b>7,79</b>	<b>5,02</b>	<b>12,81</b>	<b>6 253</b>	<b>9 744</b>	<b>3 881</b>	<b>16,21</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence									
5 Alpes Hautes	19,20	15,58	8,04	4,93	12,97	5 452	8 097	3 258	13,61
6 Alpes Maritimes	19,49	14,57	5,61	7,66	13,28	7 807	8 218	4 004	16,72
13 Bouches-du-Rhône	18,00	18,50	7,08	7,69	14,77	7 518	6 920	3 603	15,05
83 Var	21,14	15,76	7,82	4,92	12,74	6 765	9 707	3 987	16,65
84 Vaucluse	20,63	15,24	6,40	4,59	10,99	7 872	7 872	3 936	16,44
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>19,49</b>	<b>15,58</b>	<b>7,08</b>	<b>4,93</b>	<b>12,97</b>	<b>7 518</b>	<b>8 097</b>	<b>3 936</b>	<b>16,44</b>
1 Ain	18,95	21,32	8,96	6,94	15,90	5 206	7 942	3 145	13,14
3 Allier	19,73	17,02	5,91	7,65	13,56	7 398	6 230	3 382	14,13
7 Ardèche	22,82	12,10	6,30	3,95	10,25	7 864	12 964	4 883	20,40
15 Cantal	20,35	16,36	7,45	6,70	14,16	6 195	6 902	3 265	13,64
26 Drôme	20,52	18,58	7,04	8,40	15,44	7 088	5 491	3 094	12,92
38 Isère	20,41	22,98	7,61	7,17	14,78	7 407	8 164	3 884	16,22
42 Loire	19,97	22,85	7,32	9,78	17,11	7 573	5 236	3 096	12,93
43 Loire (Haute)	20,23	16,21	6,59	6,99	13,58	6 547	7 754	3 550	14,83
63 Puy-de-Dôme	19,18	17,84	8,88	4,98	13,86	6 161	11 533	3 892	16,26
69 Rhône	20,52	0,00	7,09	4,46	11,55	6 169	12 041	4 079	17,04
73 Savoie	20,33	19,75	9,09	7,25	16,34	5 356	6 516	2 940	12,28
74 Savoie Haute	20,28	16,71	6,38	6,57	12,94	6 619	6 385	3 250	13,58
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>20,30</b>	<b>16,87</b>	<b>7,39</b>	<b>6,97</b>	<b>13,87</b>	<b>6 583</b>	<b>7 328</b>	<b>3 323</b>	<b>13,88</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>19,93</b>	<b>16,99</b>	<b>7,86</b>	<b>5,95</b>	<b>14,00</b>	<b>6 506,37</b>	<b>8 523,35</b>	<b>3 696,77</b>	<b>15,44</b>
<b>Guadeloupe</b>									
<b>Martinique</b>									
<b>Guyane</b>									
Réunion	20,79	15,56	5,05	7,85	12,90	9 894	7 066	3 940	16,46
<b>DOM</b>	<b>20,79</b>	<b>15,56</b>	<b>5,05</b>	<b>7,85</b>	<b>12,90</b>	<b>9 894</b>	<b>7 066</b>	<b>3 940</b>	<b>16,46</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>19,93</b>	<b>16,99</b>	<b>7,86</b>	<b>5,95</b>	<b>14,00</b>	<b>6 506,37</b>	<b>8 523,35</b>	<b>3 696,77</b>	<b>15,44</b>

Services délégués aux prestations familiales														Services délégués aux prestations familiales									
Informations relatives au personnel-Moyennes														Informations relatives au personnel-Moyennes									
	Exercice 2019														Exercice 2020				Exercice 2021				
	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Indicateur de qualification										Indicateur de vieillesse - technicité J/I	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués	% ETP autres personnels	Indicateur de formation
					Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V	Niveau VI			Niveaux I à VI										
8 Ardennes	2,9	35,1%	64,9%	0	0,0%	3,4%	31,0%	0,0%	41,4%	13,8%	10,3%	0,0%	100,0%	1,23	2,70	37,0%	63,0%	35,00	2,60	38,5%	61,5%	35,00	
10 Aube	5,7	42,1%	57,9%	0	0,0%	0,0%	0,0%	12,3%	35,1%	47,4%	5,3%	0,0%	100,0%	1,28	5,70	42,1%	57,9%	-	5,70	42,1%	57,9%	-	
51 Marne	10,1	49,5%	50,5%	53	0,0%	11,1%	55,6%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	6,50	11,00	45,5%	54,5%	19,40	11,00	45,5%	54,5%	28,40	
52 Marne Haute	4,9	58,0%	42,0%	12	0,0%	0,0%	0,0%	25,8%	69,4%	2,4%	2,4%	0,0%	100,0%	1,13	5,22	55,5%	44,5%	17,24	5,22	55,5%	44,5%	103,45	
54 Meurthe-et-Moselle	8,9	50,6%	49,4%	44	0,0%	0,0%	17,2%	3,1%	71,6%	5,0%	3,0%	0,0%	100,0%	1,15	8,93	50,4%	49,6%	80,00	9,43	53,0%	47,0%	126,00	
55 Meuse	7,2	54,2%	45,8%	6	0,0%	0,0%	33,8%	2,8%	56,3%	0,0%	7,0%	0,0%	100,0%	1,33	6,15	47,2%	52,8%	-	6,15	47,2%	52,8%	84,83	
57 Moselle	16,8	61,7%	38,3%	10	0,0%	10,7%	71,4%	6,0%	11,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,37	18,44	47,7%	52,3%	9,00	18,37	56,6%	43,4%	9,62	
67 Rhin (Bas)	16,2	63,0%	37,0%	14	0,0%	0,0%	9,3%	6,2%	74,7%	0,0%	9,3%	0,6%	100,0%	1,36	16,59	61,5%	38,5%	14,16	17,83	60,6%	39,4%	13,89	
68 Rhin (Haut)	10,2	64,5%	35,5%	5	1,0%	9,9%	64,5%	24,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	6,28	10,15	64,5%	35,5%	18,32	10,55	62,1%	37,9%	30,08	
88 Vosges	12,0	54,2%	45,8%	57	0,0%	0,0%	7,5%	23,3%	57,5%	6,7%	5,0%	0,0%	100,0%	1,27	12,50	56,0%	44,0%	53,93	12,32	56,8%	43,2%	107,14	
<b>Grand-Est</b>	<b>94,8</b>	<b>56,2%</b>	<b>43,8%</b>	<b>22</b>	<b>0,1%</b>	<b>4,2%</b>	<b>32,9%</b>	<b>10,4%</b>	<b>43,8%</b>	<b>4,8%</b>	<b>3,8%</b>	<b>0,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,83</b>	<b>97,38</b>	<b>54,4%</b>	<b>45,6%</b>	<b>24,13</b>	<b>99,17</b>	<b>54,4%</b>	<b>45,6%</b>	<b>47,27</b>	
16 Charente	9,2	51,3%	48,7%	9	0,0%	0,0%	3,3%	18,5%	50,0%	25,0%	3,3%	0,0%	100,0%	1,26	9,20	52,2%	47,8%	41,67	9,13	51,8%	48,2%	42,28	
17 Charente-Maritime	7,8	59,4%	40,6%	14	1,3%	9,7%	52,2%	5,2%	15,5%	16,1%	0,0%	0,0%	100,0%	1,38	7,14	56,0%	44,0%	-	7,13	56,1%	43,9%	-	
19 Corrèze	6,8	69,4%	30,6%	45	0,0%	13,8%	73,0%	0,0%	13,2%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,38	7,12	70,6%	29,4%	38,62	7,12	70,6%	29,4%	20,58	
23 Creuse	3,2	65,2%	34,8%	7	0,0%	5,6%	70,2%	16,1%	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,36	2,96	70,6%	29,4%	-	2,69	55,4%	44,6%	-	
24 Dordogne	10,2	51,2%	48,8%	0	0,0%	1,0%	7,6%	16,2%	63,8%	9,5%	1,9%	0,0%	100,0%	1,42	10,87	52,8%	47,2%	12,19	10,93	53,0%	47,0%	34,54	
33 Gironde	27,2	48,6%	51,4%	25	6,9%	2,5%	70,8%	6,2%	13,4%	0,3%	0,0%	0,0%	100,0%	1,28	25,14	55,0%	45,0%	43,07	26,31	52,5%	47,5%	50,34	
40 Landes	8,2	52,0%	48,0%	19	0,0%	8,6%	60,2%	18,8%	12,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0	9,75	59,5%	40,5%	35,00	9,75	59,5%	40,5%	31,28	
47 Lot-et-Garonne	4,5	61,8%	38,2%	40	2,3%	4,5%	59,1%	10,2%	15,9%	8,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,40	5,53	66,0%	34,0%	13,15	5,56	65,6%	34,4%	46,03	
64 Pyrénées-Atlantiques	12,2	63,9%	36,1%	11	0,6%	1,1%	34,3%	20,1%	2,2%	39,4%	2,4%	0,0%	100,0%	1,32	12,90	61,2%	38,8%	40,51	12,94	61,1%	38,9%	54,43	
79 Sarre-et-Moselle	10,9	52,2%	47,8%	39	0,0%	0,0%	4,7%	23,8%	6,4%	64,0%	1,1%	0,0%	100,0%	1,33	11,56	53,2%	46,8%	13,50	11,06	56,5%	43,5%	49,92	
86 Vienne	9,4	57,5%	42,5%	32	0,3%	15,5%	77,6%	3,6%	0,6%	2,3%	0,0%	0,0%	100,0%	1,30	10,21	54,8%	45,2%	10,71	9,51	53,6%	46,4%	11,76	
87 Vienne (Nouvelle)	10,1	55,4%	44,6%	39	0,0%	0,0%	4,9%	26,5%	55,9%	4,9%	7,8%	0,0%	100,0%	1,36	9,90	49,5%	50,5%	16,33	9,89	49,5%	50,5%	24,59	
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>119,6</b>	<b>55,3%</b>	<b>44,7%</b>	<b>24</b>	<b>1,8%</b>	<b>4,4%</b>	<b>43,3%</b>	<b>13,3%</b>	<b>21,3%</b>	<b>14,5%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,33</b>	<b>122,28</b>	<b>56,8%</b>	<b>43,2%</b>	<b>26,68</b>	<b>122,02</b>	<b>56,1%</b>	<b>43,9%</b>	<b>36,26</b>	
21 Côte-d'Or	10,7	67,3%	32,7%	78	1,8%	10,1%	68,0%	20,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,38	10,85	65,9%	34,1%	9,79	10,81	66,2%	33,8%	13,99	
25 Doubs	13,0	57,9%	42,1%	107	0,0%	0,0%	1,5%	25,4%	0,0%	70,8%	2,3%	0,0%	100,0%	1,15	12,87	58,3%	41,7%	61,60	13,02	59,1%	40,9%	11,56	
39 Jura	5,9	70,1%	29,9%	41	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	14,4%	81,7%	2,5%	0,0%	100,0%	1,28	5,92	70,1%	29,9%	12,05	5,92	70,1%	29,9%	69,40	
58 Nièvre	4,8	59,0%	41,0%	43	0,0%	0,0%	0,0%	29,1%	63,5%	4,8%	2,6%	0,0%	100,0%	1,34	4,82	60,2%	39,8%	16,90	4,21	67,7%	32,3%	40,35	
70 Saône Haute	7,4	46,1%	53,9%	15	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,29	7,70	46,8%	53,2%	9,72	6,72	45,7%	54,3%	11,40	
71 Saône Loire	13,3	53,4%	46,6%	32	0,0%	0,0%	22,9%	5,7%	3,5%	49,2%	18,8%	0,0%	100,0%	1,31	14,04	53,4%	46,6%	20,53	13,29	56,4%	43,6%	21,47	
89 Yonne	4,6	65,4%	34,6%	0	1,1%	0,0%	71,9%	2,2%	24,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,39	5,39	72,4%	27,6%	-	5,40	72,2%	27,8%	-	
90 Territoire de Belfort	2,0	49,0%	51,0%	14	0,0%	30,0%	0,0%	50,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,45	2,04	49,0%	51,0%	14,00	2,04	49,0%	51,0%	14,00	
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>61,7</b>	<b>58,7%</b>	<b>41,3%</b>	<b>54</b>	<b>0,5%</b>	<b>3,5%</b>	<b>32,0%</b>	<b>16,4%</b>	<b>10,2%</b>	<b>34,3%</b>	<b>3,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,30</b>	<b>63,63</b>	<b>59,3%</b>	<b>40,7%</b>	<b>22,12</b>	<b>61,41</b>	<b>60,8%</b>	<b>39,2%</b>	<b>21,49</b>	
22 Côtes d'Armor	11,6	55,7%	44,3%	25	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,22	12,10	53,7%	46,3%	26,15	13,25	55,8%	44,2%	24,32	
29 Finistère	15,0	60,0%	40,0%	31	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	64,5%	6,7%	7,5%	1,3%	100,0%	1,28	15,00	60,0%	40,0%	28,89	15,98	62,6%	37,4%	28,00	
35 Ille-et-Vilaine	6,8	46,0%	54,0%	0	6,9%	4,4%	82,7%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,16	6,78	41,0%	59,0%	-	6,78	41,0%	59,0%	-	
56 Morbihan	5,6	58,9%	41,1%	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,25	5,60	58,9%	41,1%	-	5,60	58,9%	41,1%	-	
<b>Bretagne</b>	<b>39,0</b>	<b>56,1%</b>	<b>43,9%</b>	<b>22</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,1%</b>	<b>42,8%</b>	<b>12,0%</b>	<b>34,3%</b>	<b>3,5%</b>	<b>4,0%</b>	<b>0,7%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,23</b>	<b>39,48</b>	<b>54,7%</b>	<b>45,3%</b>	<b>19,93</b>	<b>41,61</b>	<b>56,4%</b>	<b>43,6%</b>	<b>19,59</b>	

