



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

OCCITANIE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2017-178

PUBLIÉ LE 22 NOVEMBRE 2017

Sommaire

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-024 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1924 attribuant des crédits FIR 2017 projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Louis Pasteur à Bagnols sur Cèze (4 pages)	Page 5
R76-2017-07-11-025 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1925 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Clinique Neuro Psychiatrique Quissac à Quissac (4 pages)	Page 10
R76-2017-07-11-056 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1935 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau (4 pages)	Page 15
R76-2017-07-11-057 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1936 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de Paul Coste Floret (4 pages)	Page 20
R76-2017-07-11-058 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1937 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de Pézenas (4 pages)	Page 25
R76-2017-07-11-059 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1938 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier (4 pages)	Page 30
R76-2017-07-11-060 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1939 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Arrêté FIR - 2017 – CLACT- à Montpellier (4 pages)	Page 35
R76-2017-07-11-061 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1940 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Clinique Mas du Rochet à Castelnau le Lez (4 pages)	Page 40
R76-2017-07-11-062 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1941 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Clinique Saint Louis à Ganges (4 pages)	Page 45
R76-2017-07-11-063 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1942 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail aux Cliniques Ster à Lamalou les Bains et St Clément de Rivière (4 pages)	Page 50
R76-2017-07-11-068 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1943 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à l'Hôpital Lozère à Mende (4 pages)	Page 55
R76-2017-07-11-069 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1944 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Langogne (4 pages)	Page 60

R76-2017-07-11-073 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1945 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Clinique de Soins de Suite Saint Joseph Supervaltech à Saint Estève (4 pages)	Page 65
R76-2017-07-11-074 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1946 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre SSR le Vallespir au Boulou (4 pages)	Page 70
R76-2017-07-11-075 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1947 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de Perpignan (4 pages)	Page 75
R76-2017-07-11-076 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1948 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Polyclinique Saint-Roch à Cabestany (4 pages)	Page 80
R76-2017-07-11-077 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1949 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Léon Jean Grégory à Thuir (4 pages)	Page 85
R76-2017-07-11-078 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1950 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de PRADES (4 pages)	Page 90
R76-2017-07-11-079 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1951 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Clinique Saint Pierre à Perpignan (4 pages)	Page 95
R76-2017-07-11-020 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1962 Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à l'Association de la Clauze à Saint Jean Delnous (4 pages)	Page 100
R76-2017-07-11-021 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1963 Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Emile Borel de Saint Affrique (4 pages)	Page 105
R76-2017-07-11-022 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1964 Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de Millau (4 pages)	Page 110
R76-2017-07-11-023 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1965 Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Sainte Marie à Rodez (4 pages)	Page 115
R76-2017-07-11-064 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1987 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement de projet ayant trait à la Qualité de Vie au Travail La ROSERAIE MONFAUCON (4 pages)	Page 120
R76-2017-07-11-065 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1988 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de FIGEAC (4 pages)	Page 125

R76-2017-07-11-066 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1989 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de SAINT CÉRÉ (4 pages)	Page 130
R76-2017-07-11-067 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1990 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de GOURDON (4 pages)	Page 135
R76-2017-07-11-070 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1991 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de Bigorre à TARBES (4 pages)	Page 140
R76-2017-07-11-071 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1992 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de LANNEMEZAN (4 pages)	Page 145
R76-2017-07-11-072 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1993 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre SSR MGEN l'Arbizon à BAGNERES DE BIGORRE (4 pages)	Page 150
ARS OCCITANIE TOULOUSE	
R76-2017-10-30-009 - Avis d'appel à projet médico-social pour la création d'une unité d'enseignement en maternelle (UEM) dans l'Aude (11) (43 pages)	Page 155
DRAC	
R76-2017-10-26-001 - Arrêté membres experts commission consultative des aides déconcentrées au spectacle vivant 2018 (6 pages)	Page 199
Préfecture de la région Occitanie	
R76-2017-11-16-001 - Arrêté modifiant la composition du CA EPF Occitanie (2 pages)	Page 206

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-024

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1924

attribuant des crédits FIR 2017 projet d'amélioration des conditions de travail
au Centre Hospitalier Louis Pasteur à Bagnols sur Cèze

Arrêté FIR - 2017 - CLACT au Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1924

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier Louis Pasteur à Bagnols sur Cèze

N°FINESS EJ : 300780053

N°FINESS EG : 300000031

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Louis Pasteur à Bagnols sur Cèze ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier Louis Pasteur à Bagnols sur Cèze** le 31 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **31 862 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier Louis Pasteur à Bagnols sur Cèze** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 7 979 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 11 367 €**
- **Sécurisation : 12 516 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier Louis Pasteur à Bagnols sur Cèze et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

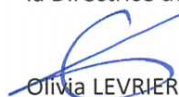
Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 4 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie


Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-025

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1925 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Clinique Neuro Psychiatrique Quissac à Quissac

Arrêté FIR - 2017 - CLACT à la Clinique Neuro Psychiatrique Quissac

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1925

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la :

Clinique Neuro Psychiatrique Quissac à Quissac

N°FINESS EJ : 300000189

N°FINESS EG : 300780251

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Neuro Psychiatrique Quissac à Quissac pour la Clinique Neuro Psychiatrique Quissac à Quissac ;

Considérant la demande de financement présentée par la **Clinique Neuro Psychiatrique Quissac** le 31 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **5 783 €** est allouée pour l'exercice 2017 à la **Clinique Neuro Psychiatrique Quissac** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 2 688 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 3 095 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre la SAS Clinique Neuro Psychiatrique Quissac à Quissac pour la Clinique Neuro Psychiatrique Quissac à Quissac et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-056

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1935 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau

Arrêté FIR - 2017 - CLACT - les Hôpitaux du Bassin de Thau

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1935

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau

N°FINESS EJ : 340011295

N°FINESS EG : 340000223

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau** le 12 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **32 038 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 1 421 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 5 017 €**
- **Sécurisation : 25 600€**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier les Hôpitaux du Bassin de Thau et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

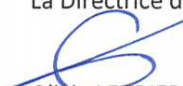
Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 14 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-057

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1936 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de Paul Coste Floret

Arrêté FIR - 2017 - CLACT - Centre Hospitalier de Paul Coste Floret

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1936

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier de Paul Coste Floret

N°FINESS EJ : 340796358

N°FINESS EG : 340780220

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Paul Coste Floret;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier de Paul Coste Floret** dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1° :

Une dotation de **87 616 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier de Paul Coste Floret** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 40 000 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 1 536 €**
- **Sécurisation : 46 080 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier de Paul Coste Floret et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

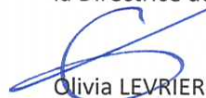
Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 4 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie


Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-058

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1937 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de Pézenas

Arrêté FIR - 2017 - CLACT - Centre Hospitalier de Pézenas

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1937

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier de Pézenas

N°FINESS EJ : 340780451

N°FINESS EG : 340000173

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Pézenas ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier de Pézenas** le 1^{er} février 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1° :

Une dotation de **11 965 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier de Pézenas** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 11 965 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier de Pézenas et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 14 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie


Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-059

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1938 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

Arrêté FIR - 2017 - CLACT - CHU Montpellier

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1938

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

N°FINESS EJ : 340780477

N°FINESS EG : 340000199

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier** le 31 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **111 433 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 100 336 €**
- **Qualité de vie au Travail : 11 097 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE



Monique CAVALIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-060

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1939 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Arrêté FIR - 2017 – CLACT- à Montpellier

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-Arrêté FIR - 2017 – CLACT-

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1939

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la :

Clinique du Millénaire à Montpellier

EJ FINESS : 340000512

EG FINESS : 340015502

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique du Millénaire à Montpellier pour la Clinique du Millénaire à Montpellier,

Considérant la demande de financement présentée par la **Clinique du Millénaire** le 31 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1° :

Une dotation de **21 866 €** est allouée pour l'exercice 2017 à la **Clinique du Millénaire** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Qualité de Vie au Travail : 3 469 €**
- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 14 472 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 3 925 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre la SAS Clinique du Millénaire à Montpellier pour la Clinique du Millénaire à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 4 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-061

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1940 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Clinique Mas du Rochet à Castelnau le Lez

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-Clinique Mas du Rochet

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1940

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la :

Clinique Mas du Rochet à Castelnau le Lez

EJ FINESS : 340015171

EG FINESS : 340781608

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Clinique Mas du Rochet à Castelnau le Lez;

Considérant la demande de financement présentée par la **Clinique Mas du Rochet à Castelnau le Lez** le 2 février 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1° :

Une dotation de **13 153 €** est allouée pour l'exercice 2017 à la **Clinique Mas du Rochet à Castelnau le Lez** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 13 153 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre la Clinique Mas du Rochet à Castelnau le Lez et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 4 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-062

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1941 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Clinique Saint Louis à Ganges

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-Clinique Saint Louis

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1941

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Clinique Saint Louis à Ganges

N°FINESS EJ : 340023225

N°FINESS EG : 340780717

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Saint Louis pour la Clinique Saint Louis à Ganges ;

Considérant la demande de financement présentée par la **Clinique Saint Louis à Ganges** le 2 février 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **21 838 €** est allouée pour l'exercice 2017 à la **Clinique Saint Louis à Ganges** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 21 838 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre la SAS Clinique Saint Louis pour la Clinique Saint Louis à Ganges et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 4 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-063

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1942 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail aux Cliniques Ster à Lamalou les Bains et St Clément de Rivière

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-Cliniques Ster

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1942

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail aux :

Cliniques Ster à Lamalou les Bains et St Clément de Rivière

N°FINESS EJ : 340796069

N°FINESS EG : 340780212

N°FINESS EG : 340796093

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS CRM du Dr Ster à Lamalou les Bains pour les Cliniques Ster à Lamalou les Bains et St Clément de Rivière ;

Considérant la demande de financement présentée par les **Cliniques Ster à Lamalou les Bains et St Clément de Rivière** le 3 février 2017 dans le cadre de leur projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **25 568 €** est allouée pour l'exercice 2017 aux Cliniques Ster à Lamalou les Bains et St Clément de Rivière au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Qualité de Vie au Travail : 1 408 €**
- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 1 760 €**
- **Sécurisation : 22 400 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre la SAS CRM du Dr Ster à Lamalou les Bains pour les Cliniques Ster à Lamalou les Bains et St Clément de Rivière et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 4 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-068

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1943 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à l'Hôpital Lozère à Mende

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-l'Hôpital Lozère à Mende

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1943

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à :

l'Hôpital Lozère à Mende

N°FINESS EJ : 480780097

N°FINESS EG : 480000017

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Hôpital Lozère à Mende;

Considérant la demande de financement présentée par **l'Hôpital Lozère à Mende** le 20 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **53 120 €** est allouée pour l'exercice 2017 à **l'Hôpital Lozère à Mende** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 18 560€**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 34 560€**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre et le Centre Hospitalier de Mende et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

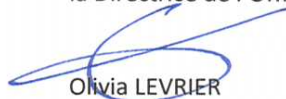
Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-069

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1944 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Langogne

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-CH Langogne

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1944

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier Langogne

N°FINESS EJ : 480780162

N°FINESS EG : 480000074

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Langogne;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier Langogne** le 31 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **3 956 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier Langogne** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement de l'action :

- **Qualité de vie au Travail : 3 956 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de cette action.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier Langogne et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie


Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-073

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1945 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Clinique de Soins de Suite Saint Joseph Supervaltech à Saint Estève

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-SSR St Joseph de Supervaltech

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1945

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la :

Clinique de Soins de Suite Saint Joseph Supervaltech à Saint Estève

N°FINESS EJ : 660000373

N°FINESS EG : 660780743

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique de Soins de Suite Saint Joseph Supervaltech pour la Clinique de Soins de Suite Saint Joseph Supervaltech à Saint Estève ;

Considérant la demande de financement présentée par la **Clinique de Soins de Suite Saint Joseph Supervaltech à Saint Estève** le 3 février 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **22 635 €** est allouée pour l'exercice 2017 à la **Clinique de Soins de Suite Saint Joseph Supervaltech à Saint Estève** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 20 107 €**
- **Sécurisation : 2 528 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre la SAS Clinique de Soins de Suite Saint Joseph Supervaltech à Saint Estève pour la Clinique de Soins de Suite Saint Joseph Supervaltech à Saint Estève et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-074

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1946 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre SSR le Vallespir au Boulou

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-Centre SSR le Vallespir

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1946

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre SSR le Vallespir au Boulou

N°FINESS EJ : 340015171

N°FINESS EG : 660780156

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre SSR le Vallespir au Boulou ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre SSR le Vallespir au Boulou** le 30 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **4 849 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre SSR le Vallespir au Boulou** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 3 293 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 1 556 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre SSR le Vallespir au Boulou et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-075

