



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES  
HANDICAPÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111** du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile

Le ministre des solidarités, de l'autonomie  
et 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

<b>Référence</b>	NOR : APHA2318451J (numéro interne 2023/111)
<b>Date de signature</b>	10/07/2023
<b>Emetteurs</b>	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>Objet</b>	Autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile.
<b>Commande</b>	Définir une programmation pluriannuelle pour assurer le déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT) pour personnes âgées et créer des places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).
<b>Actions à réaliser</b>	A l'appui des autorisations d'engagement : - Planification du déploiement de la nouvelle mission de centre de ressources territorial (CRT) au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des services à domicile, en prenant en compte les enjeux de couverture territoriale ; - Programmation de la création de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).
<b>Echéances</b>	Actions à mettre en place en 2023 et les années suivantes, jusqu'en 2030.

<b>Contacts utiles</b>	Service des politiques sociales et médicosociales Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées Diane Genet Tél. : 07.62.03.96.38 Mél. : <a href="mailto:diane.genet@social.gouv.fr">diane.genet@social.gouv.fr</a> Géraldine Chicanot Tél. : 06 58 38 20 87 Mél. : <a href="mailto:geraldine.chicanot@social.gouv.fr">geraldine.chicanot@social.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	8 pages + 2 annexes (2 pages) Annexe 1 : Tableau de répartition de l'autorisation d'engagement pour le déploiement des centres de ressources territoriaux Annexe 2 : Tableau de répartition de l'autorisation d'engagement des services de soins infirmiers
<b>Résumé</b>	La présente instruction a pour objet d'accompagner les agences régionales de santé (ARS) dans le déploiement de la mission de centre de ressources territorial (CRT) pour personnes âgées et la création de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), à l'appui de la répartition des autorisations d'engagement correspondantes.
<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de Wallis et Futuna et dans les Terres australes et antarctiques françaises (TAAF).
<b>Mots-clés</b>	Autorisation d'engagement ; programmation de l'offre ; personnes âgées ; personnes âgées dépendantes ; établissements d'hébergement pour personnes âgées ; personnes en situation de handicap ; services autonomie polyvalents d'aide et de soins à domicile ; services d'aide et d'accompagnement à domicile ; centre de ressources territorial ; virage domiciliaire ; expertise gériatrique ; maintien à domicile ; Soins infirmiers ; services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ;
<b>Classement thématique</b>	Etablissements sociaux et médico-sociaux
<b>Textes de référence</b>	Article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ; Article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ; Article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ; Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;

	<p>Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées (<i>JORF</i> du 29 avril) ;</p> <p>Arrêté du 18 avril 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;</p> <p>Instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidatures portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées ;</p> <p>Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023.</p>
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Néant
<b>Validée par le CNP le 6 juillet 2023 - Visa CNP 2023-58</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

Face à la transition démographique à venir et afin d'accompagner le virage domiciliaire, plébiscité par les Français<sup>1</sup>, la présente instruction vise à donner la répartition des autorisations d'engagement permettant de définir une programmation pluriannuelle pour assurer le développement des centres de ressources territoriaux (CRT) pour personnes âgées et créer des places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

En effet, afin de renforcer l'offre au domicile et améliorer la prise en charge en soins et aide pour les personnes âgées, l'accompagnement du virage domiciliaire s'appuie ainsi sur deux leviers complémentaires :

- La transformation des services intervenant au domicile pour y dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins initiée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Il y est prévu le renforcement de l'offre en soins à domicile, notamment au travers de la réforme de la tarification des SSIAD et de création de places ;
- Le déploiement des CRT qui offriront, en alternative à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un accompagnement renforcé à domicile.

<sup>1</sup> Un sondage réalisé par Odoxa en mai 2021 a souligné que 80 % des Français attendent que les politiques publiques incitent au maintien à domicile, une volonté de plus en plus marquée avec l'âge (92 % chez les 65 ans et plus).