Services délégués aux prestations familiales															Services délégués aux prestations familiales								
Informations relatives au personnel-Moyennes															Informations relatives au personnel-Moyennes								
	Exercice 2019														Exercice 2020				Exercice 2021				
	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Indicateur de qualification										Indicateur de vieillesse - technicité J/I	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués	% ETP autres personnels	Indicateur de formation
					Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V	Niveau VI	Niveau VII	Niveau VIII	Niveau IX	Niveau X									
18 Cher	5,2	51,9%	48,1%	35	0,0%	0,0%	26,9%	0,0%	61,5%	0,0%	11,5%	0,0%	100,0%	1,29	5,20	50,0%	50,0%	-	5,05	51,5%	48,5%	33,46	
28 Eure-et-Loir	10,8	46,3%	53,7%	29	3,1%	8,8%	52,5%	21,0%	14,6%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,37	11,10	45,0%	55,0%	38,00	11,07	45,2%	54,8%	38,00	
36 Indre	5,9	50,8%	49,2%	22	0,0%	0,0%	1,7%	44,1%	50,8%	1,7%	1,7%	0,0%	100,0%	1,21	6,40	54,7%	45,3%	-	6,40	54,7%	45,3%	20,00	
37 Indre-et-Loire	7,1	52,1%	47,9%	11	0,0%	0,0%	9,9%	20,4%	58,9%	8,3%	2,5%	0,0%	100,0%	1,45	7,75	51,6%	48,4%	8,75	7,94	50,4%	49,6%	12,50	
41 Loir-et-Cher	3,2	78,1%	21,9%	17	0,0%	0,0%	15,6%	0,0%	78,1%	6,3%	0,0%	0,0%	100,0%	1,25	3,25	76,9%	23,1%	-	3,25	76,9%	23,1%	74,00	
45 Loiret	7,6	54,0%	46,0%	45	2,4%	0,0%	66,4%	1,5%	29,6%	0,1%	0,0%	0,0%	100,0%	1,36	7,60	54,7%	45,3%	17,39	5,64	59,6%	40,4%	26,79	
<b>Centre Val-de-Loire</b>	<b>39,8</b>	<b>52,8%</b>	<b>47,2%</b>	<b>27</b>	<b>1,3%</b>	<b>2,4%</b>	<b>33,7%</b>	<b>16,2%</b>	<b>42,0%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,2%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,34</b>	<b>41,30</b>	<b>52,7%</b>	<b>47,3%</b>	<b>13,66</b>	<b>39,35</b>	<b>53,3%</b>	<b>46,7%</b>	<b>32,06</b>	
2A Corse du Sud	1,0	60,0%	40,0%	0	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,00	1,00	80,0%	20,0%	-	1,00	80,0%	20,0%	-	
2B Corse Haute	0,8	62,5%	37,5%	0	0,0%	22,2%	55,6%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,29	0,90	55,6%	44,4%	-	0,85	58,8%	41,2%	-	
<b>Corse</b>	<b>1,8</b>	<b>61,1%</b>	<b>38,9%</b>	<b>0</b>	<b>10,5%</b>	<b>52,6%</b>	<b>26,3%</b>	<b>10,5%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,13</b>	<b>1,90</b>	<b>68,4%</b>	<b>31,6%</b>	<b>-</b>	<b>1,85</b>	<b>70,3%</b>	<b>29,7%</b>	<b>-</b>	
75 Paris	12,2	53,5%	46,5%	26	9,9%	0,7%	69,4%	18,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,27	12,01	52,7%	47,3%	23,72	12,91	56,7%	43,3%	25,94	
77 Seine Marne	25,0	54,0%	46,0%	30	3,8%	11,5%	61,5%	19,2%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,38	25,00	56,0%	44,0%	21,64	25,00	56,0%	44,0%	22,29	
78 Yvelines	22,2	58,0%	42,0%	36	5,7%	15,9%	57,2%	8,3%	12,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,31	21,10	62,6%	37,4%	34,92	21,88	65,7%	34,3%	32,06	
91 Essonne	39,0	64,5%	35,5%	41	0,0%	5,1%	71,8%	12,8%	7,7%	2,6%	0,0%	0,0%	100,0%	1,33	41,00	65,9%	34,1%	47,19	41,00	65,9%	34,1%	-	
92 Seine Hauts de	15,8	54,4%	45,6%	23	1,6%	5,4%	69,9%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,33	17,82	56,1%	43,9%	25,00	16,37	55,0%	45,0%	27,78	
93 Seine St Denis	20,9	57,5%	42,5%	97	4,5%	5,4%	64,6%	10,3%	12,9%	2,3%	0,0%	0,0%	100,0%	1,30	19,05	57,7%	42,3%	40,55	20,25	56,8%	43,2%	51,13	
94 Val-de-Marne	11,3	52,2%	47,8%	13	2,9%	11,5%	49,0%	26,8%	3,4%	6,4%	0,0%	0,0%	100,0%	1,30	11,80	50,0%	50,0%	108,64	11,54	34,6%	63,2%	87,53	
95 Val-d'Oise	9,8	49,0%	51,0%	75	0,0%	0,0%	55,6%	44,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,19	9,00	55,6%	44,4%	-	9,00	55,6%	44,4%	-	
<b>Ile-de-France</b>	<b>156,2</b>	<b>57,2%</b>	<b>42,8%</b>	<b>43</b>	<b>3,2%</b>	<b>7,6%</b>	<b>64,1%</b>	<b>17,3%</b>	<b>6,4%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,32</b>	<b>156,78</b>	<b>59,0%</b>	<b>42,3%</b>	<b>38,14</b>	<b>157,95</b>	<b>58,5%</b>	<b>42,1%</b>	<b>23,50</b>	
9 Anjaise	1,7	46,2%	53,8%	48	0,0%	9,2%	46,2%	34,1%	10,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,33	1,80	44,4%	55,6%	18,75	1,83	40,4%	59,6%	20,27	
11 Aude	10,5	55,2%	44,8%	13	1,9%	4,8%	63,8%	10,5%	19,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,30	9,95	58,3%	41,7%	9,66	9,95	58,3%	41,7%	17,24	
12 Aveyron	6,8	50,0%	50,0%	59	1,5%	1,5%	61,5%	20,0%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,42	6,80	50,0%	50,0%	58,82	6,80	50,0%	50,0%	58,82	
30 Gard	7,6	65,7%	34,3%	0	2,6%	2,6%	50,1%	29,0%	15,6%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,24	8,08	64,1%	35,9%	-	8,78	67,0%	33,0%	-	
31 Garonne (Haute)	10,9	61,3%	38,7%	30	1,7%	6,4%	70,6%	17,6%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,48	11,01	63,6%	36,4%	4,14	11,61	62,0%	38,0%	19,72	
32 Gers	2,9	41,0%	59,0%	18	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	43,3%	16,7%	0,0%	100,0%	1,28	3,00	43,3%	56,7%	61,54	3,00	43,3%	56,7%	38,46	
34 Hérault	12,4	65,2%	34,8%	39	3,6%	5,8%	67,7%	10,5%	10,0%	0,4%	1,3%	0,8%	100,0%	1,23	12,81	66,7%	33,3%	27,37	13,25	66,3%	33,7%	32,42	
46 Lot	1,1	54,5%	45,5%	105	0,0%	27,3%	27,3%	45,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,34	1,10	54,5%	45,5%	86,67	1,10	54,5%	45,5%	88,33	
48 Lozère	1,8	50,0%	50,0%	10	0,0%	0,0%	31,6%	5,3%	47,4%	10,5%	5,3%	0,0%	100,0%	1,29	1,90	47,4%	52,6%	14,44	1,90	47,4%	52,6%	14,44	
65 Pyrénées Hautes	3,1	58,1%	41,9%	12	1,6%	12,8%	69,2%	16,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,49	3,10	58,1%	41,9%	19,44	3,10	58,1%	41,9%	19,44	
66 Pyrénées Orient.	3,2	63,0%	37,0%	22	0,0%	0,0%	0,0%	23,3%	63,7%	9,3%	2,2%	1,6%	100,0%	1,57	3,20	62,5%	37,5%	12,50	3,20	62,5%	37,5%	25,00	
81 Tam	5,1	58,8%	41,2%	14	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,23	5,10	58,8%	41,2%	-	5,10	58,8%	41,2%	35,00	
82 Tam-et-Garonne	3,5	48,6%	51,4%	22	0,0%	5,7%	22,9%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,31	3,30	45,5%	54,5%	26,67	3,38	43,8%	56,2%	35,14	
<b>Occitanie</b>	<b>70,5</b>	<b>58,0%</b>	<b>42,0%</b>	<b>26</b>	<b>1,7%</b>	<b>4,8%</b>	<b>55,9%</b>	<b>18,6%</b>	<b>14,8%</b>	<b>2,7%</b>	<b>1,2%</b>	<b>0,2%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,34</b>	<b>71,15</b>	<b>58,8%</b>	<b>41,2%</b>	<b>18,62</b>	<b>73,02</b>	<b>58,7%</b>	<b>41,3%</b>	<b>25,65</b>	
2 Alsace	7,9	61,2%	38,8%	31	5,8%	70,5%	21,9%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	100,0%	1,40	8,44	59,2%	40,8%	35,00	8,40	59,5%	40,5%	35,00	
59 Nord	46,6	72,3%	27,7%	21	2,3%	3,5%	39,1%	0,1%	0,0%	49,2%	4,1%	1,6%	100,0%	1,47	48,01	70,0%	30,0%	6,30	52,84	70,4%	29,6%	9,19	
80 Oise	8,7	50,6%	49,4%	51	1,0%	42,0%	39,2%	8,1%	9,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,22	10,70	53,3%	46,7%	78,95	10,59	58,2%	41,8%	72,58	
82 Pas-de-Calais	34,4	55,2%	44,8%	93	8,6%	0,0%	52,5%	5,7%	15,6%	15,6%	2,0%	0,0%	100,0%	1,33	33,71	55,9%	44,1%	20,95	31,06	59,7%	40,3%	58,57	
80 Somme	13,2	53,8%	46,2%	38	0,9%	7,1%	64,5%	22,6%	4,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,38	12,49	54,8%	45,2%	5,84	12,06	56,5%	43,5%	68,72	
<b>Hauts-de-France</b>	<b>110,8</b>	<b>62,3%</b>	<b>37,7%</b>	<b>45</b>	<b>4,4%</b>	<b>10,8%</b>	<b>45,4%</b>	<b>5,3%</b>	<b>6,5%</b>	<b>24,7%</b>	<b>2,3%</b>	<b>0,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,39</b>	<b>113,35</b>	<b>61,7%</b>	<b>38,3%</b>	<b>18,17</b>	<b>114,95</b>	<b>64,2%</b>	<b>35,8%</b>	<b>34,19</b>	

