



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
(NOMINATIFS)
N°BFC-2024-002

PUBLIÉ LE 3 JANVIER 2024

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2023-12-26-00001 - Arrêté SAS (16 pages) Page 3

Direction départementale des territoires du Jura /

BFC-2023-08-23-00004 - accusé réception complet autorisation exploiter
GAEC AUX BONS COCHONS (2 pages) Page 20

BFC-2023-08-11-00004 - accusé réception complet autorisation exploiter
SCEA DES BLAISOUX (2 pages) Page 23

DRAC Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2023-10-26-00007 - Arrêté d'inscription MH Château de Villefrancon
(Haute-Saône) (3 pages) Page 26

BFC-2023-10-26-00006 - Arrêté inscription MH Croix des Grangettes (Doubs)
(3 pages) Page 30

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-26-00001

Arrêté SAS

Direction Générale

Arrêté ARS BFC /DG n°2023-08 du 26/12/2023

**Relatif à l'ouverture d'une période transitoire pour l'innovation
« EMNO »**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment le dernier alinéa du VI de l'article L. 162-31-1 ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, M. Jean-Jacques COIPLLET ;

Vu l'avis favorable du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé du 18 décembre 2023 sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation « EMNO »;

Vu l'Avis du comité technique de l'innovation en santé du 21 décembre 2023 sur l'ouverture d'une période transitoire à la suite de l'expérimentation « Amélioration de la santé d'un patient souffrant d'obésité (EMNO) »;

Vu le cahier des charges de l'innovation « EMNO ».

ARRETE

Article 1 : L'innovation « EMNO » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges susvisé

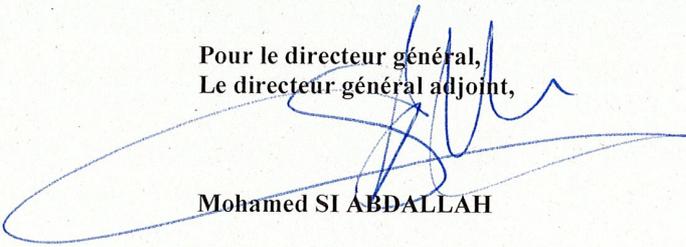
Article 2 : La période transitoire est établie pour une durée de 12 mois et se termine le 15 janvier 2025.

Article 3 : Le Directeur de l'Innovation et de la Stratégie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée aux intéressés et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télerecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Fait à Dijon, le 26/12/2023

Pour le directeur général,
Le directeur général adjoint,


Mohamed SI ABDALLAH

INNOVATION EN SANTÉ - CAHIER DES CHARGES

ESPACE MEDICAL NUTRITION-OBESITE (EMNO) AMELIORATION DE LA SANTE D'UN PATIENT SOUFFRANT D'OBESITE

NOM DU PORTEUR : *SELASU Dr Cyril GAUTHIER*

PERSONNE CONTACT : *Cyril GAUTHIER*

Résumé du projet

L'obésité, maladie chronique complexe, nécessite de mieux coordonner les professionnels de la prise en charge pour permettre de proposer un parcours de soins complet, cohérent et individualisé comprenant une action thérapeutique dématérialisée plaçant le patient acteur de son parcours, conduisant à un changement de comportement dans la durée.

En France en 2020, la prévalence de l'obésité était estimée chez l'adulte à 17% d'après l'étude Obepi 2020 soit une augmentation de 13% depuis 2012. Les obésités les plus sévères avec un Indice de Masse Corporelle (IMC) $\geq 40\text{kg/m}^2$ étaient estimées à 2% de la population ce qui représente une augmentation des obésités sévères de 66% par rapport à 2012.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2022 des recommandations pour les deuxième et troisième niveaux, proposant une prise en charge globale qui associe prise en charge nutritionnelle, en activité physique, psychologique et comportementale. Pour les obésités sévères et/ou complexes, cette stratégie peut s'accompagner d'autres prises en charge thérapeutiques telles que la chirurgie bariatrique, les séjours éducatifs longs et les thérapeutiques médicamenteuses. Au-delà de la morbi-mortalité associée, l'obésité présente également des enjeux d'accès à des soins de qualité et sûrs en dehors de l'hôpital, en raison d'une offre de soins ambulatoire « insuffisamment structurée » (DGOS-DGS-CNAM, 2019). La région Bourgogne Franche-Comté (BFC) présente une prévalence de l'obésité supérieure (16,4%) à la moyenne nationale (14%) (données de 2012 – baromètre santé 2016). Le recours à la chirurgie bariatrique y est également supérieur à la moyenne nationale (rapport de 1,21). En outre, l'observatoire régional de santé de BFC souligne d'importantes difficultés pour la prise en charge de l'obésité dans la région : difficultés d'accès à une prise en charge pluridisciplinaire, coordonnée et à long terme des patients ayant une obésité.

Selon le cahier des charges de l'expérimentation (Arrêté du 15 janvier 2019), l'objet de l'innovation en santé est l'organisation et le déploiement de la prise en charge de l'obésité avec ou sans chirurgie bariatrique en permettant l'accès à une équipe pluridisciplinaire pour tous, sur une unité de lieu, sans reste à charge (permettant une égalité d'accès aux soins) et avec un programme spécifique pour les personnes présentant un trouble du comportement alimentaire. Ce parcours médico-éducatif est renforcé par l'utilisation d'une plateforme pédagogique rendant l'utilisateur actif au cœur de son

parcours. La prise en charge proposée repose sur l'accompagnement pédagogique des patients via les principes de l'ETP. L'objectif est de modifier le comportement du patient via l'acquisition de connaissances et de compétences, permettant un changement pérenne des comportement et le suivi évolutif se centre principalement sur la qualité de vie.

La mise en place de ce parcours se fait sur la base d'une prescription médicale, dans la majorité des cas effectuée par le médecin traitant. Ces parcours présentent une durée de prise en charge de 12 mois minimum complétée d'une phase de suivi jusqu'à 4 ans. La prise en charge est réalisée par les médecins (nutritionniste, endocrinologue), les infirmiers (éducation thérapeutique), le diététicien et le psychologue de l'EMNO. Le recours à des professionnels de l'activité physique adaptée externes à l'EMNO est envisagé si besoin. Par son positionnement, EMNO correspond à un niveau 2 interdisciplinaire de ville permettant un adressage du premier recours et un accompagnement du troisième recours.

Cette innovation en santé vise ainsi à proposer une organisation innovante permettant de :

- Rendre le patient acteur de sa prise en charge et autonome dans son parcours, avec la possibilité de devenir patient-ressource ou expert (partage d'expériences)
- Faciliter l'accès à une offre de soins interdisciplinaire et l'accompagnement au plus près des besoins du patient
- Décloisonner les acteurs et améliorer la cohérence des possibilités thérapeutiques
- Inclure l'entourage du patient dans la démarche éducative
- Améliorer la pertinence de la chirurgie bariatrique et le suivi post-opératoire de cette chirurgie

Suite à l'évaluation de l'expérimentation et compte tenu de la valeur ajoutée pour les patients et les professionnels de santé, le comité technique de l'innovation en santé (CTIS) est favorable à son passage dans le droit commun.

Suite à cet avis , les résultats de l'expérimentation permettent la prise en charge transitoire du parcours EMNO, pour une durée de 12 mois et dans l'attente d'une prise en charge en droit commun. La durée de la prise en charge transitoire pourra, le cas échéant, être prolongée de 3 mois.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	X
National	

DATE DES VERSIONS :

V0 : 12/12/2023

V1: 14/12/2023

V2 :

Table des matières

I.	PRESENTATION DU PORTEUR ET PARTENAIRES.....	3
II.	DESCRIPTION DE L'INNOVATION FAISANT L'OBJET DE LA PERIODE TRANSITOIRE	4
II.1	OBJET DE L'INNOVATION EN SANTE	4
II.2	POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS	4
II.2.a	- Critères d'exclusion :	4
II.2.b	- Effectif plafond.....	4
II.3	PARCOURS DES PATIENTS.....	5
II.3.a	- Inclusion dans le parcours.....	5
II.3.b	- Diagnostic éducatif initial et profils patients	6
II.3.c	- Plan Personnalisé de Soins	6
II.3.d	- Activité Physique Adaptée	7
II.3.e	- Suivi et évaluation du patient	7
II.4	- L'équipe pluridisciplinaire	7
II.5	- Le chef de projet	8
II.6	- Plate-forme pédagogique dématérialisée.....	9
II.7	- Patient-expert	9
II.8	- Entourage du patient	9
III.	AVIS DU COMITE TECHNIQUE (CTIS) ET DU CONSEIL STRATEGIQUE EN INNOVATION EN SANTE (CSIS) ET PREPARATION DU PASSAGE EN DROIT COMMUN.....	9
IV.	MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PERIODE TRANSITOIRE.....	11
IV.1	Terrain de maintien en conditions opérationnelles.....	11
IV.2	Durée de la période transitoire.....	11
V.	FINANCEMENT DE L'INNOVATION EN SANTE	11
V.1.a	Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)	12
V.1.b	Besoin total de financement.....	12
VI.	DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA PERIODE DE TRANSITION DE L'INNOVATION EN SANTE	14
VII.	LIENS D'INTERET	14

I. PRESENTATION DU PORTEUR ET PARTENAIRES

L'expérimentation « Amélioration de la santé d'un patient souffrant d'obésité » est portée par la SELASU Dr Cyril GAUTHIER Médecin Nutritionniste à Dijon.