Le pilotage pluriannuel de ces réformes nécessite une visibilité des moyens financiers disponibles à court et moyen terme. Dans cet objectif, deux autorisations d'engagement à hauteur de 200 M€ et 400 M€ fixées par arrêté du 18 avril 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, vont vous permettre d'assurer un déploiement de l'offre cohérent grâce à la définition de la couverture territoriale des différents dispositifs.

Ce déploiement est prévu sur la période 2022-2028 pour les CRT et 2022-2030 pour les SSIAD. La répartition des crédits est indiquée aux **annexes 1 et 2** de la présente instruction.

I. Autorisation d'engagement en faveur du développement des centres de ressources territoriaux (CRT) pour personnes âgées

La mission de centre de ressources territorial (CRT) pour personnes âgées a été introduite par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2022. Le décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes prévoit qu'elle peut être portée par un EHPAD ou un service du domicile. Elle est précisée dans le cahier des charges fixé par arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées.

1. *Objectifs et modalités de déploiement des centres de ressources territoriaux*

Répondant à l'ambition du virage domiciliaire, la mission de CRT comporte deux modalités d'intervention, qui devront toutes deux être menées conjointement :

- Volet 1 – Une mission d'appui aux professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées par des actions de formation des professionnels, d'appui administratif et logistique, de mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques et gériatriques, de ressources et d'équipements spécialisés ou de locaux adaptés ;
- Volet 2 – Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie en niveau de GIR (groupes iso-ressources) 1 à 4 nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD. Cette mission vise à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement plus intensif, coordonnant si nécessaire l'offre de soins et d'accompagnement en partenariat avec les services du domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant pour leur permettre de continuer de vivre chez elles.

L'enrichissement des missions des structures concernées est conçu comme un levier pour renforcer l'attractivité des métiers et des parcours professionnels dans le secteur du grand âge.

Afin d'assurer le déploiement de la mission de centre de ressources territorial, il vous est demandé de poursuivre le développement de l'offre au moyen de l'enveloppe allouée dans le cadre de l'autorisation d'engagement, par la conduite d'appels à candidatures courant 2023 et dans les années à venir.

Pour les appels à candidatures, les agences régionales de santé (ARS) veilleront en particulier, en lien avec les conseils départementaux, à ce que les projets sélectionnés reposent sur un diagnostic territorial robuste et partagé avec les acteurs territoriaux et sur des modalités de gouvernance du projet solides. Elles porteront également une attention particulière aux orientations fixées par le cahier des charges en matière d'accessibilité financière, qui demandent de rechercher en priorité des EHPAD porteurs ou partenaires majoritairement habilités à l'aide sociale, avant de retenir des projets reposant sur des EHPAD minoritairement habilités à l'aide sociale mais qui prévoiraient des garanties d'accessibilité financière (cf. notamment le point 1.4. du cahier des charges annexé à l'arrêté du 27 avril 2022 précité). Les ARS veilleront par ailleurs à l'articulation de la création des CRT avec la transformation concomitante de l'offre domiciliaire (réforme de services autonomie à domicile) afin que les besoins repérés soient couverts et que la tenabilité des nouvelles organisations en place soit assurée par les porteurs gestionnaires.

## *2. Financement de la mission de centre de ressources territorial et prise en compte de l'autorisation d'engagement 2023 pour le déploiement de l'offre*

L'autorisation d'engagement à hauteur de 200 M€ permet le financement de près de 500 centres de ressources territoriaux, sans distinction de porteur, sur l'ensemble du territoire.

La déclinaison de l'autorisation d'engagement permet aux ARS de prévoir et d'adapter la dynamique de déploiement des CRT. Les ARS doivent garantir l'équité territoriale dans le déploiement de la mission de CRT. Pour cela, elles assureront un maillage du territoire tenant compte des besoins de la population.