Services délégués aux prestations familiales														Services délégués aux prestations familiales								
Informations relatives au personnel-Moyennes														Informations relatives au personnel-Moyennes								
	Exercice 2019													Exercice 2020				Exercice 2021				
	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Indicateur de qualification									Indicateur de vieillissement - technicité J/I	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués	% ETP autres personnels	Indicateur de formation	Nombre total d'ETP	% d'ETP délégués	% ETP autres personnels	Indicateur de formation
					Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V	Niveau VI	Niveaux I à VI											
14 Calvados	14,9	46,2%	53,8%	74	0,0%	0,0%	12,2%	26,8%	47,9%	11,4%	1,7%	0,0%	100,0%	1,27	16,51	49,1%	50,9%	7,41	16,51	49,1%	50,9%	37,04
27 Eure	11,9	58,8%	41,2%	114	6,2%	8,9%	54,5%	16,0%	4,5%	8,9%	0,9%	0,0%	100,0%	1,41	12,10	57,9%	42,1%	104,86	12,12	57,8%	42,2%	46,86
50 Manche	11,2	59,2%	40,8%	36	0,0%	0,0%	7,0%	7,7%	14,5%	61,6%	9,2%	0,0%	100,0%	1,44	11,15	59,2%	40,8%	18,18	11,15	59,2%	40,8%	63,64
61 Orne	9,4	56,4%	43,6%	78	4,3%	0,0%	52,4%	26,7%	16,0%	0,0%	0,5%	0,0%	100,0%	1,25	9,40	56,4%	43,6%	47,17	9,40	56,4%	43,6%	71,70
76 Seine-Maritime	24,7	51,4%	48,6%	34	1,9%	6,3%	33,2%	15,2%	40,5%	1,8%	1,0%	0,0%	100,0%	1,23	24,56	51,5%	48,5%	21,72	23,87	53,0%	47,0%	30,17
<b>Normandie</b>	<b>72,0</b>	<b>53,4%</b>	<b>46,6%</b>	<b>62</b>	<b>2,2%</b>	<b>3,6%</b>	<b>30,6%</b>	<b>18,1%</b>	<b>29,1%</b>	<b>14,0%</b>	<b>2,3%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,30</b>	<b>73,72</b>	<b>53,8%</b>	<b>46,2%</b>	<b>36,28</b>	<b>73,05</b>	<b>54,3%</b>	<b>45,7%</b>	<b>45,64</b>
44 Loire-Atlantique	6,5	63,5%	36,5%	14	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,27	6,90	60,9%	39,1%	59,52	6,86	61,8%	38,2%	58,96
49 Maine-et-Loire	11,0	54,5%	45,5%	30	0,0%	0,0%	6,4%	16,3%	12,8%	63,6%	0,9%	0,0%	100,0%	1,30	11,21	55,3%	44,7%	36,29	12,21	57,3%	42,7%	7,00
53 Mayenne	7,9	48,1%	51,9%	10	0,0%	0,0%	21,3%	13,4%	10,2%	53,1%	1,9%	0,0%	100,0%	1,39	7,69	48,8%	51,2%	0,53	8,55	44,3%	55,7%	2,22
72 Sarthe	5,6	66,3%	33,7%	9	0,0%	71,4%	17,9%	8,9%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,51	5,87	65,9%	34,1%	-	6,02	64,5%	35,5%	-
85 Vendée	7,6	57,7%	42,3%	47	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	94,8%	0,4%	2,6%	0,0%	100,0%	1,38	7,53	59,9%	40,1%	54,79	6,36	58,3%	41,7%	57,41
<b>Pays de Loire</b>	<b>38,7</b>	<b>57,0%</b>	<b>43,0%</b>	<b>23</b>	<b>0,0%</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,5%</b>	<b>4,2%</b>	<b>79,6%</b>	<b>8,6%</b>	<b>2,3%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,36</b>	<b>39,20</b>	<b>57,5%</b>	<b>42,5%</b>	<b>32,14</b>	<b>40,00</b>	<b>56,5%</b>	<b>43,5%</b>	<b>23,01</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 Alpes Hautes	2,3	60,9%	39,1%	49	0,0%	0,0%	91,3%	0,0%	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,29	2,46	61,0%	39,0%	69,33	2,51	59,8%	40,2%	733,33
6 Alpes Maritimes	7,2	57,3%	42,7%	3	8,3%	2,8%	79,2%	1,4%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,18	9,00	44,4%	55,6%	50,00	7,80	51,3%	48,7%	50,00
13 Bouches-du-Rhône	23,8	46,5%	53,5%	66	4,6%	44,1%	19,7%	15,1%	16,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,28	26,70	46,4%	53,6%	-	21,70	47,9%	52,1%	-
83 Var	2,8	58,9%	41,1%	34	0,0%	0,0%	71,4%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,40	2,80	58,9%	41,1%	-	2,80	58,9%	41,1%	25,45
84 Vaucluse	9,3	54,8%	45,2%	21	10,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,33	10,00	60,0%	40,0%	7,00	10,00	50,0%	50,0%	81,20
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>45,4</b>	<b>51,4%</b>	<b>48,6%</b>	<b>42</b>	<b>5,0%</b>	<b>23,2%</b>	<b>51,0%</b>	<b>8,0%</b>	<b>11,9%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,29</b>	<b>50,96</b>	<b>50,1%</b>	<b>49,9%</b>	<b>13,54</b>	<b>44,81</b>	<b>50,3%</b>	<b>49,7%</b>	<b>77,52</b>
1 Ain	8,2	55,2%	44,8%	0	3,7%	13,5%	55,2%	25,8%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	100,0%	1,32	7,70	58,4%	41,6%	100,00	7,45	60,4%	39,6%	66,67
3 Allier	8,5	49,4%	50,6%	0	7,1%	10,1%	59,2%	0,0%	23,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,22	7,00	45,7%	54,3%	9,06	7,00	45,7%	54,3%	9,38
7 Ardèche	2,0	65,0%	35,0%	0	2,5%	1,0%	92,5%	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,40	2,00	64,0%	36,0%	2,34	2,00	64,0%	36,0%	2,34
15 Cantal	3,8	54,1%	45,9%	127	2,0%	16,4%	66,8%	13,2%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	100,0%	1,30	3,78	54,2%	45,8%	38,05	3,89	52,7%	47,3%	48,78
26 Drôme	7,3	45,1%	54,9%	15	5,4%	8,1%	50,0%	14,9%	18,9%	2,7%	0,0%	0,0%	100,0%	1,35	7,69	42,9%	57,1%	6,97	7,56	43,7%	56,3%	4,55
38 Isère	9,3	53,6%	46,4%	35	0,0%	0,0%	9,5%	18,2%	54,1%	11,6%	6,6%	0,0%	100,0%	1,46	9,54	52,4%	47,6%	5,60	9,46	52,4%	47,6%	36,29
42 Loire	18,3	39,3%	60,7%	34	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,29	16,05	42,4%	57,6%	35,00	13,70	40,9%	59,1%	44,64
43 Loire (Haute)	6,9	51,1%	48,9%	21	2,9%	20,3%	62,3%	7,2%	5,8%	1,4%	0,0%	0,0%	100,0%	0,81	8,25	59,3%	40,7%	25,77	8,41	54,2%	45,8%	26,10
63 Puy-de-Dôme	10,2	56,9%	43,1%	42	2,4%	16,1%	50,8%	29,5%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,42	10,78	58,0%	42,0%	43,20	10,38	56,4%	43,6%	46,15
69 Rhône	6,4	64,0%	36,0%	7	2,0%	5,3%	85,4%	6,8%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,35	6,53	64,8%	35,2%	-	6,76	66,1%	33,9%	10,74
73 Savoie	7,4	52,7%	47,3%	40	12,2%	2,7%	59,5%	5,4%	20,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,32	7,72	55,1%	44,9%	58,82	7,47	54,9%	45,1%	60,98
74 Savoie Haute	7,1	56,3%	43,7%	2	2,8%	7,0%	56,3%	26,8%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	-	7,60	57,9%	42,1%	34,09	8,31	49,1%	50,9%	39,22
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>95,3</b>	<b>51,2%</b>	<b>48,8%</b>	<b>25</b>	<b>3,7%</b>	<b>8,6%</b>	<b>57,8%</b>	<b>13,9%</b>	<b>13,3%</b>	<b>1,9%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,23</b>	<b>94,64</b>	<b>53,0%</b>	<b>47,0%</b>	<b>32,80</b>	<b>92,39</b>	<b>51,9%</b>	<b>48,1%</b>	<b>35,97</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>945,6</b>	<b>56,2%</b>	<b>43,8%</b>	<b>35</b>	<b>2,2%</b>	<b>6,4%</b>	<b>40,7%</b>	<b>12,3%</b>	<b>27,1%</b>	<b>9,4%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,36</b>	<b>965,78</b>	<b>56,6%</b>	<b>43,6%</b>	<b>26,37</b>	<b>961,58</b>	<b>56,9%</b>	<b>43,2%</b>	<b>33,93</b>
Guadeloupe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Réunion	5,9	41,0%	59,0%	0	1,7%	8,4%	26,1%	15,0%	37,0%	8,4%	3,4%	0,0%	100,0%	1,16	6,29	44,5%	55,5%	10,00	7,05	42,6%	57,4%	83,33
<b>DOM</b>	<b>5,9</b>	<b>41,0%</b>	<b>59,0%</b>	<b>0</b>	<b>1,7%</b>	<b>8,4%</b>	<b>26,1%</b>	<b>15,0%</b>	<b>37,0%</b>	<b>8,4%</b>	<b>3,4%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,16</b>	<b>6,29</b>	<b>44,5%</b>	<b>55,5%</b>	<b>10,00</b>	<b>7,05</b>	<b>42,6%</b>	<b>57,4%</b>	<b>83,33</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>951,5</b>	<b>0,6</b>	<b>43,9%</b>	<b>35</b>	<b>2,2%</b>	<b>6,4%</b>	<b>40,7%</b>	<b>12,3%</b>	<b>27,1%</b>	<b>9,4%</b>	<b>1,8%</b>	<b>0,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,36</b>	<b>972,07</b>	<b>56,6%</b>	<b>43,6%</b>	<b>26,29</b>	<b>968,63</b>	<b>56,8%</b>	<b>43,3%</b>	<b>34,20</b>

Services délégués aux prestations familiales														
Informations relatives au personnel-Médianes														
	Exercice 2019											2020	2021	
	Indicateur de formation	Indicateur de qualification										Indicateur de vieillesse – technicité J/I	Indicateur de formation	Indicateur de formation
		Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V	Niveau VI				Niveaux I à VI			
8 Ardennes	-	0,0%	3,4%	31,0%	0,0%	41,4%	13,8%	10,3%	0,0%	100%	1,2	2,7	0,4	
10 Aube	-	0,0%	0,0%	0,0%	12,3%	35,1%	47,4%	5,3%	0,0%	100%	1,3	5,7	0,4	
51 Marne	53	0,0%	11,1%	55,6%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	6,5	11,0	0,5	
52 Marne Haute	12	0,0%	0,0%	0,0%	25,8%	69,4%	2,4%	2,4%	0,0%	100%	1,1	5,2	0,6	
54 Meurthe-et-Moselle	44	0,0%	0,0%	17,2%	3,1%	71,6%	5,0%	3,0%	0,0%	100%	1,2	8,9	0,5	
55 Meuse	6	0,0%	0,0%	33,8%	2,8%	56,3%	0,0%	7,0%	0,0%	100%	1,3	6,2	0,5	
57 Moselle	10	0,0%	10,7%	71,4%	6,0%	11,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,4	18,4	0,6	
67 Rhin (Bas)	14	0,0%	0,0%	9,3%	6,2%	74,7%	0,0%	9,3%	0,6%	100%	1,4	16,6	0,6	
68 Rhin (Haut)	5	1,0%	9,9%	64,5%	24,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	10,2	0,6	
88 Vosges	57	0,0%	0,0%	7,5%	23,3%	57,5%	6,7%	5,0%	0,0%	100%	1,3	12,5	0,6	
<b>Grand-Est</b>	<b>11</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>24,1%</b>	<b>6,1%</b>	<b>48,9%</b>	<b>1,2%</b>	<b>4,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>9,5</b>	<b>0,5</b>	
16 Charente	9	0,0%	0,0%	3,3%	18,5%	50,0%	25,0%	3,3%	0,0%	100%	1,3	9,2	0,5	
17 Charente-Maritime	9	0,8%	6,3%	33,7%	3,4%	20,1%	35,7%	0,0%	0,0%	100%	1,4	3,6	0,6	
19 Corrèze	45	0,0%	13,8%	73,0%	0,0%	13,2%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,4	7,1	0,7	
23 Creuse	4	0,0%	4,1%	74,8%	10,0%	11,2%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	1,5	0,7	
24 Dordogne	-	0,0%	1,0%	7,6%	16,2%	63,8%	9,5%	1,9%	0,0%	100%	1,4	10,9	0,5	
33 Gironde	23	8,8%	3,1%	72,4%	4,9%	10,7%	0,2%	0,0%	0,0%	100%	1,3	12,6	0,5	
40 Landes	19	0,0%	8,6%	60,2%	18,8%	12,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100%		9,8	0,6	
47 Lot-et-Garonne	23	1,3%	2,5%	32,5%	11,3%	8,8%	43,8%	0,0%	0,0%	100%	1,3	2,8	0,7	
64 Pyrénées-Atlantiques	15	0,7%	1,5%	44,9%	16,2%	2,8%	31,8%	1,9%	0,0%	100%	1,3	6,5	0,6	
79 Sèvres Deux	39	0,0%	0,0%	4,7%	23,8%	6,4%	64,0%	1,1%	0,0%	100%	1,3	11,6	0,5	
86 Vienne	32	0,3%	15,5%	77,6%	3,6%	0,6%	2,3%	0,0%	0,0%	100%	1,3	10,2	0,5	
87 Vienne (Haute)	54	0,0%	0,0%	9,7%	21,8%	58,7%	4,8%	5,0%	0,0%	100%	1,4	5,0	0,5	
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>19</b>	<b>0,0%</b>	<b>1,3%</b>	<b>62,6%</b>	<b>11,3%</b>	<b>12,8%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>7,4</b>	<b>0,6</b>	
21 Côte-d'Or	78	1,8%	10,1%	68,0%	20,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,4	10,9	0,7	
25 Doubs	107	0,0%	0,0%	1,5%	25,4%	0,0%	70,8%	2,3%	0,0%	100%	1,2	12,9	0,6	
39 Jura	41	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	14,4%	81,7%	2,5%	0,0%	100%	1,3	5,9	0,7	
58 Nièvre	43	0,0%	0,0%	0,0%	29,1%	63,5%	4,8%	2,6%	0,0%	100%	1,3	4,8	0,6	
70 Saône Haute	15	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	7,7	0,5	
71 Saône Loire	32	0,0%	0,0%	22,9%	5,7%	3,5%	49,2%	18,8%	0,0%	100%	1,3	7,0	0,5	
89 Yonne	-	1,1%	0,0%	71,9%	2,2%	24,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,4	5,4	0,7	
90 Territ. de Belfort	14	0,0%	30,0%	0,0%	50,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,5	2,0	0,5	
<b>Bourgogne-Franche Comté</b>	<b>34</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>12,2%</b>	<b>12,9%</b>	<b>8,9%</b>	<b>2,4%</b>	<b>1,2%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>5,9</b>	<b>0,6</b>	
22 Côtes d'Armor	25	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,2	12,1	0,5	
29 Finistère	24	0,0%	0,0%	0,0%	10,9%	42,2%	37,6%	8,5%	0,7%	100%	1,3	7,5	0,7	
35 Ille-et-Vilaine	-	6,9%	4,4%	82,7%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,2	6,8	0,4	
56 Morbihan	11										1,2	5,6	0,6	
<b>Bretagne</b>	<b>15</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>41,4%</b>	<b>2,9%</b>	<b>7,5%</b>	<b>0,0%</b>	<b>3,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,2</b>	<b>6,8</b>	<b>0,6</b>	