L'EMNO est une Société Civile de Moyens (SCM) au sein de laquelle les deux médecins sont associés. Chaque médecin exerce au sein d'une Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiée (SELAS) dont l'une porte l'expérimentation. La SELAS salarie l'infirmière avec laquelle il travaille, ainsi que son secrétaire médical. La diététicienne et la psychologue sont salariées de la structure porteuse SELASU Dr Cyril GAUTHIER.

PRÉSENTATION DES PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Entité juridique et/ou statut	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation
CSO-CHU Dijon	Collaboration entre les niveaux 1-2 et 3. Recours à la chirurgie de situations complexes. Participation et coordination des RCP de chirurgie bariatrique des départements 21,71 et 58. Participation à la coordination régionale en co-organisant la Journée régionale Obésité
Conseil National des Professionnels en Nutrition	Accompagnement et soutien du projet. Avis consultatifs.
Fédération Nationale Des Médecins Nutritionnistes	Accompagnement et soutien du projet par la Fédération. Relecture et validation des modules pédagogiques.
Association Française des Diététiciennes Nutritionnistes	Accompagnement et soutien du projet par l'Association. Relecture et validation des modules pédagogiques.
Réseau Sport Santé Bourgogne Franche Comté	Collaboration permettant la mise en place d'une activité physique adaptée de proximité au sein du réseau régional. Relecture et validation des modules pédagogiques concernant l'activité physique.
HDJ APA Nutrition SMR Les Rosiers Dijon	Reconditionnement activité physique adaptée en HDJ SMR
Collectifs National des Associations d'Obèses	Accompagnement et soutien du projet par le Collectif. Relecture, teste et validation des modules pédagogiques et des forums modérés.
Pèse Plume 71	Relecture, teste et validation des modules pédagogiques et des forums modérés.
MSP et CPTS BFC	Dans le cadre de cohérence du parcours régionale accompagné par le comité stratégique parcours ARS BFC et la DSP, formations des professionnels de santé du premier recours et expertise de situations complexes. Déploiement du SI Nuvee sur l'axe responsabilité populationnelle.

II. DESCRIPTION DE L'INNOVATION FAISANT L'OBJET DE LA PERIODE TRANSITOIRE

II.1 OBJET DE L'INNOVATION EN SANTE

- Rendre le patient acteur de sa prise en charge et autonome dans son parcours, avec la possibilité de devenir patient-expert (partage d'expériences)
- Faciliter l'accès à une offre de soins interdisciplinaire
- Décloisonner les acteurs et améliorer la cohérence des possibilités thérapeutiques
- Inclure l'entourage du patient dans la démarche éducative
- Améliorer la pertinence de la chirurgie bariatrique et le suivi post-opératoire de cette chirurgie

II.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

Le parcours « AMELIORATION DE LA SANTE D'UN PATIENT SOUFFRANT D'OBESITE » s'adresse à l'ensemble des personnes adultes et relevant de la prise en charge de l'obésité. Les patient sont répartis selon 5 profils détaillés comme suit :

- Obésité, profil 1 : patient autonome et compliant, en manque d'information concernant sa maladie. IMC \leq 40 à l'inclusion, comorbidités et complications faibles voire inexistantes. Objectif de prise en charge préventif pour limiter l'évolution de la maladie.
- Obésité, profil 2 : patient ayant des difficultés motivationnelles, besoin d'un accompagnement rapproché et d'un soutien de l'entourage. IMC \geq 30 à l'inclusion, comorbidités et complications modérées.
- Obésité, profil 3 : patient pouvant potentiellement prétendre à la chirurgie bariatrique, souffrant de complications liées à l'obésité ou de comorbidités sévères. Antécédents d'hospitalisation ou de chirurgie bariatrique. IMC \geq 50 ou IMC \geq 40 avec comorbidités sévères ou chirurgie bariatrique
- Profil 4, Chirurgie bariatrique : patient inclus dans un parcours de chirurgie bariatrique
- Profil 5, Troubles du comportement alimentaire (TCA) : patient souffrant d'obésité compliquée d'un TCA

II.2.a - Critères d'exclusion :

Les critères d'exclusion sont détaillés ci-dessous :

- .. Patient mineur (âge < 18 ans)
- .. Troubles cognitifs importants
- .. Troubles mentaux sévères
- .. Grossesse (ou projet de grossesse)
- .. Pathologie aigue ou complexe dont la prise en charge supprime celle de l'obésité (ex : cancer)
- .. Impossibilité d'accès à internet
- .. Consultation ponctuelle sans suivi

II.2.b - Effectif plafond

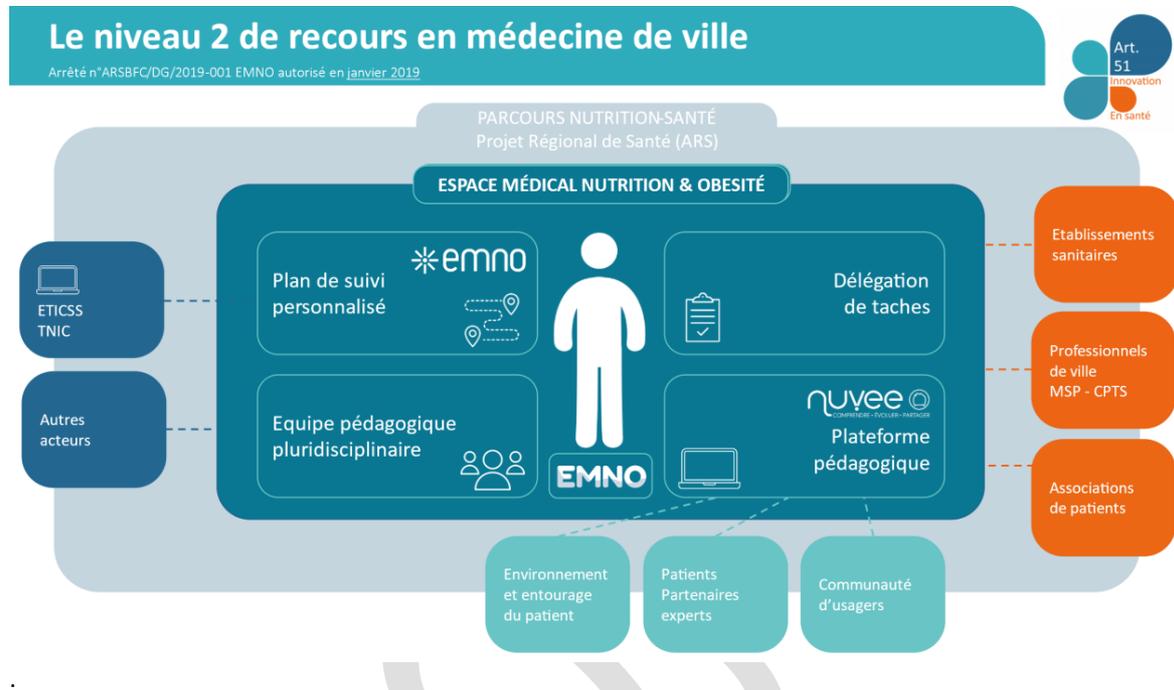
Il est prévu d'inclure un maximum de 100 patients sur les 12 mois de phase transitoire, avec une inclusion possible de 25 patients supplémentaires correspondant à la prolongation possible de 3 mois.