Des crédits de la branche autonomie ont été délégués à partir de 2022 pour accompagner l'évolution des porteurs dans leur nouvelle mission de centre de ressources territorial : 20 M€ en 2022 et 40 M€ supplémentaires en 2023, qui doivent permettre de financer cette mission pour près de 150 centres de ressources territoriaux sur l'ensemble du territoire national. La répartition des moyens dédiés est effectuée selon un critère de répartition populationnel. Il s'agit du poids de la population de GIR 1 à 4 dans la région projetée à 2028.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Population de GIR 1 à 4 dans la région projetée à 2028}}{\text{Population de GIR 1 à 4 au niveau national projetée à 2028}}$$

Un seuil minimal de 400 K€ par région, correspondant au fonctionnement d'une mission de CRT, est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-Mer (+20%), dont le coût de fonctionnement d'un centre de ressources territorial est ainsi estimé à 480 K€. Ce seuil minimal a été calibré en intégrant les revalorisations salariales issues du Ségur de la santé.

Dans les territoires d'Outre-Mer ainsi qu'en Corse, le critère de répartition populationnel donne un volume de CRT beaucoup plus faible que dans le reste du territoire.

Cela permet de répartir l'autorisation d'engagement de façon à ce que la totalité des crédits revenant à ces territoires soit déléguée en 2024 au plus tard. Le détail est donné en **annexe 1**.

Le suivi de la programmation des crédits accordés dans le cadre de l'autorisation d'engagement est réalisé au moyen de l'application de suivi de la programmation, des autorisations et des installations des places en ESMS (outil SEPPIA) piloté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

### 3. *Articulation avec l'expérimentation « article 51 Dispositifs Renforcés de soutien Au Domicile (DRAD) »*

L'expérimentation « article 51 DRAD », dont est inspiré le volet 2 de la mission de CRT, prendra fin le 31 décembre 2023. Les dix ARS concernées par les 23 sites expérimentateurs de DRAD sont : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Grand Est, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Normandie, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire.

Les CRT dont les zones d'intervention sont limitrophes de territoires couverts par les sites expérimentateurs veilleront à articuler leur fonctionnement avec ces acteurs et s'appuieront sur leur expertise dans le déploiement de l'accompagnement renforcé au domicile.

D'ici la fin de l'expérimentation, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en lien avec le rapporteur général « article 51 », poursuit les temps de concertation avec les ARS sur les conditions dans lesquelles le dispositif pérenne des centres de ressources territoriaux pourra prendre le relais de l'expérimentation à compter de 2024 et comment cela impacte le cadre des appels à candidatures pour l'année 2023. Pour faciliter ce processus, l'enveloppe de crédits 2023 permet de financer le passage au droit commun de l'intégralité des 23 sites expérimentateurs.

Plus largement, au-delà de l'expérimentation DRAD au titre de l'article 51, une vigilance des ARS est demandée sur l'articulation avec les autres expérimentations en cours dont les objectifs et les modalités de fonctionnement s'approchent du dispositif pérenne de CRT.

### 4. *Evaluation du déploiement de la mission de CRT*

La nouvelle mission de CRT fera l'objet d'une évaluation par la DGCS deux ans après le début de sa mise en œuvre, soit en 2024. A cette fin, il vous est demandé d'assurer un suivi du déploiement des CRT sur la base des indicateurs d'activité indiqués dans le cahier des charges pour chacun des deux volets de la mission de CRT.

Par la suite, en fonction des résultats de cette évaluation et de celle relative à l'expérimentation « article 51 DRAD », de vos retours d'expérience et des besoins identifiés sur les territoires, une révision du cahier des charges pourra être réalisée en 2024.

## II. Autorisation d'engagement pour la création de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Pour rappel, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), régis par l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dispensent des prestations de soins sur prescription médicale au domicile des personnes. Les soins délivrés en SSIAD et en SPASAD s'adressent très majoritairement aux personnes âgées mais également aux personnes en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique.

Prévue par la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (LFSS), la création de 25 000 places de SSIAD à horizon 2030 vise à renforcer l'offre à domicile actuelle notamment en améliorant le maillage territorial en places de soins et l'accompagnement en soin pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Aujourd'hui, il existe 2 202 SSIAD ou SPASAD sur le territoire pour un nombre de près 135 600 places.