Services délégués aux prestations familiales													
Informations relatives au personnel-Médianes													
	Exercice 2019										2020	2021	
	Indicateur de formation	Indicateur de qualification									Indicateur de vieillesse – technicité J/I	Indicateur de formation	Indicateur de formation
		Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V	Niveau VI			Niveaux I à VI			
18 Cher	35	0,0%	0,0%	26,9%	0,0%	61,5%	0,0%	11,5%	0,0%	100%	1,3	5,2	0,5
28 Eure-et-Loir	29	3,1%	8,8%	52,5%	21,0%	14,6%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,4	11,1	0,5
36 Indre	22	0,0%	0,0%	1,7%	44,1%	50,8%	1,7%	1,7%	0,0%	100%	1,2	6,4	0,5
37 Indre-et-Loire	11	0,0%	0,0%	9,9%	20,4%	58,9%	8,3%	2,5%	0,0%	100%	1,4	7,8	0,5
41 Loir-et-Cher	17	0,0%	0,0%	15,6%	0,0%	78,1%	6,3%	0,0%	0,0%	100%	1,3	3,3	0,8
45 Loiret	45	2,4%	0,0%	66,4%	1,5%	29,6%	0,1%	0,0%	0,0%	100%	1,4	7,6	0,5
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>26</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>21,3%</b>	<b>11,0%</b>	<b>54,9%</b>	<b>0,9%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>7,0</b>	<b>0,5</b>
2A Corse du Sud	-	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,0	1,0	0,8
2B Corse Haute	-	0,0%	22,2%	55,6%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	0,9	0,6
<b>Corse</b>	<b>-</b>	<b>10,0%</b>	<b>51,1%</b>	<b>27,8%</b>	<b>11,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>
75 Paris	26	9,9%	0,7%	69,4%	18,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	12,0	0,5
77 Seine Marne	30	3,8%	11,5%	61,5%	19,2%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,4	25,0	0,6
78 Yvelines	36	5,7%	15,9%	57,2%	8,3%	12,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	21,1	0,6
91 Essonne	41	0,0%	5,1%	71,8%	12,8%	7,7%	2,6%	0,0%	0,0%	100%	1,3	41,0	0,7
92 Seine Hauts de	23	1,6%	5,4%	69,9%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	17,8	0,6
93 Seine St Denis	97	4,5%	5,4%	64,6%	10,3%	12,9%	2,3%	0,0%	0,0%	100%	1,3	19,0	0,6
94 Val-de-Marne	13	2,9%	11,5%	49,0%	26,8%	3,4%	6,4%	0,0%	0,0%	100%	1,3	11,8	0,5
95 Val-d'Oise	75	0,0%	0,0%	55,6%	44,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,2	9,0	0,6
<b>Ile de France</b>	<b>33</b>	<b>3,4%</b>	<b>5,4%</b>	<b>63,1%</b>	<b>18,9%</b>	<b>3,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>18,4</b>	<b>0,6</b>
9 Ariège	48	0,0%	9,2%	46,2%	34,1%	10,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	1,8	0,4
11 Aude	13	1,9%	4,8%	63,8%	10,5%	19,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	10,0	0,6
12 Aveyron	59	1,5%	1,5%	61,5%	20,0%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,4	6,8	0,5
30 Gard	-	1,7%	1,7%	32,2%	29,3%	35,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,2	4,0	0,6
31 Garonne (Haute)	30	1,7%	6,4%	70,6%	17,6%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,5	11,0	0,6
32 Gers	18	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	43,3%	16,7%	0,0%	100%	1,3	3,0	0,4
34 Hérault	17	4,2%	2,8%	72,2%	6,2%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,2	3,6	0,7
46 Lot	105	0,0%	25,0%	30,0%	45,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	0,6	0,6
48 Lozère	10	0,0%	0,0%	31,6%	5,3%	47,4%	10,5%	5,3%	0,0%	100%	1,3	1,9	0,5
65 Pyrénées Hautes	12	1,6%	12,8%	69,2%	16,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,5	3,1	0,6
66 Pyrénées Orient.	22	0,0%	0,0%	0,0%	23,3%	63,7%	9,3%	2,2%	1,6%	100%	1,6	3,2	0,6
81 Tarn	14	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,2	5,1	0,6
82 Tarn-et-Garonne	22	0,0%	5,7%	22,9%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	3,3	0,5
<b>Occitanie</b>	<b>18</b>	<b>0,0%</b>	<b>2,8%</b>	<b>60,0%</b>	<b>17,6%</b>	<b>3,8%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>3,2</b>	<b>0,6</b>
2 Aisne	31	5,8%	70,5%	21,9%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	100%	1,4	8,4	0,6
59 Nord	20	2,6%	3,9%	43,5%	0,1%	0,0%	44,7%	3,7%	1,5%	100%	1,5	24,0	0,7
60 Oise	51	1,0%	42,0%	39,2%	8,1%	9,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,2	10,7	0,5
62 Pas-de-Calais	70	5,4%	0,0%	33,0%	8,7%	35,6%	12,4%	4,9%	0,0%	100%	1,3	16,9	0,6
80 Somme	38	0,9%	7,1%	64,5%	22,6%	4,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,4	12,5	0,5
<b>Hauts-de-France</b>	<b>38</b>	<b>1,0%</b>	<b>7,1%</b>	<b>39,2%</b>	<b>3,6%</b>	<b>1,8%</b>	<b>1,8%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,4</b>	<b>12,5</b>	<b>0,6</b>

Services délégués aux prestations familiales													
Informations relatives au personnel-Médianes													
	Exercice 2019										2020	2021	
	Indicateur de formation	Indicateur de qualification									Indicateur de vieillesse – technicité J/I	Indicateur de formation	Indicateur de formation
		Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V	Niveau VI			Niveaux I à VI			
14 Calvados	74	0,0%	0,0%	12,2%	26,8%	47,9%	11,4%	1,7%	0,0%	100%	1,3	16,5	0,5
27 Eure	78	3,8%	5,4%	32,8%	15,9%	13,2%	26,3%	2,6%	0,0%	100%	1,4	6,1	0,6
50 Manche	36	0,0%	0,0%	7,0%	7,7%	14,5%	61,6%	9,2%	0,0%	100%	1,4	11,2	0,6
61 Orne	61	2,7%	0,0%	42,3%	17,1%	36,6%	0,0%	1,2%	0,0%	100%	1,3	4,7	0,6
76 Seine-Maritime	40	2,5%	8,1%	37,2%	15,2%	34,8%	1,5%	0,8%	0,0%	100%	1,2	12,3	0,5
<b>Normandie</b>	<b>52</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>21,9%</b>	<b>15,5%</b>	<b>20,4%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>9,9</b>	<b>0,5</b>
44 Loire-Atlantique	14	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	6,9	0,6
49 Maine-et-Loire	30	0,0%	0,0%	6,4%	16,3%	12,8%	63,6%	0,9%	0,0%	100%	1,3	11,2	0,6
53 Mayenne	10	0,0%	0,0%	21,3%	13,4%	10,2%	53,1%	1,9%	0,0%	100%	1,4	7,7	0,5
72 Sarthe	9	0,0%	71,4%	17,9%	8,9%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,5	5,9	0,7
85 Vendée	38	0,0%	0,0%	0,0%	16,0%	78,0%	3,2%	2,8%	0,0%	100%	1,4	3,8	0,7
<b>Pays de Loire</b>	<b>21</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>3,2%</b>	<b>11,2%</b>	<b>35,8%</b>	<b>3,2%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,4</b>	<b>7,0</b>	<b>0,6</b>
4 Alpes-de-Haute-Provence													
5 Alpes Hautes	49	0,0%	0,0%	91,3%	0,0%	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	2,5	0,6
6 Alpes Maritimes	3	8,3%	2,8%	79,2%	1,4%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,2	9,0	0,4
13 Bouches-du-Rhône	66	4,6%	44,1%	19,7%	15,1%	16,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	26,7	0,5
83 Var	34	0,0%	0,0%	71,4%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,4	2,8	0,6
84 Vaucluse	21	10,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	10,0	0,6
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>34</b>	<b>4,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>79,2%</b>	<b>0,0%</b>	<b>8,7%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>9,0</b>	<b>0,6</b>
1 Ain	-	3,7%	13,5%	55,2%	25,8%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	100%	1,3	7,7	0,6
3 Allier	-	7,1%	10,1%	59,2%	0,0%	23,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,2	7,0	0,5
7 Ardèche	-	1,5%	3,3%	81,9%	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	1,0	0,6
15 Cantal	127	2,0%	16,4%	66,8%	13,2%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	100%	1,3	3,8	0,5
26 Drôme	15	5,4%	8,1%	50,0%	14,9%	18,9%	2,7%	0,0%	0,0%	100%	1,3	7,7	0,4
38 Isère	35	0,0%	0,0%	9,5%	18,2%	54,1%	11,6%	6,6%	0,0%	100%	1,5	9,5	0,5
42 Loire	34	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	16,1	0,4
43 Loire (Haute)	21	2,9%	20,3%	62,3%	7,2%	5,8%	1,4%	0,0%	0,0%	100%	0,8	8,3	0,6
63 Puy-de-Dôme	53	1,4%	39,4%	41,4%	17,1%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,4	5,4	0,6
69 Rhône	7	2,0%	5,3%	85,4%	6,8%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	6,5	0,6
73 Savoie	40	12,2%	2,7%	59,5%	5,4%	20,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	1,3	7,7	0,6
74 Savoie Haute	2	2,8%	7,0%	56,3%	26,8%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	-	7,6	0,6
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>18</b>	<b>2,8%</b>	<b>7,2%</b>	<b>59,3%</b>	<b>7,0%</b>	<b>3,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>7,6</b>	<b>0,6</b>
<b>France métropole hors DOM</b>	<b>28</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>23,6%</b>	<b>12,8%</b>	<b>13,8%</b>	<b>1,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>7,6</b>	<b>0,6</b>
Guadeloupe													
Martinique													
Guyane													
Réunion	-	1,7%	8,5%	26,4%	15,0%	36,7%	8,3%	3,3%	0,0%	100%	1,2	3,1	0,4
<b>DOM</b>	<b>-</b>	<b>1,7%</b>	<b>8,5%</b>	<b>26,4%</b>	<b>15,0%</b>	<b>36,7%</b>	<b>8,3%</b>	<b>3,3%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,2</b>	<b>3,1</b>	<b>0,4</b>
<b>France (métropole et DOM)</b>	<b>28</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>23,6%</b>	<b>12,8%</b>	<b>13,8%</b>	<b>1,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,3</b>	<b>7,6</b>	<b>0,6</b>

## Annexe 8

Tableau de calcul de la dotation globale de financement (DGF) des SDPF par financeur public

Montant de la DGF allouée en 2021	
-----------------------------------	--

Prestation sociale la plus élevée versée par	Nombre de familles au 31/12/2019 (MJAGBF- MJAGBF doublée d'une MAJ)	% de la DGF	Montant DGF
la CAF		0,0%	-
la MSA		0,0%	-
la CARSAT		0,0%	-
Régime spécial (Indiquez ci-contre le nom du régime spécial)		0,0%	-
		0,0%	-
		0,0%	-
		0,0%	-
		0,0%	-
		0,0%	-
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>-</b>

**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction générale de l'offre de soins**

Sous-direction des ressources humaines  
du système de santé

Bureau de l'organisation des politiques sociales  
et du développement des ressources humaines

[DGOS-RH3@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-RH3@sante.gouv.fr)

**Direction générale de la cohésion sociale**

Cellule de crise

[DGCS-alerte-covid@social.gouv.fr](mailto:DGCS-alerte-covid@social.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Mesdames et Messieurs les préfets de département

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des  
agences régionales de santé

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements  
de santé et médico-sociaux

**INSTRUCTION N° DGOS/RH3/DGCS/Cellule de crise/2021/193** du 9 septembre 2021 relative à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2127421J

Classement thématique : établissements de santé

**Validée par le CNP le 10 septembre 2021 - Visa CNP 2021-118**

**Résumé** : depuis le 2 juin 2021, la gestion de l'épidémie de covid-19 se fonde sur le régime de gestion de la crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021 qui a pris la suite de l'état d'urgence sanitaire, créé par la loi du 23 mars 2020.

La présente instruction précise les modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale des personnes travaillant dans les secteurs sanitaire, social et médico-social prévue par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

**Mention Outre-mer** : cette instruction s'applique sans spécificités aux collectivités d'Outre-mer.

**Mots-clés** : SARS-CoV-2, obligation vaccinale, passe sanitaire.

**Textes de référence** :

- Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire ;
- Décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

- Décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;  
 - Décret n° 2021-1162 du 8 septembre 2021 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020.

**Circulaire / instruction abrogée** : néant.

**Instruction modifiée** : instruction n° DGOS/RH3/2020/205 du 12 novembre 2020 relative à la prise en compte de l'évolution de la covid-19 pour les personnels de la fonction publique hospitalière et pour les personnels médicaux exerçant dans les établissements publics de santé.

**Annexes :**

ANNEXE 1 - Liste des contre-indications médicales ne permettant pas la vaccination contre la covid-19

ANNEXE 2 - Liste des établissements dont le personnel est concerné par l'obligation vaccinale

ANNEXE 3 - Liste des autres personnels concernés par l'obligation vaccinale : libéraux, autres établissements, domicile

ANNEXE 4 - Modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et les personnels hospitalo-universitaires

ANNEXE 4bis - Modèle de décision de suspension des personnels médicaux

ANNEXE 5 - Modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les personnels non médicaux odontologiques, pharmaceutiques et personnels hospitalo-universitaires

ANNEXE 5bis - Modèle de décision de suspension des personnels non médicaux

ANNEXE 6 - Modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les agents ne relevant pas de la fonction publique hospitalière (FPH) et pour les prestataires intervenant régulièrement en établissements de soins et médico-sociaux

ANNEXE 7 - Enquête « obligation vaccinale »

ANNEXE 8 - Les critères de vulnérabilité à la covid-19 des personnels de la fonction publique hospitalière et des personnels médicaux exerçant dans les établissements publics de santé

La reprise généralisée des activités et de la vie collective avec une maîtrise de la circulation du virus requiert des mesures de prévention adaptées. La campagne de vaccination est une mesure de prévention essentielle et nécessaire dans un contexte de circulation du virus SARS-CoV-2, qui doit s'articuler avec le maintien des mesures « barrière » actuellement en vigueur. Dans ce contexte, la réponse apportée à l'épidémie doit concilier durablement la poursuite des différentes activités avec une maîtrise de la circulation du virus sur le territoire national et la prise en compte de l'effort de la Nation en faveur de la vaccination. Il convient en outre de mobiliser la vaccination de manière encore plus affirmée pour les personnes amenées à accompagner au quotidien les publics vulnérables qu'il s'agit de protéger contre les risques de la covid-19.

La loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire prévoit ainsi l'obligation vaccinale de personnes exerçant leur activité dans un certain nombre d'établissements des secteurs sanitaire, social et médico-social ou exerçant certaines professions limitativement énumérées ainsi que la mise en place du « passe sanitaire » pour permettre l'accès à certains lieux, loisirs et événements. Le Conseil constitutionnel, par sa décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021, a jugé conforme à la Constitution les dispositions concernant l'obligation vaccinale et le passe sanitaire.

## **1. Grands principes de l'obligation vaccinale**

Afin d'achever dans les meilleurs délais la campagne de vaccination des personnes travaillant dans les secteurs sanitaire et médico-social, une obligation vaccinale contre la covid-19, inspirée par des obligations préexistantes de vaccination contre plusieurs affections (hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite...) est mise en place. Cette obligation est en particulier applicable à toutes les personnes exerçant leurs activités dans les structures mentionnées au 1° du I- de l'article 12 de la loi du 5 août (établissements et services de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, divers types de logements collectifs pour personnes âgées ou personnes handicapées notamment) mais aussi aux professionnels libéraux conventionnés ou non. Il en est de même pour les salariés travaillant dans les mêmes locaux que les professionnels de santé libéraux.

A compter du lendemain de la publication de la loi de gestion de la crise sanitaire, l'obligation vaccinale, satisfaite par un schéma vaccinal complet devient ainsi progressivement une nouvelle condition d'exercice d'activité pour les agents des secteurs de la santé, du social et du médico-social concernés.

L'obligation vaccinale concerne tant les personnels soignants que les personnels administratifs et techniques exerçant dans ces établissements et services, qu'ils soient employés directement ou non par ces établissements et services. Ainsi, les salariés des prestataires intervenant de façon récurrente et planifiée (ménage, blanchisserie, gestion des déchets...) au sein de ces établissements et services sont aussi concernés par l'obligation de vaccination. La mise en œuvre de cette obligation ne dispense pas du maintien des autres mesures « barrière » déjà en application (port du masque, hygiène des mains).