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1947 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de Perpignan

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-CH de Perpignan

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1947

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier de Perpignan

N°FINESS EJ : 660780180

N°FINESS EG : 660000084

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Perpignan ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier de Perpignan** le 1^{er} février 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **8 157 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier de Perpignan** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 6 304 €**
- **Sécurisation : 1 853 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier de Perpignan et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 14 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-076

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1948 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Polyclinique Saint-Roch à Cabestany

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-Polyclinique Saint-Roch à Cabestany

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1948

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la :

Polyclinique Saint-Roch à Cabestany

EJ FINESS : 660790379

EG FINESS : 660790387

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Médipôle Saint Roch à Cabestany pour la Polyclinique Saint-Roch à Cabestany ;

Considérant la demande de financement présentée par la Polyclinique Saint-Roch à Cabestany le 1^{er} février 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **24 276 €** est allouée pour l'exercice 2017 à la **Polyclinique Saint-Roch à Cabestany** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 18 658 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 5 618 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre la SAS Médipôle Saint Roch à Cabestany pour la Polyclinique Saint-Roch à Cabestany et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 14 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie


Olivia LEVRER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-077

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1949 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Léon Jean Grégory à Thuir

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-CH Léon Jean Grégory à Thuir

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1949

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier Léon Jean Grégory à Thuir

N°FINESSEJ : 660780198

N°FINESSEG : 660000092

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Léon Jean Grégory à Thuir ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier Léon Jean Grégory à Thuir** le 1^{er} février 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **19 515 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier Léon Jean Grégory à Thuir** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Qualité de Vie au Travail : 11 960 €**
- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 7 556 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier Léon Jean Grégory à Thuir et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 4 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-078

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1950 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de PRADES

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-CH de PRADES

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1950

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier de Prades

N°FINESS EJ : 660780271

N°FINESS EG : 660000167

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Prades ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier de Prades** le 1^{er} février 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1° :

Une dotation de **87 677 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier de Prades** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Qualité de Vie au Travail : 2 160 €**
- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 82 445 €**
- **Sécurisation : 3 072 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier de Prades et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 14 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-079

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1951 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la Clinique Saint Pierre à Perpignan

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-Clinique Saint Pierre à Perpignan

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1951

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à la :

Clinique Saint Pierre à Perpignan

N°FINESS EJ : 660000407

N°FINESS EG : 660780784

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Clinique Saint Pierre à Perpignan pour la Clinique Saint Pierre à Perpignan ;

Considérant la demande de financement présentée par la **Clinique Saint Pierre à Perpignan** le 30 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **15 643 €** est allouée pour l'exercice 2017 à la **Clinique Saint Pierre à Perpignan** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 8 188 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 7 455 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre la SA Clinique Saint Pierre à Perpignan pour la Clinique Saint Pierre à Perpignan et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

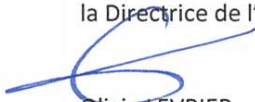
Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 14 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1962

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du
projet d'amélioration des conditions de travail à l'Association de la Clauze à
Saint Jean Delnous

Arrêté FIR - 2017 - CLACT à l'association de la Clauze à Saint Jean Delnous

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1962

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à :

L'Association de la Clauze à Saint Jean Delnous

N°FINESS EJ : 120000104

N°FINESS EG : 120780135

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Association de la Clauze à Saint Jean Delnous ;

Considérant la demande de financement présentée par l'Association de la Clauze à Saint Jean Delnous le 24 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **9 045 €** est allouée pour l'exercice 2017 à l'**Association de la Clauze à Saint Jean Delnous** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Qualité de Vie au Travail : 4 347 €**
- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 3 661 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 1 037 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre l'Association de la Clauze à Saint Jean Delnous et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1963

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du
projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Emile
Borel de Saint Affrique

Arrêté FIR - 2017 - CLACT au Centre Hospitalier de Centre Hospitalier de Saint Affrique

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1963

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier Emile Borel de Saint Affrique

N°FINESS EJ : 120004619

N°FINESS EG : 120004668

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Emile Borel de Saint Affrique ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier Emile Borel de Saint Affrique** dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **5 101 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier Emile Borel de Saint Affrique** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 5 101 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier Emile Borel de Saint Affrique et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1964

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du
projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de Millau

Arrêté FIR - 2017 - CLACT au Centre Hospitalier de Millau

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1964

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier de Millau

N°FINESS EJ : 120004528

N°FINESS EG : 120004569

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Millau ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier de Millau** dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1° :

Une dotation de **20 602 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier de Millau** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 20 602 €**
- et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier de Millau et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-023

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1965

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du
projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier Sainte
Marie à Rodez

Arrêté FIR - 2017 - CLACT au Centre Hospitalier Sainte Marie à Rodez

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1965

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier Sainte Marie à Rodez

N°FINESS EJ : 630786754

N°FINESS EG : 120780283

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Sainte Marie à Rodez ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier Sainte Marie à Rodez** le 27 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **113 490 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier Sainte Marie à Rodez** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Qualité de Vie au Travail : 5 342 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 2 214€**
- **Sécurisation : 105 934 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier Sainte Marie à Rodez et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-064

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1987 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement de projet ayant trait à la Qualité de Vie au Travail La ROSERAIE MONFAUCON

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-La ROSERAIE MONFAUCON

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1987

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail à :

L'institut Camille MIRET - Centre Hospitalier de LEYME

N°FINESS EJ : 460785090

N°FINESS EG : 460780554

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'institut Camille MIRET - Centre Hospitalier de LEYME ;

Considérant la demande de financement présentée par l'**institut Camille MIRET - Centre Hospitalier de LEYME** le 2 février 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **31 422 €** est allouée pour l'exercice 2017 à l'**institut Camille MIRET - Centre Hospitalier de LEYME** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 2 174 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 29 248 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre l'institut Camille MIRET - Centre Hospitalier de LEYME et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-065

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1988 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de FIGEAC

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-C.Hde FIGEAC

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1988

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier de FIGEAC

N°FINESS EJ : 460780083

N°FINESS EG : 460000045

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de FIGEAC ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier de FIGEAC** le 1^{er} février 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **10 810 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier de FIGEAC** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 7 610 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 3 200 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier de FIGEAC et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-066

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1989 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de SAINT CÉRÉ

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-CH de SAINT CÉRÉ

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1989

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier de SAINT CÉRÉ

N°FINESS EJ : 460780091

N°FINESS EG : 460000052

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de SAINT CÉRÉ ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier de SAINT CÉRÉ** le 26 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **3 454 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier de SAINT CÉRÉ** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 3 454 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier de SAINT CÉRÉ et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-067

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1990 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de GOURDON

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-CH de GOURDON



ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1990

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier de GOURDON

N°FINESS EJ : 460780208

N°FINESS EG : 460000102

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de GOURDON ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier de GOURDON** dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **2 880 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier de GOURDON** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 1 280 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 1 600 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier de GOURDON et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-070

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1991 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de Bigorre à TARBES

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-CH de Bigorre à TARBES



ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1991

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier de Bigorre à TARBES

N°FINESS EJ : 650783160

N°FINESS EG : 650000417

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Bigorre à TARBES ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier de Bigorre à TARBES** le 30 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **98 630 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier de Bigorre à TARBES** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Qualité de Vie au Travail : 9 411 €**
- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 48 611 €**
- **Prévention des risques psycho-sociaux : 8 073 €**
- **Sécurisation : 32 535 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier de Bigorre à TARBES et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-071

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1992 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre Hospitalier de LANNEMEZHAN

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-CH de LANNEMEZHAN

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1992

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre Hospitalier de LANNEMEZAN

N°FINESS EJ : 650780174

N°FINESS EG : 650000060

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de LANNEMEZAN ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre Hospitalier de LANNEMEZAN** le 31 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **52 438 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre Hospitalier de LANNEMEZAN** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Qualité de Vie au Travail : 6 144 €**
- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 24 953 €**
- **Sécurisation : 21 341€**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre Hospitalier de LANNEMEZAN et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2017-07-11-072

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1993 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au Centre SSR MGEN l'Arbizon à BAGNERES DE BIGORRE

Arrêté FIR - 2017 – CLACT-Centre SSR MGEN l'Arbizon

ARRETE ARS OCCITANIE / 2017 - N°1993

Attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 pour le financement du projet d'amélioration des conditions de travail au :

Centre SSR MGEN l'Arbizon à BAGNERES DE BIGORRE

N°FINESS EJ : 750005068

N°FINESS EG : 650780398

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1435-8 et R1435-16 à 22 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, modifié ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

Vu l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique Hospitalière ;

Vu le Protocole d'accord du 2 février 2010 relatif à l'intégration dans la catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le Licence-Master-Doctorat (LMD) par les Universités et à l'intégration des corps de catégorie B de la Fonction Publique Hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B, et notamment de son volet N° 5 visant l'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la Fonction Publique Hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ;

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au Fonds d'Intervention Régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ;

Vu l'instruction N° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional modifiant la circulaire N° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012 ;

Vu la Circulaire N° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016 ;

Vu la Circulaire N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 ;

Vu l'appel à projet lancé le 4 novembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé Occitanie en vue de la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans les établissements de santé publics et privés de la région ;

Vu l'avis consultatif des organisations syndicales régionales représentatives en date du 2 juin 2017 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre SSR MGEN l'Arbizon à BAGNERES DE BIGORRE ;

Considérant la demande de financement présentée par le **Centre SSR MGEN l'Arbizon à BAGNERES DE BIGORRE** le 4 janvier 2017 dans le cadre de son projet d'amélioration des conditions de travail ;

ARRETE

ARTICLE 1°:

Une dotation de **1 850 €** est allouée pour l'exercice 2017 au **Centre SSR MGEN l'Arbizon à BAGNERES DE BIGORRE** au titre du Fonds d'Intervention Régional (Compte de destination 4.4.1 Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail CLACT).

Cette dotation vise à participer au financement des actions :

- **Prévention des troubles musculo-squelettiques : 1 850 €**

et doit être considérée comme la quote-part définitive de l'ARS en faveur de ces actions.

ARTICLE 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant financier au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Centre SSR MGEN l'Arbizon à BAGNERES DE BIGORRE et l'Agence Régionale de Santé mentionnant le contenu des actions prises en compte et les indicateurs y afférents.

ARTICLE 3 :

Il appartient à l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Occitanie de procéder au paiement de la dotation mentionnée à l'article 1 sur la base de la présente décision et de l'ordre de paiement correspondant.

ARTICLE 4 :

Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le bénéficiaire, de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le Responsable du Pôle Soins Hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 11 juillet 2017

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE TOULOUSE

R76-2017-10-30-009

Avis d'appel à projet médico-social pour la création d'une unité d'enseignement
en maternelle (UEM) dans l'Aude (11)

AVIS D'APPEL A PROJETS MEDICO-SOCIAL

N°2017-ARS-Occitanie-01

Publication prévisionnelle 20 novembre 2017

Pour la création d'une Unité d'Enseignement en Classe Maternelle dans l'Aude (11)

Autorité responsable de l'appel à projets :

La Directrice générale de l'ARS Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire - 1025, rue Henri Becquerel

CS 30001 - 34 067 MONTPELLIER CEDEX 2

Date de publication de l'avis d'appel à projets : **20 Novembre 2017**

Pour toute question : ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr

Objet du message : « URGENTE_candidature AAP_question FAQ »

Date limite de dépôt des projets : **22 janvier 2018**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est compétente pour lancer le présent appel à candidatures qui a pour objet la création d'unités d'enseignement en classe maternelle.

1- Calendrier :

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidatures: 22 janvier 2018

Date prévisionnelle de la sélection des projets : semaine du 23 au 26 avril 2018

Notification de la décision : juin 2018

2- Cahier des charges :

Le cahier des charges fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis.

Le présent avis d'appel à candidature pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Occitanie :

<https://www.occltanie.ars.sante.fr/>

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande formulée à l'adresse suivante : ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

Pendant la période d'instruction des dossiers, des compléments d'information pourront être demandés. Chaque candidat veillera à identifier une personne référente du projet et à communiquer ses coordonnées.

Ne seront instruites que les candidatures reçues dans les délais et respectant les exigences minimales visées au III du cahier des charges du présent appel à projet.