La répartition de ces inclusions durant la phase transitoire se répartie comme suit :

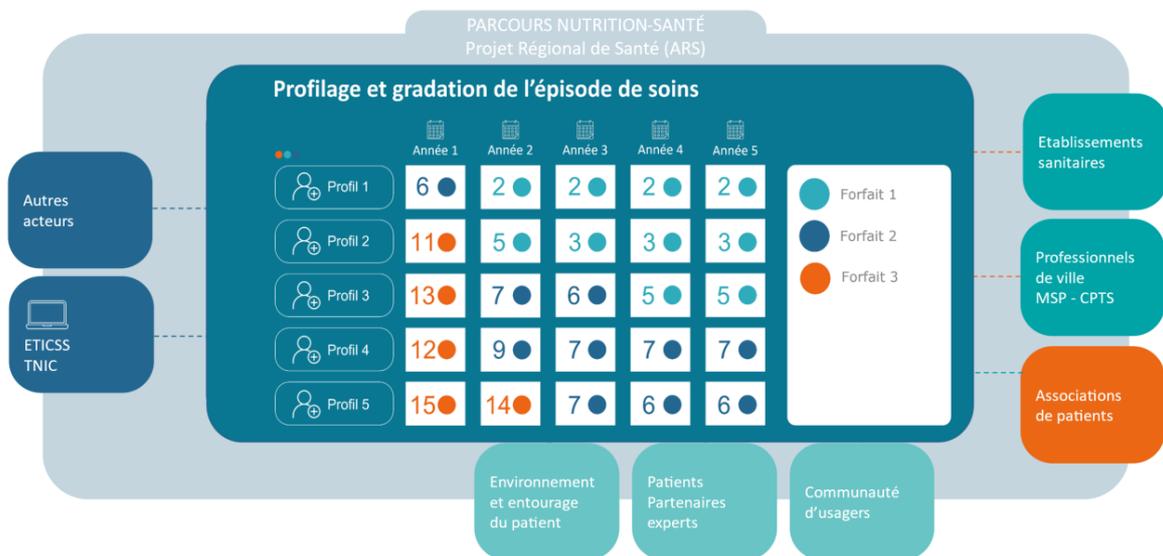
- Profil 3 – 40 patients ;
- Profil 4 - 20 patients ;
- Profils 5 – 40 patients.

A ces effectifs s'ajoute le maintien de la prise en charge de 200 patients inclus lors de la phase expérimentale, pour une durée d'un an.

I.3 PARCOURS DES PATIENTS



Le niveau 2 de recours en médecine de ville



II.3.a - Inclusion dans le parcours

L'entrée dans le parcours se fait par courrier d'un médecin (généraliste ou autre spécialité). Le médecin traitant, et les autres professionnels de santé en lien avec le patient, sont systématiquement informés de l'évolution du

processus et des objectifs de manière à être relais actifs de l'approche thérapeutique. L'articulation avec ETICSS permet également la transmission d'informations dans le cercle de soins.

II.3.b - Diagnostic éducatif initial et profils patients

A l'issue d'un diagnostic éducatif initial par l'équipe de l'EMNO, le patient est invité à se connecter à son espace personnel. Il accède ainsi à un parcours individualisé et personnalisé, avec des objectifs de progression au sein de son parcours. Ce programme s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge alternant RDV en présentiel et approche pédagogique dématérialisée.

Le diagnostic éducatif initial, qui peut être pluridisciplinaire, permet de connaître/comprendre/appréhender les particularités du patient : qui est-il ? que fait-il ? dans quel environnement ? comment est l'entourage ? qu'attend-t-il de la prise en charge ? Ainsi un ensemble de besoins, ressources et freins seront identifiés permettant de construire un début de démarche éducative individualisée et adaptée. Il sera évolutif et actualisé en tenant compte des évaluations

A partir des 5 profils détaillés précédemment, les phases de prise en charge ont été distinguées, en fonction de l'intensité de la prise en charge.

		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
OBÉSITÉ, PROFIL 1	Consultations nutritionniste	2	1	1	1	1
	Consultations IDE	2	1	1	1	1
	Consultations diététicienne	2	0	0	0	0
	Consultations psychologue	0	0	0	0	0
OBÉSITÉ, PROFIL 2	Consultations nutritionniste	3	1	1	1	1
	Consultations IDE	4	2	1	1	1
	Consultations diététicienne	3	2	1	1	1
	Consultations psychologue	1	0	0	0	0
OBÉSITÉ, PROFIL 3	Consultations nutritionniste	3	2	2	1	1
	Consultations IDE	5	2	2	2	2
	Consultations diététicienne	3	2	1	1	1
	Consultations psychologue	2	1	1	1	1
CHIRURGIE BARIATRIQUE	Consultations nutritionniste	3	2	1	1	1
	Consultations IDE	4	4	4	4	4
	Consultations diététicienne	3	2	1	1	1
	Consultations psychologue	2	1	1	1	1
TCA	Consultations nutritionniste	3	2	2	2	2
	Consultations IDE	6	6	2	2	2
	Consultations diététicienne	2	2	1	1	1
	Consultations psychologue	4	4	2	1	1

 Tous les patients inclus dans un de ces protocoles de soins ont accès à la plateforme en ligne et à des modules pédagogiques adaptés à leur profil et leur avancement dans le parcours de soins

II.3.c - Plan Personnalisé de Soins

En articulation avec les ateliers dématérialisés est réalisé un plan personnalisé de soins (PPS) pour chaque patient correspondant à chaque profil. La feuille de route ainsi que la progression du patient au sein de ce PPS est accessible en ligne par les professionnels du cercle de soins via ETICSS. Les synthèses personnalisées pluridisciplinaires sont contenues dans ETICSS.

II.3.d - Activité Physique Adaptée

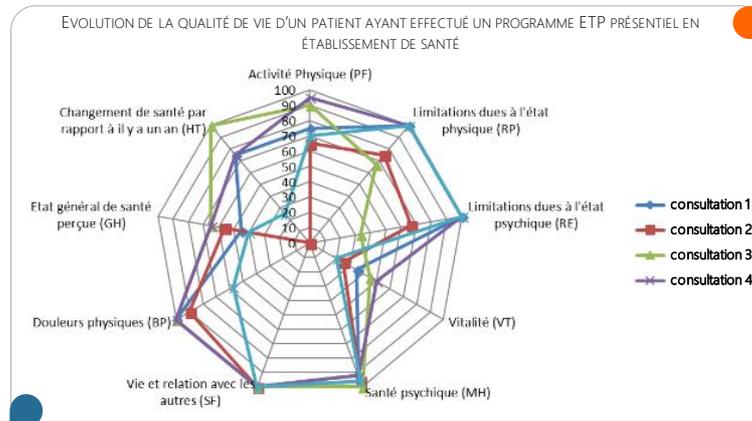
- Lutte contre la sédentarité : bien au-delà de l'activité sportive, la notion de sédentarité est abordée avec les patients, elle est bien plus problématique que l'absence de « sport ».
- Intégrée lors des entretiens IDE : lors de chaque entretien, la notion d'activité physique est abordée, évaluée et discutée avec l'infirmière dans le cadre de l'ETP et de l'entretien motivationnel.
- Module pédagogique APA : un module de la plateforme est dédié à l'activité physique dont l'objectif est de permettre l'acquisition de connaissances et compétences sur cette thématique. Ce module sera validé par le Réseau Sport Santé BFC.
- Pourquoi ne pas avoir intégré l'APA sur site ? Cette perspective envisageable aurait demandé aux usagers de venir régulièrement sur site ce qui aurait été problématique financièrement et en terme de compliance. S'articuler avec le réseau de proximité existant a été la solution la plus pertinente pour permettre une régularité des pratiques. L'articulation est effective avec le Réseau Sport Santé BFC qui est partenaire de l'expérimentation. D'autre part, à l'initiative du Dr Gauthier, une HDJ nutrition-APA avec ETP se met en place sur un SSR RGDS (Les Rosiers) également partenaire.

II.3.e - Suivi et évaluation du patient

L'obésité maladie altère de manière significative la santé dans l'ensemble des ses dimensions, avec en particulier une atteinte importante de la qualité de vie.

ZOOM QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE SF-36¹

Le MO SF-36 est un questionnaire de qualité de vie explorant l'ensemble des sphères : physique, émotionnelle, vitalité, sociale, état général et perception de l'évolution. Reconnu à l'échelle internationale, ce questionnaire permet d'avoir une vision large évolutive et comparative de la qualité de vie des patients. En effet, les critères anthropométriques et biologiques sont bien souvent dépassés dans des situations complexes et comportementales. Les résultats du questionnaire peuvent être représentés sous la forme de « radars » pour simplifier leur analyse.