Le législateur a donc créé une obligation vaccinale pérenne qui rend incompatible l'exercice de l'activité professionnelle par les personnes concernées tant qu'elles ne satisferont pas à cette obligation. Son application sera stricte et fera l'objet d'un contrôle exhaustif des établissements et de leurs professionnels concernés.

Il est ainsi demandé aux établissements, *via* les médecins agréés, de procéder à des contrôles renforcés sur les agents publics qui se verraient indûment prescrire des arrêts maladie. Pour les salariés de droit privé des établissements, l'assurance maladie engagera des contrôles sur la base de signalements réalisés par l'employeur.

Par ailleurs, les prescripteurs d'arrêts maladie visant à contourner l'obligation vaccinale feront l'objet d'une surveillance renforcée par l'assurance maladie. Il est donc demandé aux établissements sanitaires et médico-sociaux d'échanger régulièrement avec les caisses primaires d'assurance maladie pour partager les informations sur l'ensemble de ces contrôles.

Les personnes bénéficiant d'un certificat de contre-indication médicale (*annexe 1*) peuvent déroger à cette obligation.

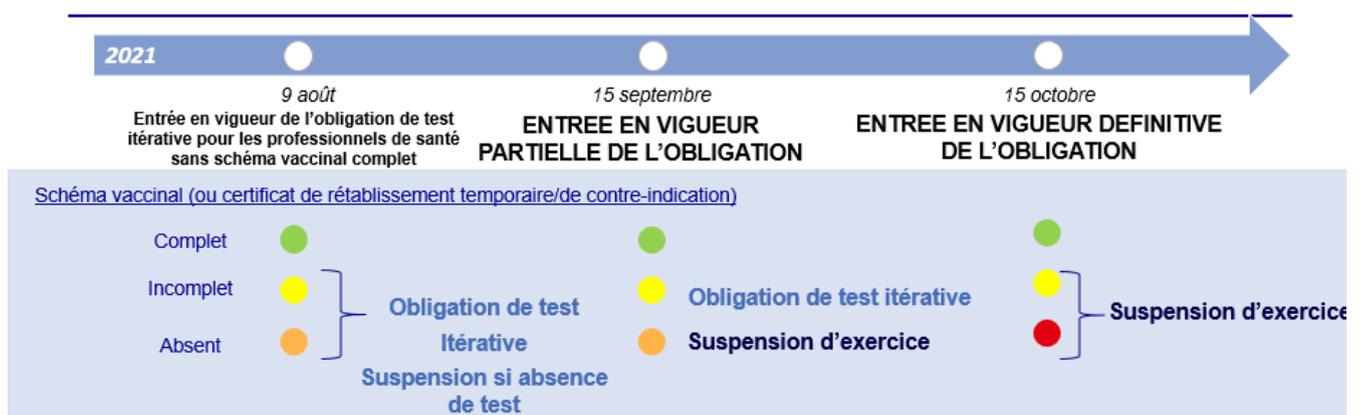
Par dérogation à la présentation d'un certificat de schéma vaccinal complet, peut être présenté, pour sa durée de validité, un certificat de rétablissement. Avant la fin de validité de ce certificat de rétablissement, les personnes concernées doivent présenter un certificat de schéma vaccinal complet.

Le MARS n° 2021-36 publié le 16 juillet 2021 indique la nécessité pour les établissements des secteurs sanitaire et médico-social d'informer l'ensemble des professionnels, soignants ou non, y compris les prestataires externes et les bénévoles intervenant de manière régulière, qu'ils sont concernés par l'obligation vaccinale et de leur recommander d'initier leur vaccination sans délai dans les centres de vaccination ou chez les professionnels de ville. De même ils doivent informer l'agence régionale de santé (ARS) de toutes les difficultés constatées dans l'accès à la vaccination sur le territoire des professionnels dans l'optique de permettre à ces derniers d'effectuer leur schéma vaccinal complet d'ici à la mi-octobre.

L'obligation vaccinale s'applique aussi aux personnels exerçant des activités de transport sanitaire, aux personnels de santé exerçant hors des établissements sanitaires et médico-sociaux, aux professionnels employés à domicile pour des attributaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH), aux prestataires de santé à domicile (PSAD) mais aussi aux personnels des services d'incendie et de secours (SDIS) et aux membres des associations agréées de sécurité civile (pour leur seule activité de sécurité civile).

## 2. Temporalité de la mise en œuvre progressive de l'obligation vaccinale

- **A partir du 9 août jusqu'au 14 septembre 2021 inclus**, les agents et personnes concernés doivent, à défaut d'être vaccinés, présenter *a minima* un justificatif de résultat négatif d'un examen de dépistage virologique de moins de 72 heures<sup>1</sup> ;
- **Du 15 septembre au 15 octobre 2021 inclus**, une tolérance est appliquée pour les agents et personnes ayant un schéma vaccinal partiel (au moins une dose pour un schéma vaccinal à plusieurs doses), et qui présentent un justificatif de résultat négatif d'un examen de dépistage virologique de moins de 72 heures ;
- **A compter du 16 octobre 2021**, tous doivent présenter le justificatif d'un schéma vaccinal complet.



## 3. Des autorisations spéciales d'absences sont mises en place pour faciliter la vaccination des personnels

Afin de permettre aux personnes concernées par l'obligation vaccinale de se rendre aux rendez-vous médicaux liés à la vaccination et en vue d'atteindre rapidement une couverture vaccinale totale des professionnels du système de santé, un mécanisme d'autorisation d'absence est prévu.

Dans cette optique, le MARS n° 2021-33 publié le 5 juillet 2021 vise à faciliter l'accessibilité à la vaccination contre la covid-19 pour les professionnels des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux. Il prévoit la possibilité d'accorder des autorisations spéciales d'absence (ASA) pour le temps strictement nécessaire à la vaccination sur les horaires de travail, qu'elle soit réalisée par l'employeur ou en dehors du cadre professionnel (sous réserve de présentation d'un justificatif d'un rendez-vous vaccinal en centre de vaccination, auprès d'un généraliste, etc.).

Une ASA peut également être accordée en cas d'effets secondaires liés à la vaccination (pour le jour et le lendemain de la vaccination). Les situations particulières font l'objet d'un examen individualisé.

Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et seront assimilées à une période de travail effectif dans le cadre de la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par l'intéressé au titre de son ancienneté.

Les autotests sous supervision d'un professionnel de santé doivent, quant à eux, être réalisés en dehors du temps de travail.

<sup>1</sup> L'horaire du prélèvement pour le test est pris en compte.

#### **4. Personnels concernés par l'obligation vaccinale**

La liste des personnes concernées par l'obligation vaccinale est prévue à l'article 12 de la loi relative à la gestion de la crise sanitaire. Dans le cas des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social et d'autres champs associés, l'annexe 2 détaille les établissements dont les personnels doivent respecter l'obligation vaccinale tandis que l'annexe 3 présente les autres personnels concernés par cette obligation au titre de leur exercice professionnel.

Aucune distinction n'est prévue pour les personnels en télétravail, l'obligation vaccinale leur est applicable.

S'agissant des personnels intérimaires ayant vocation à être mis à disposition dans les établissements où la vaccination serait obligatoire, l'entreprise de travail temporaire doit s'engager à mettre à disposition auprès de l'établissement, un personnel temporaire répondant à l'obligation légale de vaccination.

Les prestataires intervenant de façon récurrente, planifiée et prolongée dans ces établissements sont aussi concernés par l'obligation vaccinale (personnels des prestataires de collectes de déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI), ménage, blanchisserie par exemple).

#### **5. Personnels exerçant dans des structures non soumises à l'obligation vaccinale**

A l'exception des professionnels de santé listés à l'annexe 3 qui restent soumis à l'obligation vaccinale, les agents affectés exclusivement dans une structure non soumise à l'obligation vaccinale (groupement de coopération sanitaire de moyens, groupement d'intérêt public, organismes gestionnaires des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux...), ne sont pas soumis à cette obligation sauf lorsque ces structures sont situées dans les mêmes locaux que les établissements ou services soumis à l'obligation vaccinale.

En ce qui concerne les sièges administratifs, si ces sièges font partie intégrante des établissements listés à l'annexe 2, ils rentrent dans le champ de l'obligation vaccinale. En revanche les sièges ayant une entité juridique autonome des établissements listés à l'annexe 2 et situés dans des locaux différents de ces établissements ne sont pas soumis à l'obligation vaccinale, à l'exception des professionnels de santé y exerçant.

Dans ces deux cas, si les agents en question interviennent de façon récurrente, planifiée et prolongée dans les établissements concernés par l'obligation vaccinale, ils sont soumis à l'obligation vaccinale.

#### **6. Contrôle de l'obligation vaccinale des personnels par l'employeur ou les ARS**

##### **a) Pour les agents publics et salariés : le contrôle par l'employeur**

L'obligation vaccinale induit un contrôle de la part des établissements employeurs, juridiquement responsables de sa mise en œuvre.

Ce contrôle s'effectue par l'employeur pour les personnes citées ci-dessus placées sous sa responsabilité, y compris pour les agents publics. Ces personnes doivent ainsi présenter le certificat de statut vaccinal, le certificat de rétablissement ou le certificat de contre-indication lorsque leur état de santé s'oppose temporairement ou définitivement à la vaccination.

**Le certificat de statut vaccinal, le certificat de contre-indication ou de rétablissement peut être transmis au médecin du travail compétent qui informe l'employeur, sans délai, de la satisfaction à l'obligation vaccinale. Les services de médecine du travail sont alors en charge de collecter les dits certificats, en se tenant aux règles de conservation sécurisée et destruction applicables.**

Un contrôle de ce certificat de contre-indication peut être effectué par le médecin conseil de l'organisme d'assurance maladie auquel est rattachée la personne concernée. Ce contrôle s'effectue en prenant en compte les antécédents médicaux de la personne, l'évolution de sa situation médicale et le motif de contre-indication au regard des recommandations formulées par les autorités sanitaires.

Les professionnels, salariés et agents, peuvent présenter à leur employeur leur justificatif de statut vaccinal sous une forme ne permettant d'identifier que la nature de celui-ci et l'information selon laquelle le schéma vaccinal de la personne est complet. Dans ce cas, les employeurs sont autorisés à conserver le résultat de la vérification opérée et à délivrer, le cas échéant un titre spécifique permettant une vérification simplifiée.

L'employeur peut déléguer sa responsabilité de contrôle dans les établissements de plus de 2 000 salariés/agents. Les personnes délégataires de ce pouvoir respectent les dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) lors de la remontée d'informations, à savoir l'interdiction de transmettre des listes de noms de personnes.

### **b) Pour les autres professionnels : le contrôle par l'ARS**

Pour les autres personnes concernées par l'obligation vaccinale mais qui ne sont pas placées sous la responsabilité d'un employeur, les ARS accèdent aux données relatives à leur statut vaccinal avec le concours des organismes locaux d'assurance maladie afin de contrôler le respect de cette obligation.

Il revient ainsi aux ARS de contrôler le respect de l'obligation vaccinale des professionnels de santé (ensemble des professions du code de la santé publique et professions à usage de titre) exerçant à titre libéral, qu'ils soient ou non conventionnés.

A cette fin, les organismes locaux d'assurance maladie transmettront aux ARS le fichier des professionnels de santé libéraux conventionnés exerçant sur leur territoire et n'ayant pas engagé à date leur parcours vaccinal.

S'agissant des professionnels de santé non conventionnés, il leur reviendra de transmettre à l'ARS de leur lieu d'exercice l'un des quatre documents permettant d'attester du respect de l'obligation vaccinale (certificat de vaccination, certificat de rétablissement, certificat de contre-indication ou transitoirement le résultat négatif d'un test de dépistage virologique de moins de 72 heures), sans préjudice des dispositions transitoires mentionnées aux paragraphes h et i.

### **c) Les sanctions de la méconnaissance de l'obligation de contrôle**

La méconnaissance, par l'employeur, de l'obligation de contrôler le respect de l'obligation vaccinale est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe, soit 1 500 € d'amende pour les personnes physiques et 7 500 € pour les personnes morales. Cette contravention peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale. Si une telle violation est verbalisée à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits sont punis d'un an d'emprisonnement et de 9 000 € d'amende.

Conformément à l'article L. 1312-1 du code de la santé publique (CSP), plusieurs agents peuvent constater et rechercher le manquement à l'obligation de contrôle de l'employeur :

- ▶ Les officiers et agents de police judiciaire conformément au code de procédure pénale ;
- ▶ Les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires dans le cadre de leurs fonctions respectives (art L. 1421-1 du CSP) ;
- ▶ Les personnels de l'ARS désignée par le directeur de l'ARS (art L. 1435-7 du CSP).

Le constat et la recherche du manquement de l'obligation de contrôle par l'employeur sont effectués par les officiers et agents de police judiciaire ainsi que par les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale dans le cadre de leurs compétences respectives. La transmission de ces constats s'effectue selon les modalités habituelles définies avec les autorités judiciaires.

**Ainsi, les ARS piloteront des plans de contrôle renforcés pour s'assurer que l'obligation de l'employeur à cet égard est bien respectée.**

**d) La conservation et la destruction des résultats de vérifications par l'employeur et l'ARS**

Les employeurs (par l'intermédiaire des services de médecine du travail notamment) et les ARS peuvent conserver les résultats des vérifications de satisfaction à l'obligation vaccinale contre la covid-19. Ils devront alors s'assurer de la conservation sécurisée de ces documents et de la bonne destruction de ces derniers quand les agents quittent l'établissement.

**7. Procédure applicable aux personnes ayant une contre-indication médicale à la vaccination**

Les agents présentant une contre-indication médicale, dont la liste est fixée par décret (*annexe 1*), doivent présenter un **certificat médical de contre-indication**. L'agent public concerné le transmet à son employeur ou au service de santé au travail compétent pour attester de son respect de l'obligation vaccinale. Le médecin du travail transmet l'information sans délai à l'employeur.

Un aménagement de leur poste de travail peut être proposé de sorte à limiter leur exposition, notamment en les affectant en dehors des services covid-19.