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire

1025, rue Henri Becquerel - CS 30001

34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occltanie.sante.fr

APPEL A PROJETS n° 2017-ARS-OC-CITANIE-01 Page 1 sur 4

3- Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature :

- soit par courrier recommandé avec demande d'avis de réception **au plus tard pour le 22 janvier 2018**, le cachet de la poste faisant foi, à l'adresse suivante :

Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé OCCITANIE

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Pôle Médico-Social (**à l'attention de Johanna HAY**)

**26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel
CS 30001
34 067 MONTPELLIER CEDEX 2**

- soit il pourra être déposé, contre récépissé, à la même adresse à l'accueil de l'ARS du lundi au vendredi de 8h45 à 11h30 et de 13h45 à 16h ou à l'annexe du siège de l'ARS à Toulouse, 10 chemin du raisin, 31050 Toulouse Cedex 9 aux mêmes horaires.

Le dossier doit être constitué de :

- 2 exemplaires en version papier
- 1 exemplaire en version dématérialisée (CD ou clé USB)

L'ensemble des pièces (versions papier et version dématérialisée) doit être regroupé et inséré dans une seule enveloppe cachetée comportant la mention : **NE PAS OUVRIR – CONFIDENTIEL – AAP n°2017-ARS-Occitanie-01**. Cette dernière doit donc contenir 5 enveloppes : l'une avec la version dématérialisée, les 4 autres correspondant aux 2 exemplaires papier de chacune des deux sections suivantes :

- Section candidature
- Section projet

Ces dernières sont composées comme suit.

4- Composition du dossier et critères de sélection :

4-1 – concernant la candidature, les pièces suivantes (à insérer dans la sous-enveloppe candidature) devront figurer au dossier :

- a) les documents permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF,
- c) une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L 472-10, L 474-2 ou L474-5 du CASF,
- d) une copie de la dernière certification aux comptes ou, le cas échéant, une attestation sur l'honneur certifiant que le candidat n'est pas, en vertu du code de commerce, tenu de certifier ses comptes ;
- e) les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social, tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

4-2 – concernant la réponse au projet, les documents suivants (à insérer dans la sous-enveloppe projet) seront joints :

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

APPEL A PROJETS n°2017-ARS-OCCITANIE-01, Page 2 sur 2

- un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF,
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF, ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées,
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L 312-8 du CASF, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,
 - le cas échéant, les modalités de coopérations envisagées en application de l'article L 312-7 du CASF
- un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification

En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément au règlement qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet, obligatoirement réalisés par un architecte.

- un dossier financier comportant :
 - le bilan financier du projet, et le plan de financement de l'opération mentionnés au 2° de l'article R 314-4-3 du CASF,
 - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
 - le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - si le projet répond à une extension ou à une transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou ce service,
 - les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus,
 - le budget prévisionnel d'ouverture et en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement
 - Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale
- c) le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.
- d) dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées devra être fourni.

Les candidats remettront le dossier de demande annexé au présent avis, pouvant être accompagné de tout autre document ou complément d'information, le dossier global ne devant excéder un maximum de 35 pages.

La sélection des candidats sera effectuée par l'ARS Occitanie en association avec la DIRECCTE Occitanie, le FIPHP et l'AGEFIPH.

Les projets seront étudiés au regard de :

- La complétude du dossier déposé
- La pertinence des projets proposés au regard de critères énoncés dans le cahier de charges

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

APPEL À PROJETS 2017-ARS-OCCITANIE-01 - PAF 14014

5- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à candidatures :

Cet avis d'appel à candidatures est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Occitanie (<https://www.occitanie.ars.sante.fr/>) La date de publication sur le site internet de l'ARS vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture.

6- Précisions complémentaires :

Les candidats peuvent demander à l'ARS des compléments d'informations exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr ; en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures.

Annexes :

- 1) Cahier des charges
- 2) Grille d'analyse et de sélection des projets

30 OCT. 2017

A Montpellier le


La Directrice Générale
pour la Région Occitanie de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint
Monique Cavalier
Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

APPEL A PROJETS - 2017-ARS-OCCITANIE-01 - P4-P1003



APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2017-ARS-Occitanie-01

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

PROJET DE CREATION D'UNE UNITE D'ENSEIGNEMENT EN MATERNELLE DANS L'AUDE

I/ IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX

1/ Contexte national

Le plan autisme 2013-2017 (fiches actions 5 et 6) prévoit la création d'Unités d'Enseignement en classes maternelles pour améliorer l'inclusion scolaire des enfants avec troubles du spectre autistique (TSA) dès la petite enfance en s'appuyant sur le déploiement d'interventions précoces, personnalisées, globales et coordonnées telles que recommandées par la HAS et l'ANESM en 2012. A l'issue du plan, il est prévu la création de 100 unités d'enseignement en maternelle.

L'autisme renvoie à une catégorie de troubles neuro-développementaux recouvrant des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes amenant à proposer des réponses variées et adaptées aux spécificités propres à chaque situation.

La classification internationale des maladies (CIM-10), classification de référence en France, retient l'acception « Troubles envahissants du développement » (TED) et décline ainsi huit catégories : autisme infantile, autisme atypique, syndrome de Rett, autre trouble désintégratif de l'enfance, hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, syndrome d'Asperger, autres troubles envahissants du développement et trouble envahissant du développement, sans précision.

Depuis quelques années néanmoins, et d'autant plus depuis la publication du DSM5 en 2013, l'idée que ces catégories sont de simples variantes d'une même pathologie et donc d'un continuum d'un même trouble, le trouble du spectre de l'autisme (TSA), s'est développée. Le terme de trouble du spectre de l'autisme (TSA) tend à se substituer à celui de TED. Il sera utilisé dans le présent cahier des charges.

C'est la diversité de ces situations qui a amené à renforcer la palette d'offre de scolarisation pour les élèves avec TSA qui va du milieu scolaire ordinaire sans accompagnement jusqu'à une scolarisation accompagnée dans une unité d'enseignement, hors ou dans un établissement.

Cette modalité de scolarisation ne constitue donc qu'un des volets possibles de la scolarisation des jeunes enfants avec TSA, dont le plan autisme 2013-2017 encourage par ailleurs la diversification.

Eu égard aux besoins spécifiques et à l'hétérogénéité du développement des élèves avec TSA, il est apparu nécessaire de proposer un cadrage des différents aspects de leurs objectifs et fonctionnement, afin de permettre leur développement harmonisé sur la durée du plan, de permettre leur évaluation et de prendre en compte leur spécificité dans l'offre médico-sociale actuelle, au regard :

- De leur localisation au sein d'écoles, et non au sein des structures médico-sociales ;
- De l'âge des enfants concernés (de 3 à 6 ans) ;
- Des moyens conséquents alloués à ces dispositifs, afin d'assurer la mise en place de programmes d'interventions à référence éducative, comportementale ou développementale, dans une complémentarité entre professionnels des secteurs de l'Education nationale et du médico-social.

Cette mesure a bénéficié d'un double financement en 2016:

- La création de postes d'enseignants spécialisés (40 à la rentrée scolaire 2016)
- Une enveloppe médico-sociale de 3.7 millions d'euros pour la création de 40 UE supplémentaires à la rentrée 2016

2/ Contexte régional

Les crédits rattachés au 3^{ème} plan autisme, dont les unités d'enseignement en maternelle, ont été notifiés aux Agences régionales de santé en 2 temps :

- Une première notification le 12 décembre 2013 correspondant à la première tranche de l'autorisation d'engagement autisme.
- Une seconde notification dans la circulaire budgétaire du 23 avril 2015, correspondant au solde de l'AE autisme.

L'ex région Languedoc-Roussillon émerge sur le dispositif unité d'enseignement maternelle à hauteur de 2 unités supplémentaires en 2016. Chaque unité bénéficie d'un financement en année pleine de 280 000€, au même titre que les précédentes unités ouvertes dans le périmètre du plan autisme 3.

En 2016, une UEM a été autorisée dans les Pyrénées-Orientales. Un appel à projets avait également été lancé pour la création d'une UEM dans l'Aude, dans le secteur de Narbonne, mais celui-ci a été déclaré infructueux par la commission de sélection.

Ainsi, le présent appel à projet vise l'installation d'une UEM à la rentrée scolaire 2018 dans le département de l'AUDE.

III/ LE CADRE JURIDIQUE DE L'APPEL A PROJET

1 /Les Textes :

- Code de l'Action sociale et des familles, notamment les articles L312-1 et R313-3-1, D312-55 à D312-59 ;
- Code de l'éducation: article L.351-1 et D.351-17 à 20 ;
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
- Décret n°2014-565 du 30 Mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF
- Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation
- Arrêté du 9 mars 2012 arrêtant le SROMS 2012-2016 du Languedoc Roussillon
- Arrêté n° 2015-2940 du 27 novembre 2015 portant réactualisation du PRIAC en Languedoc Roussillon pour la période 2015-2019
- Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3^{ème} plan autisme (2013-2017)
- Instruction n°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017).
- Circulaire n°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2015 /369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme.
- Instruction n°DGCS/3B/2016/207 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3^{ème} plan autisme (2013-2017).

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles :

- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM de juillet 2009 intitulées « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec TSA ».
- Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé de janvier 2010 relatives à l'état des connaissances sur l'autisme et autres TED.
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM de juin 2011 relatives à « l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile »

- Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé et de l'ANESM : Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent de Mars 2012.

2/ Le Statut juridique de l'UEM :

Les UE ne constituent pas un dispositif expérimental (au sens du 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles), mais s'inscrivent bien dans le cadre prévu par le Code de l'action sociale et des familles et le Code de l'éducation¹. Celui-ci précise en effet que les unités d'enseignement peuvent être organisées selon les modalités suivantes :

- 1° Soit dans les locaux d'un établissement scolaire ;
- 2° Soit dans les locaux d'un établissement ou d'un service médico-social ;
- 3° Soit dans les locaux des deux établissements ou services.

Les UE concernées par le présent cahier des charges s'inscrivent donc dans la première modalité indiquée ci-dessus et ne pourront être gérées que par des établissements ou des services médico-sociaux visés par le 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF.

III/ LA CAPACITE A FAIRE ET L'EXPERIENCE DU PROMOTEUR

Le promoteur devra apporter la preuve d'une parfaite connaissance et d'une maîtrise pratique du cadre réglementaire relatif à la prise en charge du projet auquel il répond. La démonstration pourra utilement s'appuyer sur des exemples concrets, notamment s'agissant des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ou des outils de la loi de 2002-2.

Le candidat devra apporter des garanties sur sa capacité à mettre en œuvre le projet pour la rentrée scolaire de septembre 2017. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

L'agence sera particulièrement vigilante sur la capacité du promoteur :

- à mettre en œuvre les interventions recommandées au regard de son expérience en la matière
- à mobiliser les ressources adéquates en formation, supervision et guidance parentale à domicile.

Il est rappelé que la supervision des pratiques est à différencier de l'analyse des pratiques. La supervision des pratiques vise à accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des contenus abordés en formation théorique. Elle implique la démonstration de gestes techniques, l'observation active, l'appui organisationnel, les préconisations individualisées.

Les objectifs auxquels doit répondre la guidance parentale sont explicités infra (meilleure compréhension du fonctionnement de l'enfant, valorisation et renforcement des compétences éducatives parentales, espaces de paroles)

IV / LES CARACTERISTIQUES DU PROJET

Une instruction conjointe de la CNSA, de la DGCS et du ministère de l'éducation nationale du 10 Juin 2016 est venue préciser les enjeux et les modalités d'organisation et de fonctionnement de ces unités d'enseignement.

Ce présent cahier des charges reprend les lignes directrices des éléments du cadrage national. Ces éléments feront vraisemblablement l'objet de précisions ultérieures dans le cadre d'une nouvelle instruction nationale à venir, dans les suites de l'évaluation des premières unités d'enseignement

¹ Articles D.351-17 à D. 351-20 du Code de l'Education, et articles D312-10-6, D. 312-15 et s. du Code de l'action sociale et des familles.
Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et service médico-sociaux ou de santé pris en application des articles D351-17 à D351-20 du Code de l'éducation.

maternelle. La préparation à la sortie des élèves de l'unité d'enseignement sera notamment développée.

Ce cahier des charges constitue :

- Un outil pour orienter et faciliter la rédaction de la convention constitutive de l'UEM, la mise à jour du projet d'établissement ou de service médico-social gestionnaire et l'élaboration du projet pédagogique de l'UEM. A ce titre, il doit être perçu comme un support d'échange entre les différents partenaires ;
- Un cadre de référence pour le pilotage régional conduit par le Rectorat et l'ARS, en lien notamment avec les MDPH ;
- Un support pour permettre l'évaluation de la mesure au plan national : cohérence des réalisations avec le cahier des charges, impact sur le parcours de l'enfant.

Il aborde les thèmes suivants :

- Le public accueilli ;
- Les caractéristiques et le fonctionnement de ces UEM ;
- L'équipe intervenant au sein de l'UEM (composition, formation, coordination, supervision) ;
- Le rôle et la place des parents ;
- Les partenariats et leurs supports ;
- Les modalités de financement ;
- Le suivi et évaluation des enfants.