Ainsi, dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile, une autorisation d'engagement (AE) d'un montant de 400 M€ a été notifiée en 2023 pour permettre la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030 soit une moyenne de 16 000 euros par place en SSIAD. Ce coût à la place tient compte des revalorisations salariales et de l'application de la réforme tarifaire à ces créations de places. Un montant de 50 M€ est délégué en crédits de paiement dès cette année.

*1. Cette programmation pluriannuelle s'inscrit dans le soutien à la réforme plus globale des services autonomie à domicile*

En parallèle de la restructuration de l'offre de services, telle que prévue par la LFSS 2022, la réforme tarifaire des SSIAD et SPASAD a été engagée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Elle repose sur un nouveau modèle de financement qui devra permettre aux SSIAD accompagnant des personnes avec des prises en charge en soins plus importantes, de disposer de davantage de moyens financiers qu'avec le modèle tarifaire précédent.

Ces évolutions visent ainsi à répondre à un triple enjeu démographique, éthique et d'organisation de l'offre.

*2. La création de ces places doit répondre à un besoin territorial en soin et être articulé avec l'offre en infirmière libérale (IDEL)*

Dans le cadre de l'arrêté du 25 novembre 2011 portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux, une régulation de l'offre globale de soins infirmiers a été mise en place, afin de favoriser la cohérence entre l'offre sanitaire et l'offre médico-sociale. En pratique, les infirmières libérales (IDEL) n'appliquent la régulation démographique dans les zones « surdotées » que dans la mesure où il n'y est pas parallèlement créé, par un SSIAD, d'offre de soins alternative aux soins qu'elles délivrent.

Néanmoins, l'annexe de la convention précise que cette régulation en zone surdotée ne ferait pas obstacle à la création de places de SSIAD si cette création ou extension de SSIAD répond à un besoin que l'offre de soins existante n'est pas en mesure de prendre en charge (par exemple : existence d'une population rencontrant des difficultés d'accès aux soins).

Dans une logique de complémentarité entre l'offre médico-sociale et sanitaire, la création de places en SSIAD pourra répondre à des besoins spécifiques complémentaires par exemple, une population rencontrant des difficultés d'accès aux soins spécifiques ou lourds. Cela permettrait de déléguer une partie du financement y compris pour les régions surdotées en IDEL qui représentent environ 10 % du territoire.

*3. Les critères de répartition des places nécessitent d'être revus d'ici 3 ans*

Face à l'enjeu démographique, la création de 25 000 places pour plus de 35 000 communes, doit reposer en premier lieu sur un critère populationnel (forte croissance démographique, à la fois de la population de personnes âgées dépendantes et de la population générale).

Par ailleurs, afin de garantir une équité de répartition de l'offre sur le territoire, il est proposé de pondérer ce critère populationnel par un critère de rattrapage financier tenant compte des dépenses en soins infirmiers (actes infirmiers de soins - AIS) pour la population concernée sur chaque territoire.

Le critère de répartition pour une première tranche de l'autorisation d'engagement serait le suivant :

$$\frac{1}{\text{Ecart à la moyenne nationale des dépenses de SSIAD et d' AIS de la région (en € par habitant)}} \times \frac{\text{Population de 75 ans et plus de la région}}{\text{Population de 75 ans et plus au national}}$$

Un seuil minimal de 1 120 000 € par région, correspondant au fonctionnement d'un SSIAD d'une taille moyenne de 70 places est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-Mer (+20%).

Ce critère pourra faire l'objet d'une réévaluation en 2025, afin de prendre en compte l'évolution de l'offre sanitaire (départs en retraite des IDEL par exemple) et les besoins croissants de la population, ainsi que la capacité effective des territoires à installer des SSIAD, sur la base d'un premier bilan de la mise en œuvre de la réforme des services autonomie à domicile.