Associé à ces données évolutives de qualité de vie, sont associées de données anthropométriques :

- Tour de taille et tour de taille/taille
- Poids et IMC
- Indice de masse grasse et Indice de masse maigre / Masse musculaire squelettique / Masse grasse

II.4 - L'équipe pluridisciplinaire

L'EMNO dispose d'une équipe (médecin nutritionniste, diététicienne, psychologue et IDE) formée à l'ETP et à la prise en charge des TCA.

- Le médecin nutritionniste : spécialisé en nutrition, obésité et en chirurgie bariatrique, coordinateur ETP, formé en TCA, il évalue le profil comportemental, l'état nutritionnel et vitaminiq, adapte la supplémentation, assure une bonne évolution du comportement alimentaire et de la composition

corporelle en évitant une perte de masse musculaire.

- L'infirmière : formée à l'ETP, en entretien motivationnel, et aux TCA, permet d'assurer un suivi régulier sous la responsabilité d'un médecin. Elle prend l'ensemble des valeurs anthropométriques (poids, taille, tour de taille, tour de hanche), assure la mesure de la composition corporelle ainsi que la mesure de la dépense énergétique de repos par calorimétrie indirecte, adapte le suivi en fonction des besoins, dépiste les éventuelles problématiques socio-médicales.

Un protocole de coopération autorisé et notifié par l'ARS permet à l'infirmière de l'EMNO, formée et sous supervision du médecin, d'assurer une partie du suivi de chirurgie bariatrique, en lieu et place du médecin : dépistage biologique de carences vitaminiques, prescriptions de suppléments vitaminiques spécifiques et adaptées, prescription de la surveillance biologique, dépistage de problématiques nutritionnelles spécifiques de la chirurgie bariatrique nécessitant une consultation présente. Ce protocole de coopération ne concerne que les patients du parcours de chirurgie bariatrique pour ce qui attrait à la prescription et surveillance biologique. Néanmoins, l'infirmière est l'un des piliers de l'équipe et occupe le rôle central décrit dans les propositions de l'HCAAM au sein des parcours de l'ensemble des patients.

- La diététicienne : formée en ETP et en comportement alimentaire, elle assure le respect d'une structure alimentaire adaptée au rythme de vie de chaque personne ainsi qu'à son métabolisme en tenant compte des adaptations médicales (diabète, cholestérol, HTA, intolérance alimentaire ...), assure le maintien d'un équilibre alimentaire quotidien adapté aux besoins.
- La psychologue : formée en ETP et en troubles des conduites alimentaires, elle dépiste les problématiques comportementales possibles, prévient et prend en charge les problématiques psychologiques dans le cadre de pertes de poids importantes, permet une aide pour l'adaptation des nouvelles sensations/perceptions dans l'environnement propre de chaque personne (social, professionnel, familial...)

L'EMNO disposait d'un financement (FIR) par l'ARS BFC en 2017-2018, dans le cadre du parcours nutrition-santé, pour expérimenter deux programmes, « Lutte contre l'obésité dans une catégorie de population dont l'obésité est prévalente : les patients CMU » et "Prise en charge pluridisciplinaire des Troubles du Comportement Alimentaire ». Ce financement a pour objectif de financer partiellement les métiers supports décrits supra, un des freins à ce type de prise en charge étant le coût financier. Cette prise en charge pluridisciplinaire concerne des patients sous couverture sociale CMU pour la prise en charge de l'obésité et des patients souffrant de troubles des conduites alimentaires (type anorexie boulimie / hyperphagie boulimique / perte de contrôle).

II.5 - Le chef de projet

Le **chef de projet** assiste le porteur sur les missions de coordination, de promotion et communication d'expérimentation. Par ailleurs, il est chargé de :

- Assurer, avec le porteur du projet, la coordination des différents acteurs du projet :
 - Prestataire en charge de la plateforme pédagogique en santé dématérialisé associé à la création d'ateliers pédagogiques
 - Équipe pédagogique du projet (médecin, infirmière, diététicien, psychologue, usager...)
 - Différentes équipes sur différents sites partenaires du territoire d'expérimentation
- Maintenir un calendrier prévisionnel défini avec le porteur
- Assurer la signature des conventions entre partenaires et porteur de l'expérimentation
- Contribuer au déploiement de l'expérimentation sur le territoire
- Assurer le lien avec les différents niveaux de recours, en particulier le médecin traitant
- Apporter un appui aux porteurs locaux
 - Utilisation de la plateforme par les professionnels des sites présents
 - Communication auprès des usagers
- Participer en fonction des besoins aux réunions nécessaires entre les différents acteurs et partenaires du projet tant dans la phase de construction que dans la phase d'évaluation.

II.6 - Plate-forme pédagogique dématérialisée

La plateforme pédagogique dématérialisée est au cœur de l'approche thérapeutique car articulée avec l'ensemble des processus du parcours.

Ce dispositif digital permet :

- Un phénotypage de l'obésité selon les recommandations HAS 2022
- Un parcours e-ETP obésité (54 ateliers) ou chirurgie bariatrique (63 ateliers)
- Traçabilité du parcours e-ETP
- Maintien engagement patients via un processus de gamification
- Une évaluation accessible par l'ensemble du cercle de soins
- Un accès à une communauté pédagogique avec patients ressources sous modération d'infirmières ETP.

II.7 - Patient-expert

Les patients qui souhaitent approfondir cette fonction, peuvent être formés à l'éducation thérapeutique (formation 40h, DU, université patient). Il est prévu que la modération soit en partie assurée par ces patients, ceux qui auront une bonne adhésion avec le programme thérapeutique et apportant donc une vision « patient-usager ».

Ces nouveaux modèles de partenariats de soins tiennent compte tout autant de l'expertise professionnelle des soignants que de l'expertise « patient » issue du vécu de ses problématiques, de son expérience, de ses connaissances de sa trajectoire dans le système de soins. Ce partenariat nécessite de maintenir une relation d'apprentissage entre le soignant et le patient expert.

Ainsi, l'expérimentation que nous proposons permet d'intégrer l'utilisateur, le patient et son entourage :

- ◆ **Partage via une communauté pédagogique dématérialisée** modérée par des patients-experts et des soignants : acquisition de connaissances, d'expériences et de compétences
- ◆ **Organisation des services** : participation à la construction de la plateforme pédagogique (avis, audit, évolution)
- ◆ **Formation** : formation de patients-éducateurs par des soignants de l'équipe pédagogique mais également par des patients-experts déjà en place dans les programmes ETP

II.8 - Entourage du patient

Cette offre pédagogique dématérialisée permet d'associer **l'entourage du patient**. En effet, beaucoup de programmes ETP présentiels « classiques » se heurtent à une problématique commune d'intégration de l'entourage aidant dans la démarche thérapeutique.

III. AVIS DU COMITE TECHNIQUE (CTIS) ET DU CONSEIL STRATEGIQUE EN INNOVATION EN SANTE (CSIS) ET PREPARATION DU PASSAGE EN DROIT COMMUN

Les résultats de l'évaluation finale indiquent que la mise en œuvre de l'expérimentation a répondu aux besoins du territoire et aux objectifs initialement prévus. L'EMNO a rapidement été identifié localement sans besoin de réaliser une campagne de communication dédiée, c'est pourquoi en dépit de l'impact de la situation sanitaire liée au COVID, la structure a été en mesure d'atteindre ses objectifs d'inclusion dès 2021.

La prise en charge proposée par l'EMNO, qui inclut une approche pédagogique visant à l'autonomisation des patients et un suivi au plus proche de leurs besoins, se singularise de l'offre existante sur le territoire et vient compléter les dispositifs existants. Elle répond à des besoins d'accès aux soins des patients en situation d'obésité, avec une prise en charge globale, pluridisciplinaire, coordonnée, et qui intervient en deuxième niveau de soins, en l'absence d'alternative bien identifiée au-delà d'initiatives locales. L'évaluation finale indique d'ailleurs que les profils les moins complexes, relevant d'une offre de premier recours, ont été moins nombreux que prévus, de même que les profils de patients relevant plus généralement des CSO, tels les patients en situation de précarité.