Sont également annexés à ce cahier des charges trois documents qui ont vocation à guider les équipes dans la mise en œuvre des UEM.

• **Public accueilli**

L'UEM accueille des enfants de 3 à 6 ans qui ont un profil, d'après les éléments issus de leur évaluation fonctionnelle, ne leur permettant pas de bénéficier d'une scolarité ordinaire, même avec un accompagnement individuel par un AVS, en raison de la sévérité de leurs troubles.

Les UEM devraient ainsi concerner plus particulièrement des enfants n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie, le langage et/ou qui présentent d'importants troubles du comportement.

Au niveau local, au moins dans un premier temps, l'identification des enfants susceptibles de bénéficier d'un accompagnement et d'une scolarisation en UEM devra nécessairement faire l'objet d'un travail concerté organisé par l'Agence Régionale de Santé et le Rectorat, réunissant *a minima* la MDPH et l'antenne Aude- Pyrénées orientales du Centre de ressources autisme. Cette identification tiendra compte du processus diagnostique en cours, des éléments nécessaires pour que l'orientation soit prononcée par la CDAPH, et de l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation.

- **Age**

Les enfants accueillis sont ceux de la classe d'âge de l'école maternelle. Le principe est celui d'une scolarisation au plus tôt (année civile des 3 ans), et d'un accompagnement durant 3 années maximum, même si cette durée peut être révisée en cours de scolarisation pour divers motifs (accès à la scolarisation en milieu ordinaire, échec de la mise en œuvre du projet personnalisé ...).

Pour la 1^{ère} année de fonctionnement de l'UEM, il est préconisé d'intégrer prioritairement des enfants ayant 3 ans durant l'année civile d'ouverture de l'unité, avec possibilité d'admettre des enfants de 4 ans.

- **Admission**

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement ou du service auquel l'UEM est rattachée. Elle doit être précédée d'une orientation prononcée par la CDAPH. Il est rappelé à ce titre

que cette orientation, au regard de l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles², doit être la plus précise possible et identifier le mode de scolarisation au sein de l'UEM, et pas seulement l'orientation vers l'établissement ou le service de rattachement de l'unité.
La procédure d'admission permet de présenter la structure et son fonctionnement aux parents dont les enfants seront scolarisés dans l'UEM.

- **Critères d'admission**

Afin que l'orientation de la CDAPH soit la plus précise possible, celle-ci est précédée pour chaque enfant, d'une phase d'élaboration du diagnostic conforme aux recommandations HAS de 2005 sur le diagnostic comprenant une évaluation fonctionnelle. Ce diagnostic devra être finalisé à la date d'ouverture de l'UEM et suffisamment avancé à défaut d'être finalisé pour établir en temps voulu la liste des admissions.

Les critères d'admission prennent en compte aussi l'éloignement géographique du domicile par rapport à l'implantation de l'UEM.

Pour ce faire, le processus d'admission pourra s'appuyer utilement sur l'intervention de l'équipe de diagnostic TSA Aude- Pyrénées orientales ou le cas échéant du CRA (sans toutefois que ce circuit n'ait de caractère obligatoire).

La rigueur des critères d'admission et la qualité des coopérations mises en place en amont avec la MDPH d'une part et les équipes concourant au diagnostic d'autre part, constitueront un critère d'appréciation et de classement des dossiers.

- **Effectifs**

Les UEM sont des unités scolarisant 7 enfants.

• **Caractéristiques et fonctionnement de l'unité d'enseignement**

- **Secteur d'implantation :**

L'unité d'enseignement en maternelle devra être installée dans le département Audois, et s'adressera à des enfants de l'Aude dans la limite de durée de trajets raisonnables et compatibles avec le profil des enfants accueillis.

Une implantation dans un secteur facilement desservi et où la densité de population permettra l'accompagnement des enfants au plus près de leur domicile sera privilégiée, en fonction des possibilités d'accueil offertes par les écoles dans le respect des exigences du présent cahier des charges.

- **Le projet dans ses différentes dimensions :**

Les UEM initiées et financées dans le cadre du plan autisme 2013 / 2017 ont pour objet principal de mettre en place, pour des enfants de 3 à 6 ans avec TSA, un cadre spécifique et sécurisant permettant de moduler les temps individuels et collectifs (au sein de l'unité et au sein de l'école) autour :

- d'un parcours de scolarisation s'inscrivant dans le cadre des programmes de l'Education Nationale et du socle commun de connaissances, de compétences et de culture.
- d'interventions éducatives et thérapeutiques précoces, en lien avec le projet personnalisé de scolarisation.

² « La CDAPH est compétente pour :

1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;

2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ».

Les élèves de l'UEM sont présents à l'école sur la même durée que l'ensemble des élèves de préélémentaires. Ils ne pourront être scolarisés dans cette UEM à temps partiel. Marquées par une unité de lieu et de temps, les actions pédagogiques et éducatives sont réalisées dans la classe (le cas échéant dans une autre salle de l'école), sur un emploi du temps clairement établi en amont. Cet emploi du temps doit assurer la cohérence des interventions, la modulation entre temps collectifs et individuels, l'identification précise des actions menées auprès des élèves par les personnels en fonction du programme pédagogique, éducatif et thérapeutique.

Les objectifs pédagogiques de l'UEM sont ceux attendus dans les programmes de l'école maternelle :

- S'approprier le langage, découvrir l'écrit ;
- Devenir élève ;
- Agir et s'exprimer avec son corps ;
- Découvrir le monde ;
- Percevoir, sentir, imaginer, créer.

Les objectifs éducatifs sont ceux définis dans l'état des connaissances publié par la HAS en 2013³ :

- Chaque enfant bénéficie d'un projet individualisé d'accompagnement qui comprend un volet de mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève, élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH⁴ ;
- Les projets individualisés d'accompagnement sont fonction de l'évaluation des besoins particuliers de chaque enfant avec TSA, amenant à développer des interventions s'appuyant sur des objectifs dans les domaines suivants :
 - Communication et langage ;
 - Interactions sociales ;
 - Domaine cognitif ;
 - Domaine sensoriel et moteur ;
 - Domaine des émotions et du comportement ;
 - Autonomie dans les activités quotidiennes ;
 - Soutien aux apprentissages scolaires.

Sur toute la durée de l'école maternelle, les progrès de la socialisation, du langage, de la motricité et des capacités cognitives liés à la maturation ainsi qu'aux stimulations des situations scolaires sont considérables et se réalisent selon des rythmes très variables. Les enseignements sont organisés en cinq domaines d'apprentissage :

- mobiliser le langage dans toutes ses dimensions ;
- agir, s'exprimer, comprendre à travers l'activité physique ;
- agir, s'exprimer, comprendre à travers les activités artistiques ;
- construire les premiers outils pour structurer sa pensée ;
- explorer le monde.

La qualité du projet global de prise en charge éducative et thérapeutique, y compris les activités supports et approches théoriques, constituera un critère d'appréciation et de classement des dossiers.

- **Stratégies et outils pour les activités et interventions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques :**

Les stratégies élaborées par les intervenants doivent intégrer les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par la HAS et l'ANESM. Elles devront être rédigées à l'ouverture de l'UEM, puis enrichies régulièrement en fonction des pratiques effectives, des résultats obtenus, des formations suivies par les professionnels composant l'équipe de l'UEM, mais également au regard de l'évolution de l'état des connaissances sur les TSA.

Les éléments développés ci-dessous constituent des points de repères qui, sans être exhaustifs, peuvent constituer un socle possible de structuration des activités et interventions pratiquées au sein

³ Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances"- HAS - Janvier 2010

⁴ D312-10-3 CASF

de ces UEM. Ils sont inspirés à la fois de documents officiels⁵ et des pratiques observées dans les classes spécialisées en maternelle qui ont fait l'objet d'une visite dans le cadre de l'élaboration du présent document.

L'adaptation des démarches pédagogiques et éducatives est une nécessité, dans la mesure où l'enfant avec TSA, même s'il bénéficie d'une prise en charge pluridisciplinaire adaptée, manifeste des difficultés dans les interactions, la communication, la compréhension des situations, la mise en place des compétences de base. A ce titre, un certain nombre de compétences pivots ou pré-requis comme la motivation, l'initiation, l'imitation, l'attention conjointe, la discrimination, devront faire l'objet d'un travail préalable important pour rendre possibles les apprentissages scolaires.

Cette adaptation devra s'effectuer à plusieurs niveaux par :

- L'adaptation du langage :
 - Mettre en place un outil de communication visuel en l'absence de langage oral ;
 - Faciliter la compréhension orale en utilisant des supports visuels mais aussi en employant un langage simple, concret, répétitif ;
 - Entraîner les émergences orales par l'étayage des images et la mise en place d'un vocabulaire de base ;
 - Exercer les opérants verbaux (demande, commentaire, imitation orale, dialogue) quelle que soit la modalité de communication.
- Des stratégies pédagogiques spécifiques :
 - Découvrir les intérêts et motivations de l'élève, notamment pour servir de point de départ aux premières activités proposées et initier les apprentissages ;
 - Guider physiquement l'enfant pour la réalisation d'une activité ;
 - S'assurer d'une coordination oculo-manuelle pour que le regard accompagne les gestes ;
 - Privilégier la progressivité en structurant les apprentissages, décomposer en sous-étapes les tâches proposées ;
 - Veiller à élargir progressivement les contextes (la même notion sera apprise successivement dans des contextes différents) pour permettre l'accès à la généralisation ;
 - Doubler les indications collectives d'adresses spécifiquement destinées à l'élève ;
 - Structurer un aménagement spatio-temporel des activités : l'emploi du temps et ses différentes phases doivent être traduits en outils visuels, y compris pour modifier les routines lorsque le changement devient visible et donc prévisible.
- La prise en compte permanente du comportement de l'élève :
 - Analyser le comportement « inadapté » pour bien le comprendre et en évaluer la fonction (savoir si l'enfant cherche à éviter ou obtenir quelque chose) ;
 - Encourager par le renforcement positif les comportements adaptés au contexte, entraîner des comportements alternatifs, procéder à l'« extinction » des comportements inadaptés (ignorance volontaire, non accès aux conséquences attendues) en cas de nécessité (les renforcements positifs sont à privilégier). Le renforcement positif est étayé par :
 - ✓ Le « pairing » : l'adulte propose à l'enfant des choses qui lui plaisent afin d'établir un contact de qualité. Cette démarche est à renouveler sans cesse pour s'adapter toujours à l'enfant dont les centres d'intérêt changent rapidement ;
 - ✓ L'évaluation continue des opérations de motivation qui encourageront l'enfant à s'engager dans la tâche proposée (renforcement différencié selon la tâche et l'exigence) ;
 - ✓ Le contrat visuel (par économie de jetons par exemple) : c'est la matérialisation et la visualisation du contrat passé avec l'enfant. Ce dernier va s'engager dans une démarche d'apprentissage (tâche scolaire ou d'autonomie dans la vie quotidienne) et le contrat va soutenir ses efforts jusqu'à ce que la tâche devienne elle-même un renforçateur⁶.

Cf. annexe A relative au croisement entre le programme scolaire de maternelle et la pédagogie adaptée (compétences travaillées dans les interventions éducatives).

⁵ Tel que l'ouvrage « Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement », Ministère de l'Education Nationale, direction générale de l'enseignement scolaire, collection « Repères handicap », octobre 2009.

⁶ Cf. recommandation de bonnes pratiques professionnelles « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TED », ANESM 2010, notamment la partie 3.2, « Repères pour faciliter les apprentissages », pages 25 et s.

La connaissance des troubles neuro-développementaux, l'expérience du promoteur en matière de prise en charge d'enfants avec TSA, le degré d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM et la HAS et la capacité du promoteur à mettre en œuvre les interventions recommandées au regard de son expérience en la matière, constitueront des critères de priorisation des dossiers.

Le projet de l'UEM visera la scolarisation des élèves en milieu scolaire ordinaire à l'issue des trois années d'accompagnement, ou en cours. Le projet comprendra par conséquent des temps de décroïsonnement en classe ordinaire, accompagnés par un membre de l'équipe, qui seront organisés en fonction du PPS et du PIA de l'élève. Ces temps seront progressivement augmentés et ajustés aux possibilités et besoins de l'élève.

- **Organisation des locaux :**

L'UEM doit disposer d'une salle de classe et d'une deuxième pièce de surface suffisante de façon à permettre d'optimiser l'articulation entre les temps destinés aux interventions individuelles, principalement paramédicales et les temps collectifs, avec l'enseignant et l'équipe médico-sociale, de permettre d'organiser les siestes et de gérer les épisodes de répit, et de disposer d'espaces suffisants de rangement. Cette seconde pièce se trouve nécessairement dans les locaux scolaires et, de préférence, dans la continuité immédiate de la classe. Toute intervention individuelle doit s'intégrer dans un calendrier précis, établi en amont en concertation entre les professionnels, et non de manière aléatoire et unilatérale par l'un des professionnels.