**8. Situation des personnels vulnérables à la Covid-19**

Les critères permettant l'identification aux agents dits vulnérables à la covid-19, qui présentent un risque élevé de développer une forme grave d'infection au virus vont être définis très prochainement par le décret modifié pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificatives pour 2020 (*annexe 8*). Ce texte s'appuie sur l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 11 mai 2021.

Le décret mentionne deux catégories d'agents :

**- Les agents vulnérables sévèrement immunodéprimés.** Chez les personnes fortement immunodéprimées, l'efficacité de la vaccination est diminuée. Sur demande de ces agents et sur la base d'un certificat délivré par un médecin de son choix qui atteste que l'intéressé se trouve dans l'un des cas prévus par le décret, il appartient à l'établissement de le placer en autorisation spéciale d'absence si le télétravail n'est pas possible.

**- Les agents vulnérables non-sévèrement immunodéprimés.** L'efficacité des vaccins est confirmée pour ces agents. L'employeur doit néanmoins mettre en place des mesures de protection renforcées et affecter l'agent à un poste non susceptible d'exposition à de fortes densités virales (secteurs covid-19).

Seul les antécédents cardiovasculaires et plus précisément les chirurgies cardiaques dues à une myocardite font l'objet d'une contre-indication à la vaccination en plus d'être définis comme étant un critère de vulnérabilité à la covid-19. Un aménagement du poste de travail des agents concernés doit leur être proposé de sorte à limiter leur exposition en les affectant en dehors des secteurs covid-19.

## **9. Procédure transitoire pour les agents non vaccinés jusqu'au 15 septembre 2021**

Les professionnels concernés par l'obligation vaccinale ont la possibilité, à titre temporaire et jusqu'au 15 septembre 2021, de présenter le résultat négatif d'un examen de dépistage virologique de moins de 72 heures, un certificat de rétablissement ou un certificat de contre-indication.

Les professionnels soumis à l'obligation vaccinale bénéficieront par ailleurs d'un accès prioritaire aux tests de dépistage dans les officines, dans les laboratoires de biologie et dans les barnums. Les professionnels peuvent transmettre le certificat de rétablissement ou le certificat médical de contre-indication au médecin du travail compétent, qui informe l'employeur, sans délai, de la satisfaction à l'obligation vaccinale avec, le cas échéant, le terme de validité du certificat transmis. Les tests doivent se faire en dehors des heures de travail.

En cas de refus de transmettre un des documents mentionnés au premier paragraphe, les personnes concernées par l'obligation vaccinale ne pourront plus exercer leur activité et seront suspendues selon les modalités décrites au i).

Une attention particulière doit être portée par les services de médecine du travail envers les agents qui n'auraient pas encore amorcé le processus de vaccination afin de les informer au sujet de la vaccination et les accompagner en proposant un parcours personnalisé.

## **10. Procédures à mettre en place sur l'obligation vaccinale après le 15 septembre 2021**

A compter du 15 septembre 2021, les personnes concernées par l'obligation vaccinale devront justifier avoir satisfait à l'obligation de vaccination pour exercer leur activité.

Aussitôt que possible avant le 15 septembre, il est recommandé aux employeurs d'adresser aux salariés n'ayant pas encore transmis les documents attestant de leur conformité avec l'obligation vaccinale, un courrier rappelant ladite obligation et les informant des suites encourues en cas de non-conformité à compter du 15 septembre, et les invitant à présenter leurs observations avant cette échéance.

Entre le 15 septembre et le 15 octobre 2021, les professionnels qui n'auraient pas de schéma vaccinal complet peuvent continuer à exercer s'ils présentent à leur employeur, ou à l'ARS le cas échéant, les justificatifs qui permettent d'attester de l'administration d'au moins une dose de vaccin, ainsi qu'un test virologique négatif de moins de 72 heures.

Lorsqu'un professionnel n'est pas en mesure de présenter les justificatifs précédemment cités, son employeur, ou le cas échéant l'ARS, l'informe sans délai de son interdiction d'exercer son activité et des moyens disponibles pour régulariser sa situation. Cette interdiction d'exercer entraîne une suspension automatique de ses fonctions à partir de la constatation du non-respect de l'obligation vaccinale et peut éventuellement être retardée si l'agent utilise des jours de repos ou de congés avec l'accord formel de son employeur. Cette suspension s'accompagne d'une interruption de la rémunération versée. La notification peut se faire par tout moyen. Elle peut prendre la forme d'une lettre remise en main propre, contre émargement ou devant témoins, d'un document transmis par mail officialisant la suspension et constatant l'absence de présentation des justificatifs requis ou par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cette période de suspension n'est pas comptabilisée comme période de travail effectif pour déterminer le nombre de jours de congés payés. Dans les cas des professionnels libéraux conventionnés, cela prend la forme d'une suspension des remboursements par l'assurance maladie des actes pratiqués.

La décision de suspension n'est pas une sanction disciplinaire et est à distinguer de la suspension prévue à l'article 30 du statut général de la fonction publique. Il s'agit d'une mesure spécifique prise dans l'intérêt du service pour des raisons d'ordre public afin de protéger la santé des personnes. Néanmoins, la décision faisant grief à l'agent, peut être contestée devant le juge administratif dans les conditions de droit commun. Cette décision doit mentionner les voies de recours.

La suspension prend fin dès que l'agent public remplit les conditions nécessaires à l'exercice de son activité. Ce rétablissement ne donne toutefois pas lieu au rappel de rémunération pour la période correspondant à la durée de la suspension.

Les procédures à suivre sur l'interdiction d'exercice et la suspension sont détaillées en annexe pour les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et personnels hospitalo-universitaires (annexe 4) ainsi que pour les personnels non-médicaux (annexe 5).

### **11. Procédure à appliquer pour les personnels suspendus du fait de la non satisfaction à l'obligation vaccinale**

Lorsque l'employeur ou l'ARS constate qu'un professionnel de santé ne peut plus exercer son activité du fait d'un défaut d'obligation vaccinale ayant entraîné une suspension depuis plus de 30 jours, il en informe, pour les professions à ordre le conseil national de l'ordre dont il relève. Celui-ci pourra ensuite engager le cas échéant une procédure disciplinaire ordinale contre le professionnel de santé.

La méconnaissance de l'interdiction d'exercer en cas de non-respect de l'obligation vaccinale est sanctionnée :

- Selon le 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 3136-1 du code de la santé publique : d'une amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe (amende forfaitaire en principe de 135 €, pouvant être minorée à 90 € ou majorée à 375 €)<sup>2</sup> ;
- Selon le 4<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 3136-1 du code de la santé publique : de 6 mois d'emprisonnement, de 3 750 € d'amende et de la peine complémentaire de travail d'intérêt général (selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code) si ces violations sont verbalisées à plus de trois reprises dans un délai de trente jours.

### **12. Le droit de retrait appliqué à la covid-19**

Le droit de retrait est régi par les dispositions des articles L. 4131-1 et L.4151-1 du code du travail en liant étroitement la notion de « danger grave et imminent »<sup>3</sup> (conditions cumulatives). Cette procédure dans le cadre des métiers de la santé demeure restreinte, sachant que les personnels exposés au risque de contamination du fait de la nature de leur mission ne peuvent légitimement exercer leur droit de retrait, au seul motif d'une exposition au virus à l'origine de la pandémie.

En outre, le droit de retrait doit être exercé de telle manière à ce qu'il ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent<sup>4</sup>, et ne pas faire obstacle à l'obligation de continuité du service public. Par conséquent, le droit de retrait ne saurait être invoqué par des agents refusant l'obligation vaccinale.

### **13. Couverture assurantielle des éventuels préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire**

L'article 18 de la loi du 5 août 2021 prévoit la réparation intégrale de l'ensemble des préjudices directement dus à une vaccination obligatoire contre la covid-19, par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) dans les conditions mentionnées à l'article L. 3111-9 du code de la santé publique. La procédure est détaillée sur le site de l'ONIAM<sup>5</sup>.

L'office diligente une expertise et procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel.

<sup>2</sup> Dans le cadre de la violation des interdictions ou obligations édictées en application des articles L. 3131-1 et L. 3131-15 à L. 3131-17 du code de la santé publique.

<sup>3</sup> Article L. 4111-1 du code du travail prévoit l'application de ces dispositions pour la FPH.

<sup>4</sup> Article L. 4132-1 du code du travail.

<sup>5</sup> <https://www.oniam.fr/procedure-indemnisation>.

L'offre d'indemnisation adressée à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit est présentée par le directeur de l'office. Un conseil d'orientation, composé notamment de représentants des associations concernées, est placé auprès du conseil d'administration de l'office.

L'offre indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, nonobstant l'absence de consolidation ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime ou à ses ayants droit.

Pour les agents vaccinés avant l'obligation vaccinale, le dispositif et la prise en charge sont identiques sur la base de l'article L. 3131-4 du code de la santé publique.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,

**Signé**

Etienne CHAMPION

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

**Signé**

Katia JULIENNE

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de la cohésion sociale,

**Signé**

Virginie LASSERRE

## ANNEXE 1

**LES CAS DE CONTRE-INDICATION MEDICALE NE PERMETTANT PAS  
LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19****Décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021  
prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion  
de la sortie de crise sanitaire**

Les cas de contre-indication médicale faisant obstacle à la vaccination contre la covid-19 et permettant la délivrance du certificat de contre-indication permettant de déroger à l'obligation vaccinale sont les suivants :

1° Contre-indications inscrites dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) :

- Antécédent d'allergie documentée (avis allergologue) à un des composants du vaccin en particulier polyéthylène-glycols et par risque d'allergie croisée aux polysorbates ;
- Réaction anaphylaxique au moins de grade 2 (atteinte au moins de 2 organes) à une première injection d'un vaccin contre le covid posée après expertise allergologique ;
- Personnes ayant déjà présenté des épisodes de syndrome de fuite capillaire (contre-indication commune au vaccin Vaxzevria et au vaccin Janssen) ;
- Personnes qui ont présenté un syndrome thrombotique et thrombocytopénique (STT) suite à la vaccination par Vaxzevria.

2° Recommandation médicale de ne pas initier une vaccination (1<sup>ère</sup> dose) :  
Syndrome inflammatoire multi systémique pédiatrique (PIMS) post covid-19.

3° Recommandation établie après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer la seconde dose de vaccin suite à la survenue d'un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué à la première dose de vaccin signalé au système de pharmacovigilance (par exemple : la survenue de myocardite, de syndrome de Guillain-Barré ...).

4° Situations de contre-indication temporaire à la vaccination contre la covid 19 :

- Traitement par anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV-2 ;
- Myocardites ou péricardites antérieures à la vaccination et toujours évolutives.

Le document attestant d'une contre-indication médicale est remis par un médecin à la personne concernée qui le transmet à l'organisme d'assurance maladie.

ANNEXE 2  
**LISTE DES ETABLISSEMENTS DONT LES PERSONNELS SONT CONCERNES  
 PAR L'OBLIGATION VACCINALE**

Sont concernées par l'obligation vaccinale, les personnes exerçant dans les structures suivantes :

**Dans le champ sanitaire :**

- ✓ Les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ainsi que les hôpitaux des armées mentionnés à l'article L. 6147-7 du même code ;
- ✓ Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 dudit code ;
- ✓ Les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code ;
- ✓ Les centres et équipes mobiles de soins mentionnés à l'article L. 6325-1 du même code ;
- ✓ Les centres médicaux et équipes de soins mobiles du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6326-1 du même code ;
- ✓ Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnés aux II et III de l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;
- ✓ Les centres de lutte contre la tuberculose mentionnés à l'article L. 3112-2 du code de la santé publique ;
- ✓ Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic mentionnés à l'article L. 3121-2 du même code ;
- ✓ Les services de médecine préventive et de promotion de la santé mentionnés à l'article L. 831-1 du code de l'éducation ;
- ✓ Les services de prévention et de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail et les services de prévention et de santé au travail interentreprises définis à l'article L. 4622-7 du même code.

**Dans le champ social et médico social :**

- les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation : instituts médico-éducatifs (IME), instituts d'éducation motrice (IEM), instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), établissements et services pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP), instituts pour déficients auditifs (IDA), instituts pour déficients visuels (IDV), Institut national des jeunes aveugles (INJA), Institut national de jeunes sourds (INJS), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), services d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP), services de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (SSEFS), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ;
- ✓ les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ;
- les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et centres de pré-orientation (CPO) et réadaptation professionnelle (CRP) : ne sont concernés que les professionnels de ces structures, et non les personnes en situation de handicap bénéficiaires d'un contrat de soutien et d'aide par le travail ;
- ✓ les établissements et services qui accueillent des personnes âgées ou leur apportent une aide à domicile (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [EHPAD], petites unités de vie [PUV], résidences autonomie [RA], unités de soins de longue durée [USLD], services de soins infirmiers à domicile [SSIAD], services polyvalents d'aide et de soins à domicile [SPASAD], services d'aide et d'accompagnement à domicile [SAAD], centres d'accueil de jour) ;
- ✓ les résidences-services ;
- ✓ les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées : maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisé (FAM), foyers d'hébergement, foyers de vie, foyers occupationnels, services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), SSIAD, unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS) ;

- ✓ les établissements dits « médico-social spécifique » (lits d'accueil médicalisés [LAM], lits halte soins santé [LHSS], centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie [CSAPA], centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues [CAARUD], appartements de coordination thérapeutique [ACT]) ;
- ✓ les établissements et services expérimentaux ;
- ✓ les logements foyers seulement lorsqu'ils sont dédiés à l'accueil de personnes âgées ou handicapées (ce qui inclut les foyers logements pour personnes âgées, résidences accueils pour personnes souffrant de handicap psychique, mais exclut les foyers de travailleurs migrants) ;
- ✓ les habitats inclusifs.

En ce sens, les prestataires de collectes de déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) sont soumis à l'obligation vaccinale.

L'obligation vaccinale ne s'applique cependant pas aux personnes chargées de l'exécution **d'une tâche ponctuelle** au sein de ces établissements. Un intervenant ponctuel accomplit une tâche spécifique, courte. Pour ces personnes, seul le passe sanitaire est opposable, dans les établissements et services soumis au passe sanitaire (cf II. a) à compter du 30 août 2021 (cf. II.b). Concernant spécifiquement les opérateurs funéraires, ces derniers, malgré des missions en période épidémique récurrentes et non exceptionnelles, ne sont pas soumis à l'obligation vaccinale au titre du caractère non planifiable et ponctuel de leur tâche.