Les professionnels se disent satisfaits du mode d'exercice proposé et du niveau de coordination atteint. L'interaction en routine a été facilitée par une unité de lieu et des équipes de taille restreinte. Cette organisation a permis des gains de temps et l'allègement de la charge de travail des professionnels impliqués. La place centrale de l'infirmier dans le parcours de soins comme premier interlocuteur des patients et relai entre les professionnels de santé a notamment été mise en avant par l'ensemble des professionnels et patients interrogés. Au regard de ces éléments, la composition d'une équipe de professionnels dédiée et incluant l'ensemble des compétences nécessaires, semble constituer un enjeu majeur de la réussite du parcours.

La grande majorité des patients témoigne d'un niveau élevé de satisfaction de la prise en charge et rapporte une amélioration de leur qualité de vie au décours de leur prise en charge. Le dispositif fait également état d'un bon niveau d'engagement, les motifs de non-inclusion ayant majoritairement concerné des éléments non directement liés à la prise en charge mais plutôt aux situations personnelles.

L'efficacité de la prise en charge est quant à elle mesurable, avec l'évolution significative des paramètres anthropométriques, notamment la perte de poids moyenne à deux ans de prise en charge post-inclusion pour la majorité des profils. Seules les obésités de type 1 et le profil TCA affichent une perte moyenne non significative (inférieure à 2%).

Concernant l'efficacité du modèle, l'évaluation constate globalement peu d'écart entre les prestations réalisées au regard des paniers de soins initialement prévus pour les 5 profils, à l'exception du profil TCA qui s'illustre par une sous-sollicitation des professionnels impliqués.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, l'expérimentation EMNO constitue une réussite en termes de déploiement des parcours, d'efficacité clinique, et d'efficacité organisationnelle.

Compte tenu de la valeur ajoutée de cette innovation, le comité technique de l'innovation en santé est favorable à la transposition de ce modèle dans le droit commun. Le passage dans le droit commun relève de la mise en œuvre de la mesure *parcours coordonné renforcé* du PLFSS 2024.

En raison de ce qui précède, les points suivants demandent à être approfondis :

- L'identification des structures en mesure de proposer ces parcours, le modèle EMNO reposant sur une équipe spécialisée dédiée de second recours, complémentaire à la prise en charge de premier recours et des CSO, et mobilisant un ensemble de compétences nécessaires,
- La simplification du modèle, pour permettre une plus grande faculté de personnalisation des parcours et l'adaptation des forfaits en conséquence,
- La place d'une plateforme pédagogique dans les parcours proposés,
- L'accompagnement par les ARS et CPAM afin de susciter l'offre dans les territoires et l'outillage en soutien des professionnels concernés.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à la généralisation de l'expérimentation « Amélioration de la santé d'un patient souffrant d'obésité (ENMO) » avec les recommandations précisées ci-dessus.

IV. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PERIODE TRANSITOIRE

IV.1 Terrain de maintien en conditions opérationnelles

L'innovation en santé est mise en œuvre au sein de la région Bourgogne-Franche-Comté.

IV. 2 Durée de la période transitoire

La durée de la période transitoire est de 12 mois. Cette période transitoire pourra , en cas de besoin , être prolongée de 3 mois.

V. FINANCEMENT DE L'INNOVATION EN SANTE

Le modèle de financement est basé sur 3 forfaits annuels par patient, respectivement de 150, 270 et 480 €, correspondant à 3 niveaux d'intensité de la prise en charge et couvrant le coût global des soins, à la fois en présentiel, et « hors les murs ». Chaque patient peut bénéficier d'un forfait différent d'une année à l'autre et en fonction de son profil. Ce forfait est versé à l'EMNO, qui assure sa redistribution entre les professionnels de santé.

Les forfaits sont structurés comme suit :

- Forfait 1 de 150 € : Comprenant l'accès à la plateforme et aux modules éducatifs, 1 consultation avec le médecin, 2 consultations avec l'infirmière, si besoin, accès aux autres métiers supports.
- Forfait 2 de 270 € : Comprenant l'accès à la plateforme et aux modules éducatifs, 6 consultations (dont au moins : ≥ 1 avec le médecin, ≥ 2 avec l'infirmière, 1 avec la diététicienne, 1 avec la psychologue) et le suivi du patient (dématérialisé, présentiel, communauté pédagogique, plateforme, coordination)
- Forfait 3 de 480 € : Comprenant l'accès à la plateforme et aux modules éducatifs, 11 consultations (dont au moins : > 2 avec le médecin, ≥ 4 avec l'infirmière, ≥ 2 avec la diététicienne, > 1 avec la psychologue) et le suivi du patient (dématérialisé, présentiel, communauté pédagogique, plateforme, coordination)

Chaque forfait repose sur le calcul des coûts réels des prises en charge selon les protocoles de soins définis par le cahier des charges. Pour chaque protocole le coût total a été calculé, par patient et chaque année de prise en charge. Celui-ci inclut le coût direct de la prise en charge qui correspond à la rémunération des professionnels pour les temps de consultations, l'accès à la plate-forme et les coûts de structure indirects.

Pour chaque protocole a été calculé le coût total, par patient, de chaque année de prise en charge. Celui-ci inclut le coût direct de la prise en charge qui correspond à la rémunération des professionnels pour les temps de consultations, l'accès à la plate-forme et les coûts de structure indirect.

La rémunération des professionnels de l'expérimentation a été calculée sur la base des salaires actuels.

Les coûts unitaires d'une consultation correspondant aux salaires chargés considérés sont listés ci-dessous :

COÛTS PAR CONSULTATION CORRESPONDANT AU SALAIRE CHARGÉ	
Consultation médicale	34,01 €
Consultation IDE	12,61 €
Consultation diététicienne	11,09 €
Consultation psychologue	23,20 €
Heure de secrétariat	19,17 €
COÛTS DE STRUCTURE (ANNUELS)	
Maintenance plateforme	2 160 €
Locaux	15 000 €
Consommables	2 500 €
Coordination	60 000 €
COÛTS D'ACCÈS PLATEFORME	
Coût annuel par patient	30 €
COÛTS DE MODÉRATION FORUMS	
Coût annuel par patient	15 €

Les coûts de structure sont répartis au pro-rata du temps passé par le patient dans les locaux (somme des durées des consultations) associés aux coûts de coordination et d'évaluation du processus expérimental.

V.1.a Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)

Le besoin de financement au titre du FIR des frais d'ingénierie avec le pilotage par le médecin porteur, le chef projet et l'assistante administrative sur l'ensemble de la période transitoire s'élève à 69 562 € sur 12 mois et 17 392 € sur la période maximale de 3 mois.

V.1.b Besoin total de financement

Le besoin de financement de l'innovation en santé « ESPACE MEDICAL NUTRITION-OBESITE (EMNO) - AMELIORATION DE LA SANTE D'UN PATIENT SOUFFRANT D'OBESITE » sur l'ensemble de la période transitoire est de **220 333 €** sur 12 mois et **340 427 €** sur la période maximale de 15 mois

Synthèse et Répartition du financement (FIR+FISS) sur 12 mois +/- 3 mois :

- 100 inclusions sur les 12 premiers mois de phase transitoire, correspondant aux profils patients 3 (40%), 4 (20%) et 5 (40%) et donnant lieu à l'application du forfait 3 pour un montant total de 48 000 € pour la première année et 35 400€ pour la deuxième année;

Nombre de patients inclus - 12 mois	Profil des patients	forfait applicable Année 1	Total année 1	forfait applicable Année 2	année 2
40	Profil 3	480 €	19 200 €	270 €	10 800 €
20	Profil 4	480 €	9 600 €	270 €	5 400 €
40	Profil 5	480 €	19 200 €	480 €	19 200 €
TOTAL			48 000 €		35 400 €
			TOTAL FISS :	83 400 €	

- 25 inclusions sur les 3 mois de prolongation possible, correspondant à des patients de profils profils 3, 4 et 5 et donnant lieu à l'application du forfait 2 et 3 pour un montant total de 12 000 €;

Nombre de patients inclus prolongation de 3 mois	Profil des patients	forfait applicable Année 2	Total année 2
10	Profil 3	480 €	4 800 €
5	Profil 4	480 €	2 400 €
10	Profil 5	480 €	4 800 €
TOTAL			12 000 €

- 200 patients maintenus dans le parcours, pour un montant de forfaits d'un total de 86 760 € et correspondant à la répartition suivante :
 - 56 % de forfaits 2 soit 223 forfaits d'un montant de 270 € pour un total de 60 210 €;
 - 44 % de forfaits 1, soit 177 forfaits d'un montant de 150 € pour un total de 26 550 €.