Compte tenu du public accueilli, les locaux peuvent justifier le cas échéant, de prendre en compte des aménagements des ambiances thermiques, lumineuses et sonores.

La salle de classe est organisée et structurée pour permettre des temps d'activité communs et individuels. Les cloisonnements, le classement du matériel, le positionnement du mobilier doivent être pensés pour une fluidité maximale entre les différentes séquences de la journée.

L'UEM doit être considérée comme une classe de l'école. A ce titre, l'accès à l'ensemble des locaux collectifs est acquis pour les élèves accueillis en UEM. Par ailleurs, les récréations et la restauration sont effectuées sur le même temps que les élèves de la même classe d'âge.

La disponibilité de locaux adéquats, l'accueil favorable de l'équipe éducative, le volontarisme de la commune d'implantation, en ce qui concerne les conditions de la mise à disposition des locaux (confirmées ensuite par une convention spécifique entre l'ESMS et la collectivité territoriale) constitueront des critères de priorisation des dossiers.

- **Les temps d'intervention auprès de l'élève se déroulent :**

Avec l'enseignant et l'équipe médico-sociale dédiée

- Toujours sur les temps de classe avec l'enseignant et l'équipe médico-sociale ;
- Toujours sur les temps de récréation, avec l'enseignant en fonction du tableau d'organisation du service de la surveillance des récréations mis en place par le directeur de l'école.

Avec l'équipe médico-sociale dédiée

- Toujours lors de la restauration de la mi-journée, car ce temps correspond pour les enfants avec TSA, à un temps éducatif et d'apprentissage ;
- Sur les activités liées aux nouveaux rythmes scolaires (« Temps d'activité péri-éducatifs »), dans la mesure où un ou plusieurs élèves de l'UEM y sont inscrits ;
- En guidance parentale à domicile, dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UEM et en fonction de ses moyens ;
- Sur les temps périscolaires (avant ou après la classe), dans la mesure où un ou plusieurs parents d'élèves scolarisés dans l'UEM le demandent, et lors des vacances dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UEM et en fonction de ses moyens.

- **Le temps d'intervention de l'enseignant :**

Le service de l'enseignant spécialisé de l'UEM s'organise, conformément au service des autres enseignants de l'école, en vingt-quatre heures hebdomadaires d'enseignement et trois heures consacrées aux travaux en équipe, aux relations avec les parents, à la participation aux réunions institutionnelles de l'établissement scolaire.

- **Le directeur de l'école :**

Il appartient au directeur de l'école :

- d'impulser et conduire une politique pédagogique et éducative d'établissement au service de la réussite de tous les élèves ;
- d'inscrire le projet de l'unité d'enseignement dans le projet d'école ;
- de favoriser l'inclusion des élèves de l'unité d'enseignement à la communauté des élèves de l'école ;
- d'associer les familles aux réunions de l'école ;
- de favoriser la participation de l'enseignant et, en tant que de besoin, les autres professionnels intervenant au sein de l'UEM, aux réunions de l'école ;
- de favoriser la participation de l'équipe des professionnels intervenant dans l'unité d'enseignement, dont l'enseignant, à la communauté éducative de l'école ;
- de sensibiliser tous les acteurs de l'école à la question du handicap, avec l'appui des personnels de l'UEM et mobiliser les partenaires pour veiller à la pertinence du projet de l'UEM en lien avec le projet d'école (lien privilégié entre le coordonnateur d'UEM, le service de santé scolaire, le service social...).

- **Le directeur de l'ESMS :**

Il appartient au directeur de l'ESMS :

- de mettre à disposition les personnels nécessaires au fonctionnement de l'UEM et de veiller à leur coordination avec les autres professionnels de l'ESMS ;
- d'être garant des interventions médico-sociales et éducatives effectuées par le personnel de l'ESMS dans le cadre de l'UEM ;
- de sensibiliser tous les acteurs de l'ESMS et les familles à la mise en œuvre d'un parcours de scolarisation cohérent ;
- de veiller à la cohérence de l'équipe et au respect des missions confiées à chaque professionnel de l'UEM.

- **Les sujets de responsabilité juridique :**

Le directeur de l'établissement ou du service médico-social assure la responsabilité fonctionnelle de l'unité d'enseignement.

Le directeur de l'ESMS et l'IEN ASH chargé du suivi pédagogique et de l'évaluation des unités d'enseignement, sont associés à la résolution de toute situation qui, au sein de la classe ou de l'école, peut conduire à une dégradation des conditions d'enseignement pour les élèves de l'UEM.

De même, le directeur de l'école informe, outre l'IEN-ASH, le directeur de la structure médico-sociale, de toute situation pouvant avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'unité, ses élèves, ou les professionnels qui y exercent.

L'ouverture de toute UEM doit faire l'objet d'une convention constitutive d'unité d'enseignement, conformément à l'article D 351-18 du code de l'éducation.

• **L'équipe intervenant dans l'unité d'enseignement maternelle**

- **Composition :**

Un enseignant spécialisé (préférentiellement option D - troubles des fonctions cognitives⁷) :

- Il pilote le projet de l'UEM et assure la cohérence des actions des différents professionnels. Il veille à une adaptation permanente des prises en charges pédagogiques et éducatives aux besoins des enfants, et à ce titre travaille en lien étroit et permanent avec les membres de l'équipe, ou a minima avec le coordonnateur médico-social des temps d'interventions hors temps scolaire (cf infra)
- Il partage avec les autres professionnels de l'ESMS un langage et des outils de réflexion communs.
- Il transmet des observations organisées à la personne chargée de la supervision, au sujet d'un élève ou d'une pratique professionnelle, et intègre dans son analyse les apports des autres professionnels y compris les informations concernant les temps d'intervention hors scolaire dont ses collègues l'informent.
- Il réalise avec des partenaires, les évaluations qui permettent les réajustements des projets.
- Il favorise l'établissement de relations de confiance et de collaboration avec l'équipe de professionnels de l'ESMS à laquelle il appartient.
- L'enseignant, en dehors des échanges réguliers entre la famille et la direction de l'ESMS, est l'interlocuteur de première intention des parents en ce qui concerne le cadre et le travail proposés à leur enfant dans l'école.
- Comme l'ensemble de l'équipe avec qui il partage les éléments d'information et avis recueillis auprès des parents, il respecte le droit au secret et la discrétion professionnelle vis-à-vis de l'enfant et de sa famille.
- Il favorise également l'établissement de relations de confiance et de partenariat avec la famille qu'il informe et dont il recueille les avis au même titre que le directeur de l'ESMS ou le psychologue.

Une équipe médico-sociale, qui peut être constituée de :

- *Professionnels éducatifs* : moniteurs-éducateurs, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, aides médico-psychologiques, ou professionnels en contrat de qualification. Pour ces derniers, le directeur de l'ESMS pourra utilement rechercher des professionnels ayant exercé précédemment des missions d'accompagnement individuel d'élèves avec TSA, lors de leur scolarisation en milieu scolaire ordinaire, et dotés de compétences et d'une expertise mobilisables dans le cadre de l'unité. Des diplômés ayant suivi un cursus universitaire spécifique⁸ peuvent également correspondre aux profils recherchés.

Ces professionnels auront pour mission de :

- Mettre en place les cibles pédagogiques définies par l'enseignant sur l'ensemble des objectifs fixés par le programme individuel conçu pour l'élève en référence à son PPS et son PIA ;
- Mettre en place les protocoles d'interventions à référence éducative, comportementale ou développementale ;
- Prendre note et traiter les données quotidiennes ;
- Accompagner les enfants dans l'acquisition de l'autonomie et de la socialisation sur les temps de restauration scolaire, de récréation, lors des temps périscolaires et de vacances le cas échéant ;
- Participer aux réunions de concertation.

L'un de ces professionnels sera identifié comme l'interlocuteur privilégié des familles pour les temps d'intervention hors temps scolaires : vacances, interventions à domicile, temps périscolaires :

- Il coordonnera l'action de ses collègues sur ces temps en associant l'enseignant à ses décisions.
- Il transmettra des observations organisées à l'enseignant au sujet d'un enfant ou d'une pratique professionnelle ; ce dernier transmettra à la personne chargée de la supervision.

- *Professionnels paramédicaux* : orthophoniste et psychomotricien pour des interventions individuelles et collectives, coordonnées avec l'organisation des activités au sein de la classe. Leurs interventions seront regroupées, autant que possible sur des demi-journées prévues dans le calendrier

⁷ Article 3 de l'arrêté du 2 avril 2009 susvisé.

⁸ Licence professionnelle spécialisée.

hebdomadaire de l'UEM afin de permettre leur participation à des temps de concertation avec l'équipe et d'éviter des allers-retours incessants des élèves nuisant à la mise en œuvre de leur PPS.

- *Psychologue* :

- Participer avec l'équipe de façon active à la co-construction des objectifs individuels des enfants, en référence aux projets individuels (PPS et PIA), et faciliter leur mise en œuvre ;
- Accompagner/aider l'enseignant lors de l'élaboration des programmes d'apprentissage ;
- Transférer ses savoir-faire/compétences dans le cadre des apprentissages, en intervenant auprès des enfants et en montrant les gestes techniques et les stratégies d'engagement ;
- Veiller à la mise en œuvre des préconisations de la supervision pour la gestion des comportements problèmes ;
- Coordonner et mettre en œuvre l'action d'accompagnement familial de soutien à la parentalité et de guidance parentale pluri-mensuelle, avec pour cette dernière une fréquence de 2 fois par mois la première année et une fois par mois les suivantes, à domicile et en accord avec les familles ;
- Coordonner et participer aux évaluations fonctionnelles initiales et longitudinales régulières des enfants.

L'UEM ayant notamment pour objectif la scolarisation en milieu scolaire ordinaire des élèves à l'issue ou au cours des trois ans d'accompagnement, l'ensemble de l'équipe a également pour mission d'accompagner des temps de décrochage en classe ordinaire (observation et transfert de savoir-faire à l'enseignant de la classe ordinaire).

La constitution des équipes doit permettre d'atteindre un taux d'encadrement minimal de 0,7 ETP par élève, sur les temps de classe, en tenant compte de l'enseignant spécialisé, des personnels éducatifs et des professionnels paramédicaux.

- **Formation** :

La formation du personnel est une condition nécessaire à la création d'une UE. Il ne s'agit pas de simples sensibilisations, l'objectif étant de maîtriser et partager l'ensemble des techniques et outils nécessaires à la mise en œuvre des interventions décrites *supra*.

Elle doit être organisée en deux phases :

- Une phase initiale de formation commune, précédant l'ouverture effective de l'UEM, réunissant les professionnels de l'unité, mais également pour certains modules les parents, du personnel de l'école et d'autres professionnels amenés à intervenir auprès des élèves de l'UEM. Cette formation a pour objectif la mise à niveau des connaissances des membres de la future équipe sur les TED, les spécificités liées au jeune âge des élèves, les méthodes d'enseignement et d'interventions éducatives, et doit permettre de définir collectivement les bases de l'organisation fonctionnelle de l'UEM. Réalisée en tout début d'année scolaire, elle peut entraîner un décalage dans le calendrier de rentrée effective des élèves.

Cf. annexe B : modèle de contenu de formation de 10 jours.

- Des formations spécifiques, plus ciblées, organisées régulièrement et intégrées aux plans de formation, afin de permettre aux professionnels d'approfondir et d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs interventions à partir de modules spécifiques en lien avec leurs pratiques professionnelles et le responsable de la supervision.
Ces temps de formation seront le plus souvent conjoints (personnel enseignant, éducatif, paramédical). Ils seront financés sur les crédits dédiés à l'UEM au sein des crédits de fonctionnement de l'ESMS. Une forme de participation de l'éducation nationale pourra être prévue dans la convention (participation au financement de formation ou mise à disposition, à titre gracieux, d'intervenants).
La ligne budgétaire consacrée par l'ESMS à la formation continue des professionnels exerçant dans l'UEM peut être supérieure au taux obligatoire de cotisation et marquer ainsi une volonté spécifique par une formation continue d'envergure dès l'installation de l'UEM.

La capacité du gestionnaire à mobiliser les ressources adéquates en formation du personnel sera un critère de priorisation des dossiers : formation acquise des professionnels éventuellement pressentis pour mettre en œuvre le projet et plan de formation spécifique envisagé par le promoteur (qui devra être estimé financièrement et planifié dans le temps).

- **Coordination des interventions :**

C'est l'enseignant qui organise notamment l'emploi du temps, et assure la cohérence des interventions pédagogiques, éducatives et paramédicales (individuelles et collectives) réalisées au sein de l'UEM, dans le cadre fixé par les PPS. Il est identifié comme le pilote de l'unité.