## ANNEXE 3

**LISTE DES AUTRES PERSONNELS CONCERNES PAR L'OBLIGATION VACCINALE :  
LIBERAUX, AUTRES ETABLISSEMENTS, DOMICILE**

Les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique sont soumis à l'obligation vaccinale.

Sont également concernées par l'obligation vaccinale, les personnes n'exerçant pas dans les structures mentionnées à l'annexe 2, mais exerçant en tant que :

- Psychologues ;
- Ostéopathes ;
- Chiropracteurs ;
- Psychothérapeutes ;
- Etudiants ou élèves des établissements préparant à l'exercice de ces professions (une instruction commune Direction générale de l'offre de soins [DGOS] / Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle [DGESIP] détaillera la mise en œuvre des mesures pour ces publics).

Les personnes travaillant dans les mêmes locaux que les professionnels compris à l'annexe 2 et que les professionnels libéraux exerçant en cabinet, sont également soumises à l'obligation vaccinale. Il convient cependant de considérer que sont les « **mêmes locaux** » ceux où les professionnels de santé exercent effectivement leur activité professionnelle ainsi que ceux, où sont assurées en leur présence régulière, les activités accessoires notamment administratives, qui en sont indissociables. Sont par exemple concernées les secrétaires médicales travaillant au contact direct du professionnel et des patients.

Sont également soumis à l'obligation vaccinale les salariés de particuliers employeurs bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Sont également soumis à l'obligation vaccinale les sapeurs-pompiers et marins pompiers, personnels navigants et personnels militaires unités de manière permanente aux missions de sécurité civile, les membres des associations agréées de sécurité civile (pour leurs seules activités de sécurité civile, par exemple les personnels et bénévoles de la Croix-Rouge française intervenant sur activités hors sécurité civile, ne sont pas concernés par l'obligation), les personnes en charge des transports sanitaires et transports sur prescription médicale (dont les taxis pour les trajets effectués dans le cadre de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale), ainsi que les prestataires de services et distributeurs de matériel mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique.

En revanche, ne sont pas concernés par l'obligation vaccinale les professionnels de crèche, d'établissements ou de services de soutien à la parentalité ou d'établissements et services de protection de l'enfance.

ANNEXE 4  
**MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION VACCINALE POUR LES PERSONNELS  
MEDICAUX, ODONTOLOGIQUES, PHARMACEUTIQUES ET LES PERSONNELS  
HOSPITALO-UNIVERSITAIRES**

Pour les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et les personnels hospitalo-universitaires, le contrôle de l'obligation vaccinale relève de la responsabilité du directeur de l'établissement employeur.

L'employeur doit informer l'agent de l'interdiction d'exercice et des conséquences qu'elle emporte :

- Le praticien sera suspendu immédiatement. Sa suspension sera repoussée s'il utilise des jours de repos ou de congés avec l'accord de l'établissement ;
- Le versement de la rémunération est interrompu ;
- La période de suspension ne génère pas de droits à congés ni de droits acquis à l'ancienneté, ni de droit à pension : cela signifie que la période n'est pas prise en compte au titre de l'avancement et des droits à la retraite ;
- Pendant cette période, l'agent conserve le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire qu'il a souscrit ;
- Pour régulariser sa situation, l'agent doit remplir les conditions prévues à l'article 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

A défaut de régularisation, la décision de suspension est prise et peut être établie selon le modèle joint en annexe 4bis.

Lorsque l'employeur ou l'ARS constate qu'un professionnel de santé ne peut plus exercer son activité en application des dispositions de l'article 14 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 depuis plus de trente jours, il en informe le conseil national de l'ordre dont il relève.

Trois cas de figure doivent être distingués :

**1. Cas des praticiens n'exerçant pas dans l'un des établissements visés par l'obligation vaccinale à la date d'entrée en vigueur de la loi :**

S'ils ne remplissent pas les conditions fixées par l'article 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire à la date de leur arrivée ou de leur retour dans l'établissement (ex : retour de disponibilité, de détachement, de congé pour raison de santé divers notamment congé maladie ordinaire, congé de longue durée, congé de longue maladie, congé parental, congé de solidarité familiale, congé de présence parentale...), les dispositions relatives à la suspension prévue au III de l'article 14 s'appliquent.

En cas de nouveau recrutement, le praticien doit fournir les documents mentionnés au I de l'article 13, c'est-à-dire au plus tard lorsqu'il se présente le premier jour de sa prise de fonction. A défaut, il ne peut exercer dans l'une des structures mentionnées à l'article 12 de la loi.

**2. Cas des praticiens en exercice à la date d'entrée en vigueur de la loi :**

- Praticiens hospitaliers (PH) à temps plein et praticiens des hôpitaux à temps partiel :

Si le praticien ne remplit pas les conditions fixées par l'article 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, la suspension des fonctions est prononcée par le directeur de l'établissement qui en informe le centre national de gestion par tout moyen approprié. La date de début de la suspension est portée à la connaissance du centre national de gestion, compte tenu de l'impact de la procédure de suspension sur l'ancienneté du praticien et son avancement de carrière.

Dès que le praticien atteste auprès de son employeur satisfaire aux conditions prévues au I de l'article 13 de la loi, la mesure de suspension est levée. Le directeur de l'établissement informe le centre national de gestion de la date de levée de la mesure de suspension. Ce courrier rappelle également la date à laquelle la suspension a pris effet et précise la durée totale de la suspension.

Le praticien est destinataire en copie des courriers adressés au centre national de gestion.

Pour les PH en période probatoire, la durée de la suspension n'est pas considérée comme une période de services effectifs permettant la validation de la période probatoire prévue à l'article R. 6152-13 du code de la santé publique. La durée de la période probatoire est donc prorogée de la durée de la suspension.

➤ Personnels enseignants et hospitaliers titulaires et non titulaires

Le contrôle de l'obligation vaccinale relève du directeur du centre hospitalier universitaire (CHU), ou de l'établissement de santé au sein duquel le praticien exerce ses fonctions hospitalières le cas échéant (cas des personnels enseignants et hospitaliers mis à disposition en dehors du CHU).

La suspension des fonctions est prononcée conjointement par le directeur du CHU et le président de l'université qui en informe le directeur de l'unité de formation et de recherche (UFR) concernée. Elle s'accompagne de l'interruption du versement de la rémunération universitaire et des émoluments hospitaliers. Cette disposition est rappelée dans l'instruction relative à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les étudiants et élèves en santé et les étudiants des formations pour les professions à usage de titre.

Dès lors que le praticien atteste avoir satisfait aux conditions prévues au I de l'article 13 de la loi, la mesure de suspension est levée. Le directeur du CHU en informe sans délai l'université pour qu'elle procède à nouveau au versement de la rémunération universitaire.

Le directeur du CHU informe la Direction générale des ressources humaines du Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation de la mesure de suspension conjointe par le CHU et l'université, puis de la levée de la suspension, en précisant la durée totale de la suspension.

➤ Praticiens contractuels, praticiens attachés, cliniciens hospitaliers, assistants des hôpitaux, praticiens attachés associés, assistants associés :

Le contrat de travail est suspendu par décision du directeur de l'établissement. Si ce contrat est à durée déterminée et que son terme intervient pendant la période de suspension, il prend fin au terme prévu et ne peut pas être prorogé pour ce motif.

➤ Praticiens disposant d'une autorisation temporaire d'exercice délivrée sur le fondement du décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 :

La suspension est prononcée par le directeur de l'établissement dans lequel ils exercent, quel que soit leur statut d'exercice.

➤ Stagiaires associés et DFMS (diplôme de formation médicale spécialisée) / DFMSA (diplôme de formation médicale spécialisée approfondie) :

La suspension des stagiaires associés et des faisant fonction d'interne en DFMS / DFMSA est prononcée par le directeur de l'établissement dans lequel ils exercent.

➤ Praticiens associés :

La suspension des fonctions est prononcée par le directeur de l'établissement dans lequel ils exercent.

**3. Cas des praticiens en situation de mise à disposition ou exerçant une activité partagée entre plusieurs établissements :**

Pour les praticiens qui sont mis à disposition et pour ceux qui effectuent une activité partagée dans plusieurs établissements dans le cadre d'une convention d'activité partagée ou d'une convention de coopération inter-établissements :

- Chaque établissement d'exercice est chargé de vérifier le respect de l'obligation vaccinale par le praticien, sauf en cas de mise à disposition à 100 % où le respect de l'obligation vaccinale est contrôlé par l'établissement dans lequel le praticien exerce ses fonctions ;
- En cas de non-respect de l'obligation vaccinale constatée par l'établissement employeur<sup>1</sup> du praticien, le directeur de l'établissement employeur procède à la suspension du praticien et notifie cette information aux autres établissements.

---

<sup>1</sup> Il s'agit du CHU d'affectation pour un personnel hospitalo-universitaire titulaire exerçant par convention au sein d'un autre établissement.

ANNEXE 4bis  
**MODELE DE DECISION DE SUSPENSION DES PERSONNELS MEDICAUX**

DECISION DE SUSPENSION

Monsieur ....., directeur de (nom et adresse de l'établissement employeur),  
Vu la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, notamment ses articles 12,13 et 14,  
Vu le code de la santé publique ;  
Vu le code de l'éducation,

DECIDE :

Article 1 : M..... est suspendu(e) de ses fonctions à compter du .../.../.... Cette mesure est privative de toute rémunération.

Article 2 : La période de suspension ne peut être assimilée à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits acquis par l'intéressé au titre de son ancienneté. Cette période n'est pas prise en compte au titre de l'avancement.

Article 3 : Pendant cette suspension, l'intéressé(e) conserve le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles il a souscrit.

Article 4 : La suspension prend fin dès que l'intéressé(e) produit les justificatifs mentionnés au I de l'article 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

Article 5 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification, ou de la date de rejet du recours gracieux ou hiérarchique.

Fait à ..., en 3 exemplaires,  
Le (jour/mois/année)

Le directeur  
Nom établissement public employeur

ANNEXE 5  
**MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION VACCINALE  
POUR LES PERSONNELS NON MEDICAUX**

### **1. Champ d'application**

Dans le champ de la fonction publique hospitalière, il convient de noter que les établissements mentionnés aux 2°, 4°) et 6°) de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ne sont pas concernés par l'obligation vaccinale.

### **2. Contrôle de l'obligation pour les personnels non médicaux de la fonction publique hospitalière (FPH)**

Le contrôle de l'obligation vaccinale relève de la responsabilité du chef d'établissement<sup>1</sup>. Dans le cas d'agents détachés ou mis à disposition, ce contrôle est effectué par l'organisme d'accueil si cet organisme relève du champ d'application de l'obligation vaccinale. Les agents mis à disposition à temps partagé doivent présenter leur justificatif de vaccination ou de contre-indication à chacun des établissements dans lesquels ils exercent leur activité. Le ou les établissements informent l'autorité ayant prononcé la décision de mise à disposition du non-respect de l'obligation vaccinale. Enfin, en application du IV (2<sup>ème</sup> alinéa) de l'article 13 de la loi du 5 août 2021, le contrôle du bon respect de l'obligation vaccinale des personnes en formation au sein de l'établissement est effectué par l'agence régionale de santé (ARS).

### **3. Situation des agents ne remplissant pas l'obligation**

Dès que l'employeur constate que l'agent soumis à l'obligation n'est pas en mesure de présenter les justificatifs dans les conditions requises, l'agent ne peut continuer à exercer dans l'établissement.

#### **a) Information par l'employeur :**

L'information qui doit être donnée par l'employeur à l'agent ne satisfaisant pas à l'obligation vaccinale comporte :

- la date d'effet de l'interdiction d'exercer qui est immédiate ;
- les moyens de régulariser la situation avec l'accord express de l'employeur :
  - o mobilisation des congés annuels.
- en l'absence de régularisation, les conséquences d'une décision de suspension :
  - o absence de rémunération qui découle de l'absence de service fait ;
  - o période de suspension ne générant pas de droit à congé ;
  - o perte des droits à l'avancement pour toute la durée de la suspension.

**Cette obligation d'information peut être remplie soit au cours d'un entretien avec l'agent soit par les mentions portées à la décision de suspension.**

L'agent doit sans délai faire savoir par quel moyen, avec l'accord de son employeur, il entend régulariser sa situation. L'accord ainsi conclu entre l'agent et l'employeur doit faire l'objet d'un document daté et signé des deux parties.

En l'absence d'accord de l'employeur, l'agent est suspendu de ses fonctions dès le constat du non-respect de son obligation vaccinale.

---

<sup>1</sup> Toutefois pour les directeurs chefs d'établissement, ce contrôle est réalisé sous la responsabilité du directeur général de l'ARS. Ce dernier informe le centre national de gestion en cas de non-respect de l'obligation par un directeur chef d'établissement ayant la qualité de fonctionnaire. Dans le cas des directeurs adjoints ne respectant pas leur obligation vaccinale, c'est au chef d'établissement de prononcer leur suspension et d'en informer le centre national de gestion.

b) Décision de suspension de l'agent public :➤ Autorité compétente

Pour les agents publics, la décision de suspension relève du chef d'établissement<sup>2</sup>.

Les agents mis à disposition ne peuvent être suspendus de leurs fonctions que par l'autorité ayant prononcé la mise à disposition.

La décision de suspension d'un agent détaché relève de l'administration auprès de laquelle l'agent est détaché si celle-ci entre dans le champ de l'obligation vaccinale.

➤ Modalité et effet de la suspension

L'agent ayant été préalablement informé de la situation conformément au **1.**, si aucune régularisation n'est proposée par l'agent et/ou n'a été acceptée par l'employeur, la décision de suspension est prise et peut être établie selon le modèle joint en annexe 5 bis pour les personnels non-médicaux, contenant les éléments suivants :

- date de la suspension des fonctions ou du contrat de travail ;
- ses effets de la suspension :
  - o interdiction d'exercice dans l'établissement ;
  - o conséquences en terme de rémunération et d'avancement ;
  - o durée de la suspension qui n'est pas assimilée à une période de travail effectif, ce qui entraîne son exclusion pour le calcul des droits à congés, de l'ancienneté et l'avancement ;
  - o maintien de la protection sociale complémentaire à laquelle il a souscrit.
- mention des voies et délais de recours devant le juge administratif.