Patients maintenus dans le parcours	Profil des patients	forfait applicable Année 1	Total année 1	forfait applicable Année 2	Total année 2
8	Profil 1	150 €	1 200 €	150 €	1 200 €
35	Profil 2	150 €	5 250 €	150 €	5 250 €
65	Profil 3	150 € ou 270 €	14 430 €	150 €	9 750 €
45	Profil 4	270 €	12 150 €	270 €	12 150 €
47	Profil 5	270 €	12 690 €	270 €	12 690 €
TOTAL			45 720 €		41 040 €
			TOTAL FISS :	86 760 €	

- Une dotation de fonctionnement d'un montant de 57 051 € pour la première année, et 14 263 € pour les 3 mois de prolongation.

Période transitoire	Année 1 12 mois	Année 2 +/- 3 mois	Total (12 +/- 3 mois)
Nb de patients inclus en phase transitoire	100	25	125
Nb de patients en continuité de prise en charge après la phase expérimentale	200	0	200
Nb cumulé de patients pris en charge pendant la phase transitoire	300	325	325
Prestations dérogatoires (FISS) pour les inclusions en phase transitoire	48 000 €	47 400 €	95 400 €
Prestations dérogatoires (FISS) pour les continuité de prise en charge	45 720 €	41 040 €	86 760 €
Dotation FISS - fonctionnement	57 051 €	14 263 €	71 314 €
Crédits d'ingénierie (FIR)	69 562 €	17 391 €	86 953 €
Total Prestations dérogatoires (FISS)	150 771 €	102 703 €	253 474 €
Total Expérimentation (FISS+FIR)	220 333 €	120 093 €	340 427 €

VI. DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA PERIODE DE TRANSITION DE L'INNOVATION EN SANTE

L'innovation en santé nécessite de déroger au paiement à l'acte par l'instauration d'un forfait global annuel pour la prise en charge des patients par les professionnels médicaux et non médicaux (médecin et IDE en dérogeant à l'article 162-1-7 et à l'article L162-12-2 du CSS ; diététicienne et psychologue en dérogeant au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS), incluant également l'offre d'un nouveau service (plateforme pédagogique en ligne).

VII. LIENS D'INTERET

Le porteur du projet, le Dr Gauthier, a complété une Déclaration Publique d'Intérêts, qui atteste qu'il n'a aucun lien direct ou indirect avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux.

Direction départementale des territoires du Jura

BFC-2023-08-23-00004

accusé réception complet autorisation exploiter
GAEC AUX BONS COCHONS



**PRÉFET
DU JURA**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction
départementale
des territoires**

Le directeur

Service Économie Agricole
Bureau Installation, Investissements et Foncier
Affaire suivie par : Marie BOISSOT
Tél : 03 84 86 81 04
Courriel : marie.boissot@jura.gouv.fr

GAEC AUX BONS COCHONS
M. MICHEL François et M. BESANCON
Gérald
7 rue de l'heute
39300 MONTROND

Lons-le-Saunier, le **23 AOUT 2023**

Messieurs,

Vous avez déposé auprès de mes services, le 9 août 2023 une demande d'autorisation d'exploiter pour 2 ha 43 a 30 ca situés sur la commune de MONTROND et exploités par M. CRINQUAND Daniel ;

Votre dossier a été enregistré complet au 9 août 2023.

Le délai d'instruction de votre demande est de 4 mois, susceptible d'être prolongé à 6 mois, conformément à l'article R331-6 du Code Rural et de la Pêche Maritime, à compter de la date mentionnée ci-dessus. Durant ce délai, des informations supplémentaires sont susceptibles de vous être demandées, sans que cela puisse toutefois interrompre le délai d'instruction.

À défaut de notification d'une décision expresse au terme de ce délai, soit, au plus tard, le 9 décembre 2023, **vous bénéficierez d'une autorisation implicite d'exploiter.**

Dans ce cas, vous aurez la possibilité de solliciter, auprès du service instructeur mentionné sous le présent timbre, une attestation, conformément aux dispositions de l'article L.232-3 du code des relations entre le public et l'administration.

J'attire votre attention sur le fait que le présent accusé de réception de votre demande ne vous autorise pas à mettre en valeur les parcelles qui en font l'objet.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de ma considération distinguée.

Le directeur départemental des territoires
par délégation
le chef du service économie agricole,

Mehdi SAUSSI EL ALAOU

Direction départementale des territoires du Jura
4, rue du Curé Marion
CS 60648
39030 LONS-LE-SAUNIER CEDEX
horaires d'ouverture : 9h00 - 11h30 ou sur rendez-vous
Tél : 03 84 86 80 00
courriel : ddt@jura.gouv.fr
<http://www.jura.gouv.fr>

EMANDEUR : GAEC AUX BONS COCHONS
DESCRIPTION DU PROJET : Installation
IDENTIFICATION DES BIENS :

Commune de MONTROND		
Réf. Cadastrale	Surface	Propriétaires
ZL 0041	0 ha 15 a 10 ca	M. CRINQUAND Daniel
ZL 0042	2 ha 28 a 20 ca	M. CRINQUAND Daniel

Direction départementale des territoires du Jura

BFC-2023-08-11-00004

accusé réception complet autorisation exploiter
SCEA DES BLAISOUX



**PRÉFET
DU JURA**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction
départementale
des territoires**

Le directeur

Service Économie Agricole
Bureau Installation, Investissements et Foncier
Affaire suivie par : Marie BOISSOT
Tél : 03 84 86 81 04
Courriel : marie.boissot@jura.gouv.fr

SCEA DES BLAISOUX
32 route du bois germain
01270 BEAUPONT

Lons-le-Saunier, le **11 AOUT 2023**

Madame, Monsieur,

Vous avez déposé auprès de mes services, le 4 août 2023 une demande d'autorisation d'exploiter pour 51 ha 50 a 00 ca situés sur les communes de LES TROIS CHÂTEAUX, MONTAGNA-LE-RECONDUIT et exploités par le GAEC DES TROIS PRAIRIES ;

Votre dossier a été enregistré complet au 4 août 2023.

Le délai d'instruction de votre demande est de 4 mois, susceptible d'être prolongé à 6 mois, conformément à l'article R331-6 du Code Rural et de la Pêche Maritime, à compter de la date mentionnée ci-dessus. Durant ce délai, des informations supplémentaires sont susceptibles de vous être demandées, sans que cela puisse toutefois interrompre le délai d'instruction.

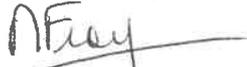
À défaut de notification d'une décision expresse au terme de ce délai, soit, au plus tard, le 4 décembre 2023, **vous bénéficierez d'une autorisation implicite d'exploiter.**

Dans ce cas, vous aurez la possibilité de solliciter, auprès du service instructeur mentionné sous le présent timbre, une attestation, conformément aux dispositions de l'article L.232-3 du code des relations entre le public et l'administration.

J'attire votre attention sur le fait que le présent accusé de réception de votre demande ne vous autorise pas à mettre en valeur les parcelles qui en font l'objet.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Le directeur départemental des territoires
par délégation
L'adjointe au chef du service économie agricole


Marie FRAY

Direction départementale des territoires du Jura
4, rue du Curé Marion
CS 60648
39030 LONS-LE-SAUNIER CEDEX
horaires d'ouverture : 9h00 - 11h30 ou sur rendez-vous
Tél : 03 84 86 80 00
courriel : ddt@jura.gouv.fr
<http://www.jura.gouv.fr>

DEMANDEUR : SCEA DES BLAISOUX
 DESCRIPTION DU PROJET : Agrandissement
 IDENTIFICATION DES BIENS :