L'UEM ayant également pour objectif la scolarisation en milieu scolaire ordinaire des élèves à l'issue ou au cours des trois ans d'accompagnement, l'ensemble de l'équipe aura également pour mission d'accompagner des temps, d'inclusion en classe ordinaire (observation, généralisation des compétences de l'enfant et transfert de savoir-faire à l'enseignant de la classe ordinaire).

L'emploi du temps de l'équipe doit identifier des plages de concertation, de coordination interne, d'élaboration du projet collectif, et de retours de la supervision.

L'ensemble des professionnels intervient dans l'UEM sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'ESMS. L'équipe médico-sociale s'inscrit par ailleurs également sous son autorité hiérarchique tandis que l'enseignant exerce sous celle de l'IEN (cf. arrêté du 2 avril 2009 susvisé).

Le directeur de l'ESMS informera et associera l'IEN à la résolution de toute situation qui, au sein de la classe ou de l'école, peut conduire à une dégradation des conditions d'enseignement auprès des élèves de l'UEM. De même, l'IEN informera le directeur de l'ESMS, responsable de l'UEM, de toute situation portée à sa connaissance qui pourrait avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'UEM, le bien-être et la sécurité des élèves accompagnés par ce dispositif ou des professionnels, y compris l'enseignant, exerçant dans l'unité.

Les modalités pratiques de coordination et d'encadrement du fonctionnement du dispositif constitueront des critères de classement des dossiers : les dossiers présentés devront notamment préciser les rôles des différents professionnels et les fonctions de responsabilité voire d'autorité confiées aux professionnels prévus par le présent cahier des charges.

- **Supervision des pratiques de l'équipe UE :**

La supervision est entendue ici au sens de supervision des pratiques.

Il s'agit d'un dispositif dont les objectifs sont de :

- Former l'enseignant et le psychologue aux outils d'évaluation et accompagner leur mise en œuvre ;
- Appuyer l'enseignant dans la rédaction et l'actualisation du programme personnalisé qui décline les objectifs prévus par le PPS et le PIA de l'enfant ;
- Proposer des protocoles d'actions écrits de gestion des comportements problèmes à l'équipe et analyser la situation en contexte ;
- Mettre en place les données (critères, fréquence) et les analyser ;
- Participer à des temps de concertation réguliers avec l'équipe pour revoir des points techniques et répondre aux problématiques ;
- Aider à la planification des actions de formation des professionnels de l'équipe et des parents ;
- Montrer les gestes relatifs aux techniques comportementales et développementales, réguler les pratiques de l'équipe : observation de chacun des membres dans la mise en œuvre des techniques enseignées et retour immédiat et tracé permettant au professionnel de progresser ;
- Observer de façon régulière chaque élève et soumettre à l'enseignant un ensemble de préconisations écrites.

Sur ces deux derniers points, il est important de souligner que le périmètre d'action du superviseur concerne l'accompagnement :

- De la mise en place des opérations de motivation (pairing, renforcement positif) ;
- De la structuration spatio-temporelle de l'environnement ;
- De la structuration des activités proposées et des stratégies d'enseignement : décomposition en sous-tâches, guidances / estompage des guidances, généralisation des compétences ;
- De la mise en œuvre des outils de communication visualisés en lien avec l'orthophoniste ;
- De la prévention et de la gestion des comportements problèmes.

Son périmètre ne couvre pas le contenu pédagogique des enseignements que l'enseignant a en charge et sur lequel le superviseur ne doit pas interférer.

Le professionnel chargé de la supervision :

Il doit disposer d'une bonne connaissance pratique des techniques développementales et comportementales, d'une expérience de terrain de mise en œuvre de ces techniques à l'école et d'une bonne connaissance du développement de l'enfant et des contenus pédagogiques du cycle 1.

Il doit être en capacité de coordonner son action avec celle de l'enseignant et adopter une posture d'appui non ingérante, garantissant le rôle central et pivot de l'enseignant. S'il ne s'agit pas du psychologue scolaire, une collaboration entre les deux professionnels est indispensable.

• Le rôle et la place des parents

L'intervention précoce implique d'« intervenir » auprès de l'enfant mais aussi de son environnement en proposant aux parents des aides techniques et adaptatives à même de soutenir les capacités spécifiques de leur enfant, d'éviter les handicaps additionnels (troubles du comportement en particulier) et d'améliorer au total la qualité de vie de l'enfant et de sa famille. L'implication des parents est fortement recommandée⁹ pour « assurer la cohérence des interventions et des modes d'interactions avec l'enfant », elle est fondamentale pour assurer le développement et le bien-être de l'enfant et de la famille.

La connaissance que les parents ont de leur enfant et de ses besoins en fait des experts et des partenaires essentiels à toute proposition d'accompagnement. Une étroite collaboration (écoute, échanges, co-construction...) est nécessaire tout au long de l'accompagnement : entrée, phase d'observations et d'identification des besoins, élaboration/suivi/évaluation des projets individualisés et des protocoles spécifiques, réflexion/mise en œuvre de l'orientation.

Le dispositif des Unités d'enseignement doit donc inclure une **guidance parentale** reposant sur trois types d'actions :

- ⇒ Accompagner les parents vers une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant et des techniques à mettre en place : cet objectif suppose la formation des parents à la sémiologie des TSA et aux techniques développementales comportementales, formation qui pourra être proposée en sessions initiales à l'ouverture des unités d'enseignement (formation regroupant parents - professionnels) mais aussi en sessions de suivi. La formation des parents dont les enfants intègrent plus tard dans le dispositif devra également être envisagée.
- ⇒ Valoriser, renforcer et faire émerger les compétences éducatives parentales à mêmes de s'ajuster au handicap et de stimuler au plus près l'enfant : cet objectif nécessite la démonstration et la régulation de gestes spécifiques au domicile au cours de séances de travail régulières (permettant aux parents de s'approprier les techniques visant à exercer l'attention conjointe, les interactions sociales, la communication, le jeu, l'autonomie quotidienne.....).
- ⇒ Favoriser des espaces de parole (individuels ou collectifs) pour les membres de la famille (parents, fratrie, autres membres...) qui en expriment le souhait et le besoin. Ces espaces visent à favoriser l'expression d'un vécu, à étayer la famille par un soutien psychologique si besoin, à conforter la place et le rôle de chacun (appui sur les compétences parentales,

⁹ Recommandation de bonnes pratiques professionnelles « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-ANESM, mars 2012. Grade B.

valorisation,...), à cheminer avec son histoire personnelle, ainsi que sur la place de l'enfant avec autisme ou autre TED dans cette histoire et dans l'avenir.

Cette guidance entre donc dans le cadre d'un accompagnement familial global en capacité de soutenir au plan psychologique une parentalité face aux impacts du handicap (stress, fatigue, culpabilité, isolement, dépression...) : cela passe par des entretiens réguliers avec le psychologue centrés sur les ajustements personnels et familiaux à mettre en œuvre après l'annonce du diagnostic.

Elle doit être mise en place très tôt, dès l'entrée de l'enfant dans l'UEM, en accord avec les parents et en tenant compte de leurs contraintes, avec des interventions à domicile selon une fréquence préconisée de 2 par mois la première année et de une par mois les années suivantes.

Une telle guidance éducative, basée sur une démarche collaborative, favorise la généralisation des apprentissages de l'enfant et met en œuvre un soutien concret pour les parents dans la gestion du quotidien.

Cette collaboration avec les parents pourra être efficace à condition de « prendre en compte les situations familiales dans toute leur diversité (culturelles, sociales, économiques) » (HAS ANESM 2012). Elle aura à s'étendre aux différents membres de la famille (fratrie en particulier).

Les moyens à déployer pour cet accompagnement sont multiples :

- Co-construction et co-évaluation du projet individuel d'accompagnement avec l'équipe.
- Temps de travail au domicile (co-animation de temps de travail en situation de vie quotidienne) assurés par le psychologue de l'Unité d'Enseignement¹⁰
- Temps de concertation (au domicile et dans les locaux de l'école ou de l'ESMS) et entretiens téléphoniques, qui selon les cibles, auront à être assurés par l'enseignant ou le psychologue (voire les deux ensemble).
- Temps collectifs (Formations, réunion parents-équipe sur des thématiques, temps de socialisation ouvert aux familles et à la fratrie,.....).

La mise en place d'un cahier de transmission pourra utilement compléter les échanges d'information entre la famille et l'équipe accompagnant l'élève au sein de l'UEM.

Les modalités concrètes de travail avec les parents et les familles, les capacités du promoteur à mobiliser les ressources adéquates en matière de guidance parentale à domicile constitueront un critère de priorisation des dossiers.

¹⁰ Des membres du personnel éducatif pourront également être mobilisés sur la guidance parentale au domicile, dans la mesure où leurs interventions auront été coordonnées et préparées au préalable avec le psychologue.

• Les partenariats et leurs supports

Au niveau institutionnel, il est nécessaire de formaliser les partenariats et de prévoir des rencontres (dont la périodicité sera fixée par la convention) pour suivre l'évolution du projet mais également pour aborder des questions pratiques concernant le fonctionnement de l'unité.

Ces rencontres associeront, selon les sujets traités, les représentants des acteurs suivants :

- Toujours :
 - Les signataires de la convention constitutive de l'UEM (DG-ARS, IA-DASEN, représentant du gestionnaire de l'ESMS),
 - La direction de l'ESMS,
- En tant que de besoin :
 - La municipalité,
 - Le directeur de l'école,
 - Le directeur du centre d'accueil périscolaire le cas échéant,
 - Des membres de l'équipe intervenant au sein de l'UEM (enseignant, psychologue).

Un des axes de travail des UE en termes de partenariat se situera dans le cadre de la préparation de la sortie des élèves du dispositif. Le projet d'orientation, et les articulations nécessaires avec les futurs intervenants nécessitent un investissement important de la part de l'ESMS, en concertation étroite avec les parents, l'enseignant référent et la MDPH, dès le milieu de la deuxième année d'accueil dans l'unité.

La qualité des partenariats et des liens avec les principaux acteurs du territoire constitueront un critère de classement des dossiers.

• Les partenariats et leurs supports

L'argumentaire scientifique des RBP ANESM-HAS de Mars 2012 précise que « la surveillance médicale des enfants/adolescents avec TSA doit être similaire à celle recommandée pour tout enfant (développement, état de santé général) et comprendre des aspects spécifiques ».

L'UEM étant une unité d'enseignement rattachée à un établissement ou à un service médico-social, le suivi médical des enfants accueillis au sein de l'UEM est donc prévu dans les mêmes conditions que celui des autres enfants accueillis au sein de l'établissement ou du service. En effet, le CASF prévoit que les IME et les SESSAD s'assurent les services d'une équipe médicale et paramédicale (articles D. 312-21 et D. 312-56 du CASF) afin de réaliser la surveillance médicale régulière des enfants (articles D. 312-12, D. 312-22 et D. 312-57 du CASF), en liaison/coordination avec leur médecin traitant dans le respect des dispositions de la loi du 4 mars 2002 relatives aux droits des malades.

Par ailleurs, la circulaire interministérielle du 27 juillet 2010 relative à la mise en œuvre régionale du Plan Autisme 2008-2010 avait confié aux CRA et aux équipes hospitalières qui leur sont associées le soin de veiller à ce que soient identifiés au sein de chaque territoire de santé, des professionnels de santé intervenant dans le champ somatique formés aux spécificités de l'autisme et susceptibles de délivrer des soins dans les conditions spécifiques requises (mesure 14 du Plan Autisme 2008-2010).

L'équipe de l'UEM prendra contact avec l'équipe du CRA, afin de connaître dès leur implantation les professionnels de santé ainsi identifiés sur son bassin de vie. **Désignation d'un médecin traitant pour les enfants** : la loi permet aux parents de choisir un médecin- traitant, pédiatre ou généraliste, pour leur enfant. Cette mesure vise à affirmer le rôle pivot du médecin traitant.

• Les modalités de financement

- **Budget de l'UEM :**

Le plan autisme prévoit un budget de 280 000 € par UE, pour la création de 7 places dans des ESMS pour des enfants dont la scolarisation devra se dérouler dans une UE située dans les locaux scolaires, ainsi que la création par le ministère de l'éducation nationale de postes d'enseignants spécialisés.

Les crédits sont alloués à un établissement ou service médico-social (2° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, soit un IME ou un SESSAD) dans le cadre d'une extension de capacité.