La décision de suspension est notifiée à l'agent par courrier en recommandé avec accusé de réception ou remise en main propre conférant date certaine.

La suspension, qui ne constitue pas une sanction disciplinaire en tant que telle, ne donne pas lieu à information de la commission administrative paritaire (CAP), ni de la commission consultative paritaire. Sa durée n'est pas assimilée à une période de services effectifs, ce qui entraîne les conséquences suivantes :

- **la rémunération** : la suspension entraîne l'interruption de la rémunération qui s'applique au traitement mais aussi à l'indemnité de résidence, au supplément familial de traitement ainsi qu'à toutes primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions ;
- **les droits à congé** : la période de suspension est exclue de la période prise en compte pour la détermination des droits aux congés ;
- **l'ancienneté** : la période de suspension n'est pas prise en compte dans l'ancienneté et les droits à la retraite ;
- **l'avancement** : cette période est exclue des durées prises en compte pour les droits à l'avancement ;
- **la durée du stage** prévu à l'article 37 de la loi n° 86-33 est prorogée de la durée de suspension prononcée en application de la loi instaurant l'obligation vaccinale ;
- **les durées de formation exigée dans le cadre d'étude promotionnelle** sont prolongées de la durée de la suspension ;
- **l'agent recruté par contrat à durée déterminée** ne remplissant pas les conditions de l'obligation vaccinale prévue par la loi et faisant l'objet d'une décision de suspension ne bénéficie pas d'une prolongation de son contrat de travail si son terme intervient pendant la période de suspension.

<sup>2</sup> Cette décision est prise par le directeur général de l'ARS lorsqu'il s'agit d'un directeur chef d'établissement ou d'une personne en formation au sein de l'établissement lorsqu'elle n'a pas la qualité d'agent public de cet établissement.

Le centre national de gestion doit être informé de toute décision de suspension prise à l'encontre d'un agent fonctionnaire relevant des corps des personnels de direction de la FPH et des directeurs des soins.

ANNEXE 5bis  
**MODELE DE DECISION DE SUSPENSION DES PERSONNELS NON MEDICAUX**

DECISION DE SUSPENSION

Monsieur ....., directeur de (nom et adresse de l'établissement employeur),

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment son article 20 ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire et notamment son chapitre 2 (articles 12, 13 et 14) ;

Vu le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

Vu le décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

Vu l'arrêté de nomination n° XX en date du

DECIDE :

ARTICLE 1 : M.....: (titre, nom, prénom), (fonctions exercées ou grade et corps de l'agent fonctionnaire) est suspendu(e) de ses fonctions à compter du .../.../... jusqu'à production par l'intéressé(e) d'un justificatif de vaccination ou de contre-indication à la vaccination répondant aux conditions définies par le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

ARTICLE 2 : Durant la période de suspension, l'intéressé(e) ne perçoit pas de rémunération. Cela s'applique au traitement mais aussi à l'indemnité de résidence, au supplément familial de traitement ainsi qu'à toutes primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions.

ARTICLE 3 : La période de suspension ne peut être assimilée à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits acquis par l'intéressé au titre de son ancienneté. Cette période n'est pas prise en compte au titre de l'avancement.

ARTICLE 4 : Pendant toute la durée de la suspension, (nom, prénom de l'agent) continue de bénéficier de la protection sociale et avantages sociaux en vigueur dans l'établissement.

ARTICLE 5 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification, ou de la date de rejet du recours gracieux ou hiérarchique.

Fait à ..., en 3 exemplaires,

Le (jour/mois/année)

Le directeur

Nom établissement public employeur

## ANNEXE 6

**MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION VACCINALE POUR LES AGENTS NE RELEVANT PAS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE (FPH) ET POUR LES PRESTATAIRES INTERVENANT REGULIEREMENT EN ETABLISSEMENTS DE SOINS, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX****a) Cas spécifiques des agents ne relevant pas de la FPH mais exerçant dans les locaux des établissements de soins et médico-sociaux** (fonction publique territoriale [FPT], Direction générale des finances publiques [DGFIP] etc.)

Les agents ne relevant pas de la FPH qui interviennent de manière régulière et programmée dans les locaux des établissements de soins, sociaux et médico-sociaux susmentionnés dans l'annexe 3, sont également soumis à l'obligation vaccinale dans les mêmes modalités que celles présentées dans la présente instruction.

Cette obligation ne s'applique donc pas aux personnels qui exercent dans des espaces dédiés distincts des locaux où sont exercés l'activité principale ou les activités accessoires (les activités administratives) de ces établissements.

**b) Cas spécifiques des prestataires intervenant régulièrement en établissements de soins, sociaux et médico-sociaux**

Les prestataires intervenant régulièrement dans les locaux où travaillent les professionnels de santé, qu'ils exercent en établissements de soins, sociaux et médico-sociaux ou en libéral, sont soumis à l'obligation vaccinale.

Les prestataires de services et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique doivent également être obligatoirement vaccinés. Ces derniers sont concernés à partir du moment où ils interviennent de manière régulière et programmée, en contact avec des publics vulnérables bénéficiant de soins ou d'une prise en charge médico-sociale (malades, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes confrontées à des difficultés spécifiques telles que les addictions).

Les personnels des transports sanitaires et des transports sur prescription médicale doivent aussi respecter l'obligation vaccinale (ceci inclut les sociétés de taxis mentionnées à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale).

## ANNEXE 7

**ENQUETE – CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION VACCINALE DANS  
LES ETABLISSEMENTS DE SANTE, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX  
POUR LES PROFESSIONNELS SALARIES**

L'enquête « conditions de mise en œuvre de l'obligation vaccinale dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux pour les professionnels salariés » a pour objet de recenser, par catégorie de professionnels :

- Une estimation de la couverture vaccinale, partielle et complète, des professionnels de santé salariés selon les justificatifs reçus par les directions d'établissement (*justificatif attestant d'une vaccination partielle, justificatif attestant d'une vaccination complète, certificat de contre-indication ou certificat de rétablissement*) ;
- Le nombre de professionnels salariés suspendus pour non-respect de l'obligation vaccinale ;
- Les effectifs salariés des catégories de professionnels retenues.

Elle présente également une partie qualitative, afin de mesurer les situations de tension dans les établissements.

L'enquête se réalisera sous forme d'un questionnaire en ligne national à l'attention des directions d'établissements. Sa fréquence sera hebdomadaire (certaines données étant toutefois mensuelles), **à partir du 10/09/2021 et jusqu'à fin octobre a minima.**

Cette enquête couvre l'ensemble des établissements sanitaires, des établissements et services sociaux et médico-sociaux du champ des personnes âgées et des personnes handicapées adultes et enfants dont le personnel est soumis à l'obligation de vaccination ; il concerne donc tous les statuts (public, privé d'intérêt collectif, privé à but lucratif).

- **Niveau de renseignement pour les établissements publics de santé :**  
Le recueil est réalisé par entité juridique (toutes activités confondues). Les établissements disposant d'un secteur médico-social devront, en complément du renseignement global de l'enquête au niveau entité juridique, préciser les données pour leur secteur médico-social.
- **Niveau de renseignement pour les autres structures (établissements privés de santé et structures médico-sociales non rattachées à un établissement public de santé) :**  
Le recueil est réalisé par entité géographique.

**Concernant l'estimation de la couverture vaccinale :**

La demande de renseignement sera **mensuelle (au 10/09 puis au 15/10)**. Cette enquête prendra la suite de l'enquête que Santé publique France mène actuellement sur le sujet auprès des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS) et des médecins du travail des établissements (retour attendu d'ici le 8 septembre 2021), et se substituera aux prochaines vagues des enquêtes de couverture vaccinale menées par Santé publique France.

**Concernant le nombre de suspensions :**

- Il s'agit pour la première remontée (remontée du vendredi 10/09) des suspensions qui sont prévisionnellement rendues nécessaires ;
- La demande de remontée sera ensuite hebdomadaire (vendredi de chaque semaine) pour les suspensions en cours, c'est-à-dire prononcées et encore effectives à la date de renseignement de l'enquête, afin de de suivre le bon respect de l'obligation vaccinale posée par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire. Afin de déterminer au mieux l'effet de ces suspensions sur l'organisation des établissements, le recueil est demandé par catégories (filière de métiers).

**Concernant les effectifs salariés des catégories de professionnels retenues :**

L'objectif est de pouvoir consolider, à partir de ces effectifs, des indicateurs au niveau régional et national. Leur actualisation dans le temps est nécessaire si les effectifs évoluent significativement sur la période.

Concernant la **mesure des situations de tension dans les établissements**, ces derniers pourront notamment préciser si des démissions sont, le cas échéant, annoncées par les professionnels de santé en lien avec l'obligation vaccinale.

Les **catégories de professionnels** correspondent aux filières habituellement retenues dans le secteur de l'offre de soins (médecins et pharmaciens ; filière soignante ; filière de rééducation ; filière administrative...). Un détail pour certaines professions de la filière soignante sera demandé pour les seuls établissements de santé (ce détail ne sera pas demandé dans les structures médico-sociales pour cause de secret statistique).

Les **effectifs recensés sont des effectifs physiques**, sans considération de la quotité de travail. Pour éviter tout double compte des personnes exerçant dans plusieurs établissements, dans le cas des mises à disposition notamment, seul l'établissement ayant prononcé la suspension la comptabilise. Ces suspensions seront rapportées au nombre de personnes employées par les établissements au 31 août <sup>1</sup>.

Cette enquête prendra prévisionnellement ainsi la forme suivante :

Filières de métiers (toutes catégories confondues)	Nombre total de professionnels de l'établissement (donnée au 31/08/21, à actualiser si évolution significative selon appréciation de l'établissement)	Nombre de personnels pour lesquels l'établissement a reçu un justificatif permettant d'attester de la vaccination pour une première dose au moins ou un certificat de contre-indication ou un certificat de rétablissement (actualisation mensuelle)	Dont nombre de personnels pour lesquels l'établissement a reçu un justificatif permettant d'attester de la couverture vaccinale complète ou un certificat de contre-indication ou un certificat de rétablissement (actualisation mensuelle)	Nombre de suspensions prononcées effectives à la date de renseignement de l'enquête (à compter de la remontée du 17/09)* (actualisation hebdomadaire)	+ Question concernant le nombre éventuel de démissions déclarées par les agents comme directement liées à l'obligation vaccinale (le cas échéant)
Médecins et pharmaciens :					
Filière soignante :					
<b>TOTAL</b>					

\* remontée du 10/09/2021 : nombre de suspensions prévisionnellement rendues obligatoires.

La construction de cette enquête nationale en ligne auprès des directions d'établissements doit permettre de construire un cadre national cohérent et la centralisation de l'ensemble des données nécessaires au suivi de l'obligation vaccinale **vers les agences régionales de santé (ARS) et le ministère, et éviter toute redondance avec d'autres enquêtes terrain** (principe du « dites-le nous une seule fois »). Les ARS auront accès à la base de données ainsi constituée.

<sup>1</sup> Donnée actualisée en cas d'évolution significative dans le temps.

## ANNEXE 8

**Les critères de vulnérabilité à la covid-19 des agents hospitaliers**

L'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2021-1162 du 8 septembre 2021 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 mentionne deux catégories d'agents.

**1. Les agents vulnérables sévèrement immunodéprimés**

Il s'agit de ceux qui se trouvent dans au moins l'une des situations suivantes :

- a) Avoir reçu une transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques ;
- b) Etre sous chimiothérapie lymphopénisante ;
- c) Etre traité par des médicaments immunosuppresseurs forts, comme les antimétabolites (cellcept, myfortic, mycophénolate mofétil, imurel, azathioprine) et les AntiCD20 (rituximab : Mabthera, Rixathon, Truxima) ;
- d) Etre dialysé chronique ;
- e) Au cas par cas, être sous immunosuppresseurs ne relevant pas des catégories susmentionnées ou porteuses d'un déficit immunitaire primitif.

**2. Les agents vulnérables non-sévèrement immunodéprimés**

Il s'agit de ceux qui se trouvent dans au moins l'une des situations suivantes :

- a) Etre âgé de 65 ans et plus ;
- b) Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- c) Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
- d) Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- e) Présenter une insuffisance rénale chronique sévère ;
- f) Etre atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- g) Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm<sup>2</sup>) ;
- h) Etre atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise, non sévère :
  - médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
  - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm<sup>3</sup> ;
  - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
  - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- i) Etre atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- j) Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- k) Etre au troisième trimestre de la grossesse ;
- l) Etre atteint d'une maladie du motoneurone, d'une myasthénie grave, de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson, de paralysie cérébrale, de quadriplégie ou hémiplégie, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare ;
- m) Etre atteint de trisomie 21.

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion  
Ministère des solidarités et de la santé

**Arrêté du 14 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 29 janvier 2021 relatif à la composition et au fonctionnement d'un jury en vue de l'attribution du marché global de performance pour la conception-réalisation-exploitation-maintenance du nouveau grand site de l'administration centrale des ministères sociaux à Malakoff**

NOR : MTRG2130387A

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la commande publique, notamment ses articles L. 2141-10, R. 2171-16 et R. 2171-17 ;

Vu le décret du 1<sup>er</sup> septembre 2021 portant nomination de la directrice, secrétaire générale adjointe des ministères chargés des affaires sociales - M<sup>me</sup> DA COSTA (Nicole) ;

Vu l'arrêté du 29 janvier 2021 relatif à la composition et au fonctionnement d'un jury en vue de l'attribution du marché global de performance pour la conception-réalisation-exploitation-maintenance du nouveau grand site de l'administration centrale des ministères sociaux à Malakoff ;

Vu l'avis d'appel public à la concurrence transmis aux publications le 2 novembre 2020 portant sur la conception-réalisation-exploitation-maintenance du nouveau grand site de l'administration centrale des ministères sociaux à Malakoff,

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>

A l'article 2 de l'arrêté du 29 janvier 2021 susvisé, les mots : « M. Jean-Martin DELORME, secrétaire général adjoint des ministères chargés des affaires sociales, président du jury » sont remplacés par les mots : « M<sup>me</sup> Nicole DA COSTA, secrétaire générale adjointe des ministères chargés des affaires sociales, présidente du jury ».

Article 2

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

Fait le 14 septembre 2021.

Pour les ministres et par délégation :  
Le secrétaire général des ministères  
chargés des affaires sociales,  
Etienne CHAMPION