Commune LES TROIS CHÂTEAUX		
Réf. Cadastrale	Surface	Propriétaires
ZA 0154	1 ha 35 a 23 ca	GAEC DES TROIS PRAIRIES
ZA 0186	1 ha 58 a 39 ca	GAEC DES TROIS PRAIRIES
ZA 0008	1 ha 19 a 30 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0011	0 ha 26 a 20 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0012	0 ha 73 a 60 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0014	0 ha 28 a 00 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0037	2 ha 27 a 00 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0038	0 ha 46 a 40 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0039	6 ha 63 a 40 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0040	0 ha 32 a 40 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0042	0 ha 78 a 80 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0043	0 ha 08 a 00 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0060	1 ha 74 a 40 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0062	0 ha 02 a 00 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0084	2 ha 15 a 80 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0091	4 ha 34 a 50 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0093	0 ha 18 a 40 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0133	1 ha 07 a 80 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0147	0 ha 63 a 80 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0149	1 ha 26 a 20 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0151	1 ha 11 a 80 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0187	5 ha 93 a 51 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0188	0 ha 64 a 69 ca	M. THYOT Raymond
ZB 0097	0 ha 57 a 00 ca	M. THYOT Raymond
ZD 0093	0 ha 66 a 40 ca	M. THYOT Raymond
ZA 0107	1 ha 08 a 50 ca	M. THYOT Raymond
ZD 0146	1 ha 69 a 20 ca	MME GROBERT Nicole
ZD 0095	1 ha 44 a 20 ca	MME GROBERT Nicole
ZA 0178	0 ha 69 a 38 ca	COMMUNE DES TROIS CHÂTEAUX
ZA 0150	1 ha 14 a 50 ca	M. BACHELARD Michel
ZA 0033	1 ha 30 a 00 ca	MME PAYSAN Evelyne
ZA 0058	1 ha 65 a 00 ca	MME PAYSAN Evelyne
ZA 0136	0 ha 98 a 40 ca	MME PAYSAN Evelyne
ZD 0147	1 ha 31 a 40 ca	MME FATON Valérie
ZA 0073	0 ha 18 a 40 ca	MME KRISHNAN Monique
ZA 0074	0 ha 36 a 20 ca	MME KRISHNAN Monique
ZA 0090	0 ha 61 a 40 ca	MME KRISHNAN Monique
ZA 0098	0 ha 70 a 20 ca	M. GINDRE Daniel
ZA 0049	1ha 58 a 00 ca	M. ACHARD François (UDAF DU JURA)
Commune de MONTAGNA-LE-RECONDUIT		
OB 0549	0 ha 42 a 20 ca	M. THYOT Raymond

DRAC Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-10-26-00007

Arrêté d'inscription MH Château de Villefrancon
(Haute-Saône)



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale des affaires culturelles

ARRÊTÉ N° 23-282 BAG
**portant inscription au titre des monuments historiques
du logis et de la chapelle du château de Villefrancon (Haute-Saône)**

Le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté
Préfet de la Côte-d'Or

VU le code du patrimoine, livre VI, titres I et II,

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les départements et les régions,

VU le décret du 26 septembre 2022, portant la nomination de Monsieur Franck ROBINE en qualité de Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, Préfet de la Côte-d'Or,

VU l'arrêté en date du 3 décembre 1987 portant inscription au titre des monuments historiques des parties suivantes du château de VILLEFRANCON (Haute-Saône) :

- la douve circulaire en totalité,
- le sol et le sous-sol du terrain circonscrit par la douve, en totalité, y compris les substructures et les vestiges archéologiques,
- les deux ponts franchissant la douve avec leur portail,
- les façades et toitures du corps de logis, à l'exception de l'aile ajoutée au XIX^e siècle, des quatre bâtiments de dépendances, et du colombier,
- les pièces suivantes du rez-de-chaussée du logis : grand salon avec ses lambris, ses dessus-de-porte, sa cheminée, plaque et trumeau compris, petit salon avec ses lambris de hauteur, sa cheminée et son trumeau,
- les éléments suivants de la dépendance située au nord de la basse-cour : cuisine avec sa cheminée sur pilier et son four, cheminée remployée dans le logement du fermier,

VU l'avis de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture en date du 13 avril 2023,

VU les autres pièces produites et jointes au dossier,

CONSIDÉRANT que le château de VILLEFRANCON (Haute-Saône) présente un intérêt d'histoire et d'art suffisant pour en rendre désirable l'extension de sa protection en raison de son architecture représentative d'une époque et d'un territoire et de la cohérence globale de son bâti,

Direction régionale des affaires culturelles de Bourgogne-Franche-Comté
Hôtel Chartraire de Montigny - 39-41 rue Vannerie - BP 10578 - 21005 Dijon Cedex
Tél. 03 80 68 50 50
www.culture.gouv.fr/Regions/Drac-Bourgogne-Franche-Comte

ARRÊTE :

Article 1er : Est inscrit au titre des monuments historiques le château de VILLEFRANCON (Haute-Saône), en totalité, comprenant le corps de logis du château de VILLEFRANCON et la chapelle, situés 18 rue Principale et rue de la Chapelle à 70700 VILLEFRANCON (Haute-Saône), sur les parcelles numéros 415 et 554 figurant au cadastre section A, de la commune de VILLEFRANCON (Haute-Saône), tel que délimité en rouge sur le plan annexé au présent arrêté, et appartenant :

- pour la parcelle A 415 :

.à la commune de VILLEFRANCON (Haute-Saône), collectivité territoriale ayant son siège social à la Mairie – 6, rue de la Chapelle – 70700 VILLEFRANCON (Haute-Saône), et identifiée sous le numéro SIREN 217 005 578, par acte passé antérieurement au 1^{er} janvier 1956,

- pour la parcelle A 554 :

.à la « SOCIÉTÉ CIVILE IMMOBILIÈRE DINECHIN-VILLEFRANCON », dont le siège est situé à 70700 VILLEFRANCON (Haute-Saône) - 18, rue Principale, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de GRAY (Haute-Saône) le 14/11/1989, sous le numéro 352 267 363. Elle est représentée par Monsieur Guillaume DUPONT DE DINECHIN, agissant en tant que gérant et demeurant 75008 PARIS - 64, rue de Courcelles.

La SCI en est propriétaire par un acte (apport à la SCI lors de sa constitution) du 14/10/1989, passé devant Maître DEBIEF, notaire à GRAY (Haute-Saône), et publié au service de la Recette Principale des Impôts de Gray (Haute-Saône), le 20/10/1989, volume 74, n° 251/1.

Étant précisé que la parcelle A 420 a fait l'objet d'une division de parcelles en A 554, 555, 556 et 557 (PV de changement de numérotage n° 942 du 28/02/2002 volume 2002 P n° 612).

Article 2 : Le présent arrêté se substitue à l'arrêté d'inscription au titre des monuments historiques du 3 décembre 1987 susvisé.

Article 3 : Le présent arrêté sera notifié aux propriétaires et au maire de la commune concernée, et, le cas échéant, à l'autorité compétente en matière de plan local d'urbanisme.

Article 4 : La Secrétaire générale pour les affaires régionales de la région Bourgogne-Franche-Comté et la Directrice régionale des affaires culturelles sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au fichier immobilier de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Dijon, le 26 OCT. 2023

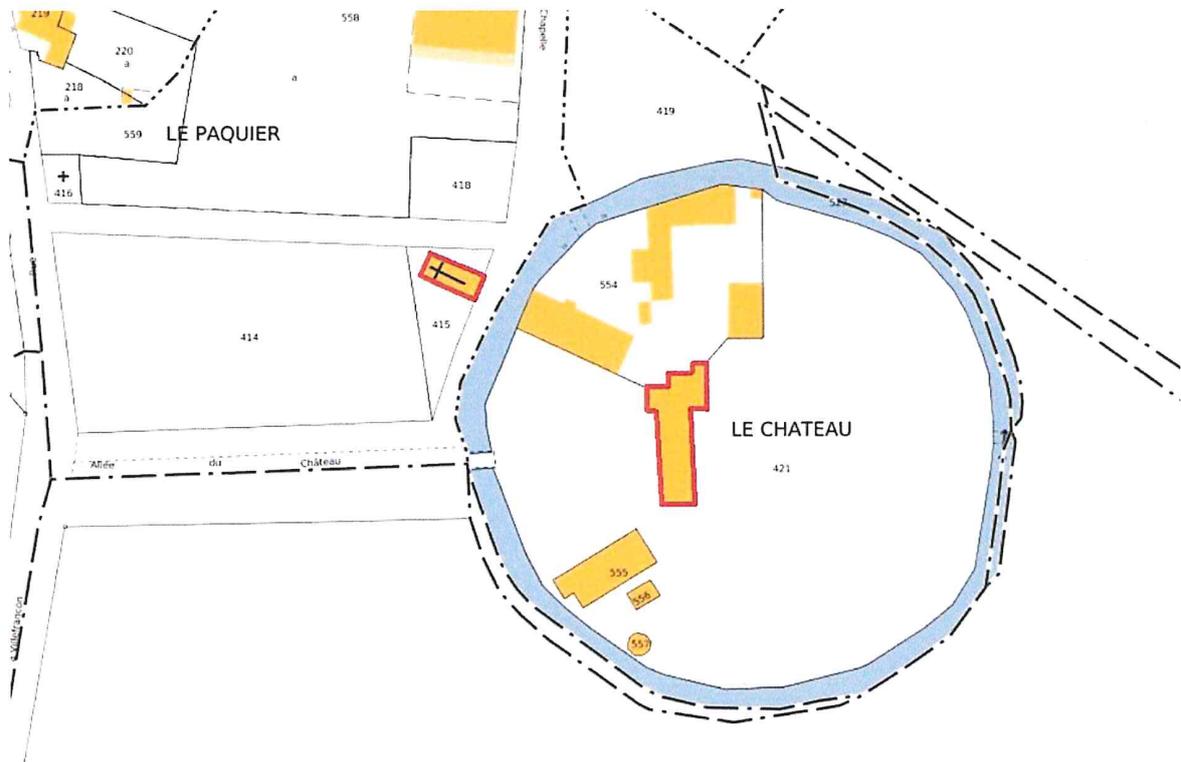
Le Préfet de région

Pour le Préfet de la région
Bourgogne-Franche-Comté
et par délégation
La Secrétaire générale
pour les affaires régionales