Ce montant doit couvrir uniquement et intégralement les frais engagés par l'ESMS pour le fonctionnement de cette UE implantée en maternelle : ressources humaines, charges éventuelles de matériel des élèves, location, transports, restauration des élèves le cas échéant. Les ressources et les charges de la structure médico-sociale liées à cette unité doivent être identifiables et identifiées dans le cadre des comptes administratifs de la structure. Pour la première année de fonctionnement, et afin de permettre l'évaluation du dispositif, les ressources et dépenses engagées pour le fonctionnement de l'UEM devront être, identifiées sur la période allant de septembre 2018 à septembre 2019¹¹.

- **Mise à disposition des locaux au bénéfice de l'UEM :**

Cette mise à disposition fait l'objet d'une convention ad-hoc entre l'organisme gestionnaire de l'ESMS et la collectivité territoriale¹². Elle prévoit les conditions de mise à disposition et d'entretien des locaux, du mobilier et de l'équipement de la salle que ce soit à titre gratuit ou onéreux (dont bail locatif). Les travaux d'entretien des locaux (réfection, mise aux normes, accessibilité...) seront effectués, par la collectivité, dans le même cadre que les travaux d'entretien de l'ensemble des locaux de l'école.

La collectivité qui choisira une mise à disposition à titre onéreux s'engagera par ailleurs à ne pas solliciter auprès des collectivités d'origine des élèves de frais d'écologie pour les frais liés à l'occupation immobilière, déjà couverts par l'ESMS.

- **Transports :**

La prise en charge des frais de transports des élèves scolarisés au sein de l'UEM relève du budget attribué pour le fonctionnement de 7 places. Elle s'effectue dans les limites de la réglementation applicable à l'établissement ou au service médico-social qui porte l'UEM¹³.

Par conséquent, lorsqu'un SESSAD est porteur d'une UE, les transports individuels des élèves seront pris en charge dans le cadre de la dotation globale du SESSAD, considérant que ces élèves bénéficient d'une prise en charge collective au sens du code de l'action sociale et des familles¹⁴. Lorsqu'un établissement est porteur d'une UE, les transports des élèves seront pris également en charge dans le cadre de la réglementation applicable aux établissements scolaires.

- **Restauration :**

Le budget couvrira les frais de restauration des élèves dans le cadre habituel de la réglementation des ESMS.

Par conséquent, pour les élèves scolarisés dans le cadre d'une UE portée par un SESSAD, les frais de restauration devront être couverts par une facturation de la collectivité locale auprès des familles. Un engagement particulier de la commune sera attendu¹⁵ afin que le coût de la restauration proposé aux familles soit identique à celui proposé aux familles résidant sur la commune. Si des frais supplémentaires sont appliqués, la commune préférera effectuer une facturation aux communes d'origine des enfants plutôt qu'aux familles.

¹¹ Un compte administratif sera réalisé par ailleurs dans les conditions habituelles.

¹² Art.8 de l'arrêté du 2 avril 2009 susvisé.

¹³ CASF notamment, ses articles : L. 242-12, D. 242-14 et R. 314-121 et CSS, notamment son article L321-1.

¹⁴ CASF, R. 314-121

¹⁵ Eventuellement dans le cadre de la convention signée avec le gestionnaire de l'ESMS

Le respect de l'enveloppe financière prévue ainsi que la précision des estimations réalisées pour les différentes charges constitueront des critères de classement des dossiers.

• Suivi et évaluation des enfants

Un des objectifs des UE est l'acquisition des programmes de l'école maternelle par des enfants avec TSA ayant un profil ne leur permettant pas, d'après les éléments issus de leur évaluation fonctionnelle, une scolarisation en classe ordinaire, même avec un accompagnement individuel par un AVS. L'évaluation devra donc dire si les UE ont permis aux enfants accueillis d'acquérir tout ou partie de ce programme.

Pour mémoire :

- S'approprier le langage, découvrir l'écrit ;
- Devenir élève ;
- Agir et s'exprimer avec son corps ;
- Découvrir le monde ;
- Percevoir, sentir, imaginer, créer.

Dans la mesure où toute situation pédagogique reste, du point de vue de l'enfant, une situation riche de multiples possibilités d'interprétations et d'actions, elle relève souvent pour l'enseignant de plusieurs domaines d'apprentissage. L'enseignant identifie les apprentissages visés et met en œuvre leurs interactions dans la classe. Chacun des cinq domaines est essentiel au développement de l'enfant et doit trouver sa place dans l'organisation du temps quotidien.

A cet effet, le livret personnel de compétences servira de socle pour évaluer les acquis scolaires de l'élève tout au long de son accueil au sein de l'unité d'enseignement.

En dehors des apprentissages scolaires, les évaluations du développement de l'enfant auront pour finalité de définir et d'ajuster les interventions qui lui sont proposées dans le cadre de l'UEM.

Pour les professionnels médico-sociaux, les interventions auront été préalablement définies au cas par cas avec l'appui de l'équipe de diagnostic et d'évaluation qui suit l'enfant, comme ceci est déjà évoqué dans le paragraphe sur l'admission de l'enfant dans l'UEM.

Les interventions sont regroupées dans le projet personnalisé d'intervention, tel que défini dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et de l'ANESM de mars 2012, et co-élaboré avec les parents. Les évaluations et l'élaboration du projet personnalisé d'intervention doivent être étroitement articulées, ainsi que le stipulent les recommandations susvisées.

Les évaluations sont à réaliser au minimum une fois par an, et transmises à l'équipe de suivi de scolarisation (ESS), dans les domaines du fonctionnement, de la participation et des facteurs environnementaux, afin de suivre l'évolution du développement de l'enfant et de son état de santé : communication et langage, interactions sociales, domaines cognitif, sensoriel et moteur, émotions et comportement, domaine somatique, autonomie dans les activités quotidiennes et apprentissages, notamment scolaires.

Elles pourront également être réalisées à la demande de l'équipe qui intervient dans l'UEM.

Il peut être utile de prévoir une formalisation des modes de coopération entre l'équipe de diagnostic et d'évaluation et celle de l'ESMS intervenant en UEM.

La coopération entre les équipes concernera plus particulièrement :

- Avant l'entrée en UE : l'explicitation par l'équipe de diagnostic et d'évaluation du projet personnalisé d'intervention en cours et les particularités de chacun des enfants
- En début de scolarisation : la guidance professionnelle de la part de cette même équipe auprès de l'équipe intervenant dans l'UEM (pouvant aller le cas échéant jusqu'à une ou plusieurs visites sur site)

- A chaque fin d'année scolaire ou à la demande de l'équipe intervenant dans l'UEM : les évaluations fonctionnelles des enfants par l'équipe de diagnostic et d'évaluation
- Tout au long de la scolarisation : une fonction ressource assurée par l'équipe de diagnostic et d'évaluation auprès de l'équipe intervenant dans l'UEM.
- A la sortie de l'UEM afin de concourir à l'évaluation de l'évolution de l'enfant de façon standardisée et de concourir ainsi à l'évaluation de la contribution de l'UEM au parcours de chacun des enfants admis.

La qualité du partenariat avec l'équipe de diagnostic et d'évaluation TSA constituera un critère de classement des projets.

Cf. annexe C qui explicite certains éléments relatifs aux outils utilisés en phase de diagnostic et lors de la réévaluation régulière de l'enfant, par l'équipe de diagnostic et par l'équipe d'intervention¹⁶.

Le gestionnaire de l'UEM doit s'engager à participer à tout processus évaluatif national.

Les modalités, critères et outils d'évaluation envisagés constitueront des critères de classement des dossiers.

• Préparation à la sortie de l'UEM

Selon l'évaluation des acquis scolaires et l'évolution du développement de l'enfant, la suite du parcours à la fois scolaire et d'accompagnement de l'enfant doit être envisagée dès avant la fin du cycle de scolarisation en maternelle.

La dernière année de scolarisation dans le cycle préélémentaire doit comporter une action systématique de préparation concertée parents/professionnels de la sortie de l'UEM, afin d'assurer la poursuite d'une scolarisation au regard des besoins de l'enfant et de permettre la continuité des interventions telles que redéfinies au regard des évaluations réalisées et du niveau de progrès de l'enfant. Afin d'assurer la continuité d'un parcours adapté à chaque enfant, l'orientation à l'issue de l'UEM doit également être préparée très en amont par les professionnels de l'UEM, en lien avec les professionnels amenés à intervenir dans la suite de ce parcours, dès lors que ceux-ci sont identifiés.

La transition doit ainsi être anticipée et se faire en lien avec la MDPH et les professionnels amenés à prendre le relais, en tenant compte des modalités de scolarisation adaptées à l'enfant, selon ses besoins et en accord avec ses parents, afin d'éviter toute rupture dans son parcours.

Cf. annexe C qui explicite certains éléments relatifs aux outils utilisés en phase de diagnostic et lors de la réévaluation régulière de l'enfant, par l'équipe de diagnostic et par l'équipe d'intervention¹⁷.

Le gestionnaire de l'UEM doit s'engager à participer à tout processus évaluatif national.

¹⁶ Comme cela est préconisé par la recommandation « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-ANESM, mars 2012. Ressources d'accompagnement pédagogique sur Eduscol « scolariser les enfants présentant des troubles envahissants du développement et des troubles du spectre autistique » http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/38/3/TED_eduscol_226383.pdf

¹⁷ Comme cela est préconisé par la recommandation « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-ANESM, mars 2012. Ressources d'accompagnement pédagogique sur Eduscol « Scolariser les enfants présentant des troubles envahissants du développement et des troubles du spectre autistique ».

• Annexes

Annexe A : Tableau de croisement entre le programme scolaire de maternelle et la pédagogie adaptée (compétences travaillées dans les interventions éducatives).

Annexe B : Modèle type de formation précédant l'ouverture de l'unité d'enseignement (10 jours).

Annexe C : Eléments relatifs aux outils utilisés en phase de diagnostic et lors de la réévaluation régulière de l'enfant, par l'équipe de diagnostic et par l'équipe d'intervention.



APPEL A PROJETS MEDICO-SOCIAL N°2017-ARS-Occitanie-01

ANNEXE 2

CRITERES DE SELECTION ET DE NOTATION DES PROJETS

DE CREATION D'UNE UNITE D'ENSEIGNEMENT EN MATERNELLE DANS L'AUDE

THEMES	CRITERES	Notation	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur en matière de prise en charge d'enfants autistes	/5	
	Expérience du promoteur en matière de coopération avec des équipes d'établissements scolaires	/5	
	Etat d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, et capacité du promoteur à conduire les interventions recommandées au regard de son expérience	/15	
	Description des partenariats, de leurs fonctions et modalités de mise en œuvre : antenne départementale de diagnostic et d'évaluation des TED, CRA, CAMSP, CMPP, MDPH, dispositifs d'aval, etc	/5	
Sous-total		/30	
Accompagnement médico-social proposé	Qualité de la procédure d'admission envisagée	/5	
	Capacité du gestionnaire à mobiliser les ressources adéquates en matière de formation et accompagnement de la famille : guidance parentale	/5	
	Capacité du gestionnaire à mobiliser les ressources adéquates en matière de formation, supervision de l'équipe	/5	
	Modalités de transports et de restauration...	/10	
	Clarté des différents niveaux de responsabilité, définition et pertinence de la coordination et du pilotage du dispositif	/10	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi de 2002-2	/5	
Sous total		/40	
Moyens Humains, matériels et financiers	Composition de l'équipe, caractère pluri-professionnelle, niveau de compétences et qualifications des personnels par rapport à la qualité de service souhaitée ; formation ; respect du taux minimum d'encadrement	/15	
	Implantation des locaux et adéquation des aménagements par rapport au fonctionnement proposé (qualité de l'accueil de l'équipe éducative de l'école, volontarisme de la commune)	/7	
	Modalités, critères et outils d'évaluation prévus	/3	
	Respect de l'enveloppe financière et précision sur la montée en charge du dispositif (calendrier, plan de recrutement, etc)	/5	
Sous-total		/30	
Total		/100	
Notation obtenue			

Annexe n°2

Convention constitutive d'Unité d'enseignement en école maternelle (UEM) Pour enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement

Selon la situation, la convention devra viser, soit :

- L'Unité d'enseignement dans son ensemble lorsque celle-ci est intégralement située au sein de l'école et ne concerne que le public visé par le cahier des charges ;
- La section de l'unité d'enseignement constituée par le groupe d'élèves bénéficiant du dispositif créé sur la base du cahier des charges.

Exemple :

L'IME XX dispose de trois postes d'enseignants, dont un exerçant dans la section de l'UEM implantée dans l'école YY. Cette convention utilisera le terme de « section de l'UEM ».

L'IME XX dispose d'un enseignant exerçant en totalité dans l'UEM implantée dans l'école YY. Cette convention utilisera le terme d'UEM.

De la même manière vous substituerez au terme établissement, le terme service le cas échéant.