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

**Signé**

Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :  
Le chef de service adjoint au directeur général de la cohésion sociale,

**Signé**

Benjamin VOISIN

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

**Signé**

Virginie MAGNANT

## Annexe 1

Tableau de répartition de l'autorisation d'engagement pour le déploiement des centres de ressources territoriaux

ARS	Coût unitaire	Poids populationnel	Ventilation AE	Nb CRT au regard de la ventil. de l'AE
Auvergne-Rhône-Alpes	400 000	12,25%	24 032 000	60
Bourgogne-Franche-Comté	400 000	4,88%	9 600 000	24
Bretagne	400 000	5,13%	10 400 000	26
Centre-Val de Loire	400 000	4,05%	8 000 000	20
Corse	400 000	0,67%	1 200 000	3
Grand Est	400 000	8,44%	16 800 000	42
Guadeloupe	480 000	0,90%	1 920 000	4
Guyane	480 000	0,21%	960 000	2
Hauts-de-France	400 000	8,90%	17 232 000	43
Ile-de-France	400 000	12,49%	24 800 000	62
La Réunion	480 000	1,12%	2 880 000	6
Martinique	480 000	0,80%	1 920 000	4
Mayotte	480 000	0,00%	480 000	1
Normandie	400 000	5,22%	10 400 000	26
Nouvelle-Aquitaine	400 000	10,63%	20 832 000	52
Occitanie	400 000	10,20%	20 032 000	50
Pays de la Loire	400 000	5,60%	11 200 000	28
Provence-Alpes-Côte d'Azur	400 000	8,51%	16 832 000	42
Saint Pierre et Miquelon	480 000	0,00%	480 000	1
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>200 000 000</b>	<b>496</b>

## Annexe 2

Tableau de répartition de l'autorisation d'engagement des services de soins infirmiers

ARS	Seuil	Poids définitif	Montant total AE	Nb places SSIAD
Auvergne-Rhône-Alpes	1 120 000	11,52%	45 401 750,00	2 838
Bourgogne-Franche-Comté	1 120 000	9,88%	38 935 700,00	2 433
Bretagne	1 120 000	5,97%	23 540 800,00	1 471
Centre-Val-de-Loire	1 120 000	5,84%	23 005 650,00	1 438
Corse	1 120 000	0,21%	1 120 000,00	70
Grand Est	1 120 000	8,53%	33 636 600,00	2 102
Guadeloupe	1 344 000	0,17%	1 344 000,00	70
Guyane	1 344 000	0,05%	1 344 000,00	70
Hauts-de-France	1 120 000	6,41%	25 266 900,00	1 579
Île-de-France	1 120 000	14,97%	59 025 600,00	3 689
La Réunion	1 344 000	0,22%	1 344 000,00	70
Martinique	1 344 000	0,16%	1 344 000,00	70
Mayotte	1 344 000	0,05%	1 344 000,00	70
Normandie	1 120 000	6,49%	25 593 700,00	1 600
Nouvelle-Aquitaine	1 120 000	9,79%	38 610 000,00	2 413
Occitanie	1 120 000	6,69%	26 373 500,00	1 648
Pays-de-la-Loire	1 120 000	8,75%	34 505 400,00	2 157
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 120 000	4,29%	16 920 400,00	1 058
Saint Pierre et Miquelon	1 344 000	0,00%	1 344 000,00	70
<b>Total général</b>		<b>100,00%</b>	<b>400 000 000,00</b>	<b>24 916</b>

Agence de la biomédecine

**Décision du 11 juillet 2023 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique**

NOR : SPRB2330313S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 10 juillet 2023 par Madame Mihelaiti GUBERTO aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 11 juillet 2023 ;

Considérant que Madame Mihelaiti GUBERTO, médecin qualifiée en biologie médicale, est notamment titulaire d'un diplôme d'études approfondies de bases fondamentales des nouvelles thérapies cellulaires et moléculaires ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biologie médicale du centre hospitalier de Versailles depuis 2010 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1<sup>er</sup>

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