Anne COSTE de CHAMPERON

26 OCT. 2023

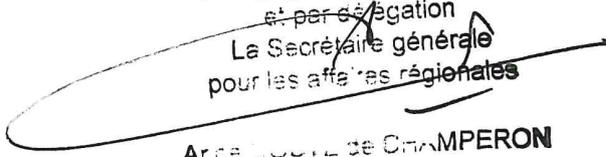
Plan annexé à l'arrêté n° 23-282 BAC en date du 26 OCT. 2023 portant inscription au titre des monuments historiques du logis et de la chapelle du château de VILLEFRANCON (Haute-Saône)



 Inscription en totalité du logis et de la chapelle du château de VILLEFRANCON (Haute-Saône)

Le Préfet

Pour le Préfet de la région
Bourgogne-Franche-Comté
et par délégation
La Secrétaire générale
pour les affaires régionales


Anne BOUYE de CHAMPERON

DRAC Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-10-26-00006

Arrêté inscription MH Croix des Grangettes
(Doubs)



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale des affaires culturelles

ARRÊTÉ N° 23-283 BAG
**portant inscription au titre des monuments historiques
de la croix des Grangettes (Doubs)**

Le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté
Préfet de la Côte-d'Or

VU le code du patrimoine, livre VI, titres I et II,

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, modifié, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les départements et les régions,

VU le décret du 26 septembre 2022, portant la nomination de Monsieur Franck ROBINE en qualité de Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, Préfet de la Côte-d'Or,

VU l'avis de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture en date du 13 avril 2023,

VU les autres pièces produites et jointes au dossier,

CONSIDÉRANT que la croix située aux GRANGETTES (Doubs) présente un intérêt d'histoire et d'art suffisant pour en rendre désirable la protection en raison de la qualité de ses ornements,

ARRÊTE :

Article 1er : Est inscrite au titre des monuments historiques la croix des GRANGETTES (Doubs), en totalité avec son piédestal et emmarchement, située 12 rue de l'Église aux GRANGETTES (Doubs), sur la parcelle numéro 108, figurant au cadastre section AA de la commune des GRANGETTES (Doubs), tel que délimité en rouge sur le plan annexé au présent arrêté, et appartenant à la commune des GRANGETTES (Doubs), collectivité territoriale ayant son siège social à la Mairie – 7, rue de l'Église – 25160 LES GRANGETTES (Doubs), et identifiée sous le numéro SIREN 212 502 959, par acte passé antérieurement au 1^{er} janvier 1956.

Étant précisé que la parcelle B 342 a fait l'objet d'une division de parcelles en B 558 et 559 (le 06/12/1979, volume 1063 n° 17). Étant précisé que suite à un remaniement sur la commune des GRANGETTES la parcelle B 559 est nouvellement désignée AA 108 (PV de remaniement des GRANGETTES du 26/04/2018, formalité 2504P02 2018P1807).

Article 2 : Le présent arrêté sera notifié au maire de la commune propriétaire concernée, et, le cas échéant, à l'autorité compétente en matière de plan local d'urbanisme.

Article 3 : La Secrétaire générale pour les affaires régionales de la région Bourgogne-Franche-Comté et la Directrice régionale des affaires culturelles sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au fichier immobilier de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Dijon, le **26 OCT. 2023**

Le Préfet de région

Pour le Préfet de la région
Bourgogne-Franche-Comté
et par délégation
La Secrétaire générale
pour les affaires régionales

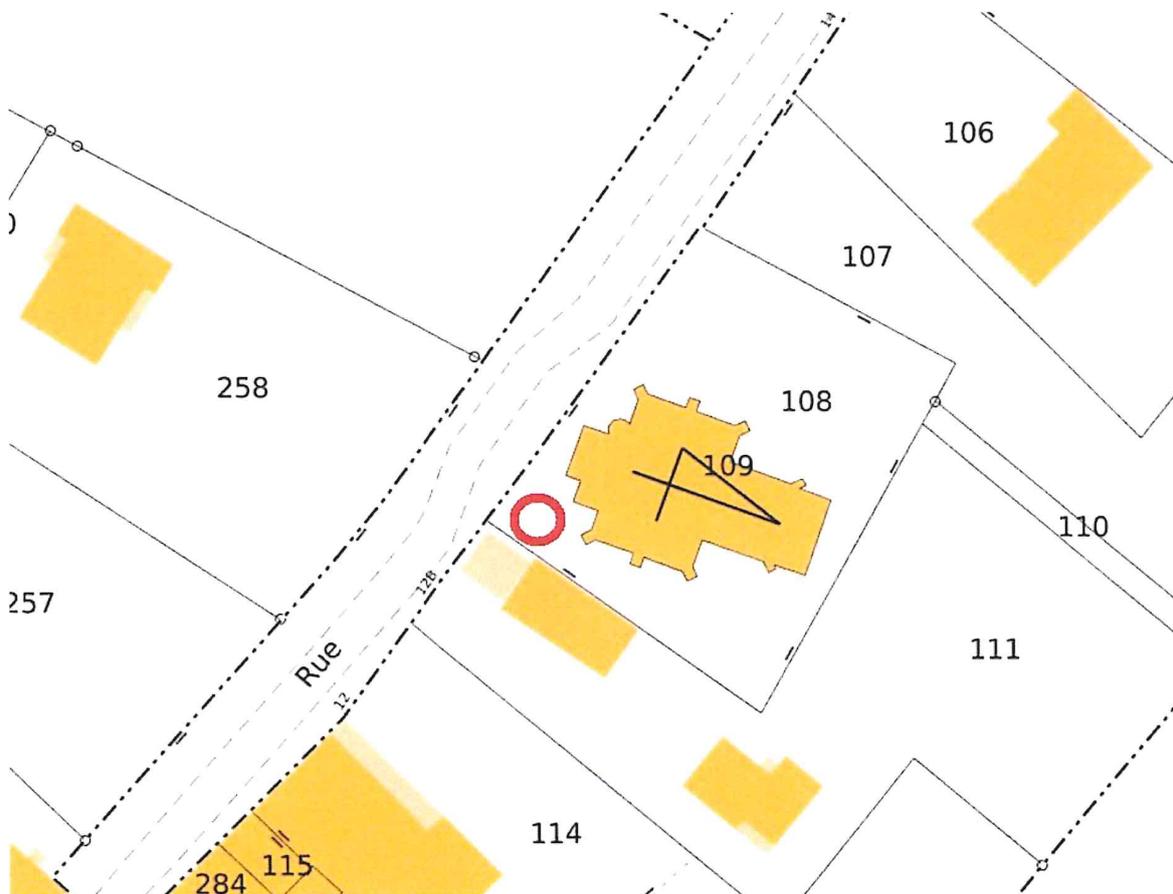
Anne COSTE de CHAMPERON

26 OCT. 2023

Plan annexé à l'arrêté n° 23-283 BFC en date du

portant inscription au titre des monuments

historiques de la croix des GRANGETTES (Doubs)



 Inscription en totalité de la croix des GRANGETTES (Doubs)

Le Préfet pour le Préfet de la région
Bourgogne-Franche-Comté
et par délégation

La Secrétaire générale
pour les affaires régionales

Anne COSTE de CHAMPERON