Vu le:

- Code de l'éducation notamment ses articles L112-1 à L112-2-1, L351-1, D351-3 à D351-20,
- Code de l'action sociale et des familles notamment ses articles L311-8, 2° du L312-1, D312-10-3, D312-10-6, D312-10-14 à D312-10-16, 6.
- L'arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation.
- L'instruction interministérielle n°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014, relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3ème plan autisme (2013-2017).

Madame / Monsieur le recteur d'Académie ou son représentant XXX

Madame / Monsieur le directeur général de l'Agence régionale de santé ou son représentant XXX

Madame / Monsieur le représentant de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service
XXX

Convient ce qui suit

Article 1 : objet de la convention

Il est créé une unité d'enseignement qui constitue le dispositif d'enseignement visant à la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation des élèves de l'établissement médico-social XX.

Cette unité d'enseignement dépend de l'établissement XXX situé XXX.

Elle répond au cahier des charges prévu en annexe n°2 à l'instruction interministérielle du 13 février, relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013 / 2017.

Article 2 : caractéristiques de la population

L'unité d'enseignement mentionnée à l'article 1er scolarise 7 enfants, âgés de 3 à 6 ans, avec autisme ou autres troubles envahissants du développement et n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie, le langage et/ou qui présentent d'importants troubles du comportement.

Article 3 : Projet d'établissement et projet pédagogique de l'unité d'enseignement

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou de la forme de participation mise en œuvre dans la structure. Il définit les objectifs de l'établissement ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement pour la mise en œuvre d'un accompagnement comportant trois dimensions : éducative, thérapeutique et pédagogique. Le projet d'établissement précise ainsi pour le fonctionnement de l'unité d'enseignement, les missions de chaque catégorie de professionnels ainsi que la nature de leur intervention sur le temps scolaire, lors des temps périscolaires, de récréation ou à domicile, auprès des enfants et de leurs familles.

Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement, élaboré par l'enseignant de cette unité, constitue un volet de ce projet d'établissement.

Elaboré sur la base des projets personnalisés de scolarisation (PPS) des élèves, le projet pédagogique organise les enseignements dont ils bénéficient.

Il décrit les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés permettant à chaque élève de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les objectifs d'apprentissage fixés dans son PPS.

Le projet pédagogique est conforme au cahier des charges national visé ci-dessus, notamment dans ses parties relatives au « projet dans ses différentes dimensions », aux « stratégies et outils pour les activités et interventions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques », à la « coordination des interventions », au « croisement entre le programme scolaire de maternelle et la pédagogie adaptée (annexe A) ».

Le projet de l'UEM peut comprendre des temps de décloisonnement en classe ordinaire, organisés en fonction du PPS et du Projet individualisé d'accompagnement (PIA) de l'élève, qui est accompagné sur ces temps par un membre de l'équipe. Ces temps sont progressivement augmentés et ajustés aux possibilités et besoins de l'élève.

Le projet de l'UEM est révisé une fois par an, sans donner lieu à révision de la présente convention.

Le projet pédagogique est également un des éléments du projet d'école, auquel il est annexé. Dans ce cadre, l'enseignant et, en tant que de besoin, les autres professionnels intervenant au sein de l'UEM, participent aux réunions et conseils de l'école.

Article 4 : Fonctionnement de l'UEM

Les élèves de l'UEM sont présents à l'école sur la même durée que l'ensemble des élèves de préélémentaire. Ils ne peuvent être scolarisés dans cette UEM à temps partiel.

Caractérisées par leur réalisation dans une même unité de lieu et de temps, les actions pédagogiques et éducatives sont effectuées dans la classe (le cas échéant dans une autre salle de l'école), sur un emploi du temps clairement établi en amont. Cet emploi du temps doit assurer la cohérence des interventions, la modulation entre temps collectifs et individuels, l'identification précise des actions menées auprès des élèves par les personnels en fonction du programme pédagogique, éducatif et thérapeutique.

Les objectifs de l'UEM sont ceux attendus dans les programmes de l'école maternelle. Tous les professionnels y concourent.

L'accès à l'ensemble des locaux collectifs est acquis pour les élèves de l'UEM ainsi que pour les professionnels. Les récréations et la restauration sont effectuées sur le même temps et dans les mêmes lieux que les élèves de la même classe d'âge.

L'unité d'enseignement fait l'objet d'une coordination pédagogique assurée par l'enseignant, qui en est le pilote.

Il organise notamment l'emploi du temps, et assure la cohérence des interventions pédagogiques, éducatives et paramédicales (individuelles et collectives) réalisées au sein de l'UEM, dans le cadre fixé par les PPS.

Le service de l'enseignant spécialisé de l'UEM s'organise, conformément au service des autres enseignants de l'école, en vingt-quatre heures hebdomadaires d'enseignement et trois heures consacrées aux travaux en équipe, aux relations avec les parents, à la participation aux réunions institutionnelles de l'établissement scolaire.

L'enseignant intervient sur tous les temps d'enseignement et au moment des récréations en fonction de l'organisation générale du service de surveillance prévue par le directeur de l'école et définie en conseil des maîtres.

L'équipe médico-sociale intervient toujours sur les temps de récréation, de restauration.

Elle peut intervenir sur les temps d'activités péri-éducatifs liés aux nouveaux rythmes scolaires (TAP) dans la mesure où au moins un élève y participe, ainsi qu'en guidance parentale à domicile, dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UEM et en fonction de ses moyens.

Elle peut également intervenir sur les temps périscolaires (avant ou après la classe) dans la mesure où un ou plusieurs parents d'élèves scolarisés dans l'UEM le demandent et lors des vacances scolaires dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UEM et en fonction de ses moyens. *[Les deux paragraphes ci-dessus peuvent être enlevés ou modulés en fonction de la situation].*

Une équipe de suivi de scolarisation assure le suivi de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de chaque élève. L'enseignant référent de chacun des élèves scolarisés dans le cadre de l'unité d'enseignement réunit et anime l'équipe de suivi de scolarisation dans les conditions prévues à l'article D.351-12 du code de l'éducation. Il constitue le lien naturel et constant entre l'équipe de suivi de scolarisation et l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées.

Article 5 : Les moyens alloués au fonctionnement de l'Unité d'Enseignement

Dans le respect du cahier des charges décrit en annexe n°2 à l'instruction interministérielle du 13 février susvisée, relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013 / 2017, la présente unité d'enseignement disposera en terme de personnels de :

- Un enseignant spécialisé à temps complet mis à la disposition de l'établissement médico-social
- *XX ETP de XXX : [Etablir une liste des personnels par champ professionnel, en précisant le nombre d'ETP identifié par l'ESMS pour réaliser l'accompagnement prévu par le cahier des charges].*
- ...
- *XX ETP de : [Préciser éventuellement des professionnels non directement prévus par le cahier des charges, mais nécessaires du fait de l'organisation de l'ESMS (ex. chauffeur)].*

L'unité d'enseignement est implantée dans l'école XX au sein de laquelle les professionnels disposent pour la réalisation de leurs missions d'une salle de classe [*phrase à ajouter en fonction de la situation : ainsi que d'une salle attenante*].

Toute modification substantielle quant à l'attribution de la /des salle(s) dédiée(s) à l'unité d'enseignement pendant la durée de validité de la présente convention doit faire l'objet d'un avenant.

L'équipement pédagogique de la classe est réalisé sur le budget alloué à l'établissement médicosocial pour la création de l'unité d'enseignement. [*Si l'organisation par défaut n'est pas celle-ci, effectuer un renvoi à la convention avec la commune sur la mise à disposition des locaux qui peut prévoir d'autres modalités à la libre appréciation des signataires : prêt de mobilier, matériel ...*].

Dans le respect du cahier des charges susvisé, la prise en charge des frais de transport des enfants scolarisés au sein de l'unité d'enseignement sera effectuée dans le respect de la réglementation en vigueur, sur le budget alloué à la structure médico-sociale pour la création de l'unité d'enseignement.

Les signataires de la présente convention constitutive d'unité d'enseignement tiennent compte dans le choix de l'école d'implantation des meilleures conditions de collaboration entre le représentant de l'organisme gestionnaire et le représentant de la commune.

Une convention est conclue entre le représentant de l'organisme gestionnaire de l'établissement et le propriétaire des locaux, aux fins de préciser les conditions d'utilisation et de mise à disposition des locaux. Elle précise également les conditions tarifaires selon lesquelles les élèves et les professionnels bénéficieront de la restauration scolaire [*compléter le cas échéant si la convention prévoit d'autres sujets*]. Le directeur général de l'agence régionale de santé et le recteur d'académie soutiennent le représentant de l'organisme gestionnaire dans ses relations avec la commune d'implantation de l'unité d'enseignement en amont de la signature de la convention spécifique qui l'unit au représentant de la commune et sur toute la durée de celle-ci.

Article 6 : autorité fonctionnelle et contrôle pédagogique

L'enseignant et l'ensemble des professionnels intervenant dans l'unité d'enseignement sont placés sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'établissement médico-social. L'enseignant exerce sous l'autorité hiérarchique de l'Inspecteur de l'Education Nationale et relève du contrôle pédagogique des corps d'inspection de l'éducation nationale.

Le directeur de l'école est le garant du bon fonctionnement de l'école et de la qualité de la scolarisation de tous les élèves. Après avis du conseil des maîtres, il arrête le service des instituteurs et professeurs des écoles, fixe les modalités d'utilisation des locaux scolaires pendant les heures et périodes au cours desquelles ils sont utilisés pour les besoins de l'enseignement et de la formation.

Le directeur d'école assure la coordination nécessaire entre les maîtres et anime l'équipe pédagogique.

Article 7 : évaluation de l'unité d'enseignement

Une évaluation régulière de l'unité d'enseignement est réalisée tous les trois ans par les corps d'inspection compétents de l'éducation nationale. Elle a pour objet de mesurer l'effectivité des dispositions prévues par la convention et en particulier le stade de réalisation des objectifs de son projet pédagogique. Elle s'appuie notamment sur un bilan d'activité détaillé produit par l'établissement médico-social. Elle donne lieu à un rapport circonstancié porteur de préconisations pour la période suivante qui devront être prises en compte dans le cadre du renouvellement de la convention.

Article 8 : révision et résiliation de la convention

La présente convention prend effet à la date de sa signature. La convention est révisée dans sa totalité tous les 3 ans. A titre exceptionnel, la 1^{ère} révision aura lieu 2 ans après sa signature. Elle pourra être modifiée par voie d'avenant à l'initiative de l'une ou l'autre des parties.

La résiliation par l'une des parties signataires est possible à tout moment sous réserve d'un préavis de trois mois. En tout état de cause, la résiliation prend effet à compter de la fin de l'année scolaire en cours.

Cette convention est annexée au projet d'établissement médico-social et au projet d'école.

Fait à

Le

La Directrice Générale
De l'Agence Régionale de Santé

Le Recteur

Le représentant de l'organisme gestionnaire

Annexe A : Programmes maternelle / Pédagogie adaptée pour les élèves avec autisme par projet individualisé

Tout au long de l'école maternelle, l'enseignant crée les conditions bienveillantes et sécurisantes pour que tous les enfants (même ceux qui ne s'expriment pas ou peu) prennent la parole, participent à des situations langagières plus complexes que celles de la vie ordinaire ; il accueille les erreurs « positives » qui traduisent une réorganisation mentale du langage en les valorisant et en proposant une reformulation. Ainsi, il contribue à construire l'équité entre enfants en réduisant les écarts langagiers. (arrêté du 18-2-2015 - J.O. du 12-3-2015 Programme d'enseignement de l'école maternelle).

DOMAINES	ATTENDUS DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE ¹⁸
1. MOBILISER LE LANGAGE DANS TOUTES SES DIMENSIONS : <u>L'ORAL :</u> - Oser entrer en communication - Comprendre et apprendre - Commencer à réfléchir sur la langue et acquérir une conscience phonologique - Echanger et réfléchir avec les autres	- Communiquer avec les adultes et avec les autres enfants par le langage, en se faisant comprendre. - S'exprimer dans un langage syntaxiquement correct et précis. Reformuler pour se faire mieux comprendre. - Pratiquer divers usages du langage oral : raconter, décrire, évoquer, expliquer, questionner, proposer des solutions, discuter un point de vue. - Dire de mémoire et de manière expressive plusieurs comptines et poésies. - Comprendre des textes écrits sans autre aide que le langage entendu. - Manifester de la curiosité par rapport à l'écrit. Pouvoir redire les mots d'une phrase écrite après sa lecture par l'adulte, les mots du titre connu d'un livre ou d'un texte. - Participer verbalement à la production d'un écrit. Savoir qu'on n'écrit pas comme on parle. - Repérer des régularités dans la langue à l'oral en français (éventuellement dans une autre langue). - Manipuler des syllabes.	Communiquer¹⁹ : - Participer à un échange progressif : avec l'adulte, à deux élèves, en petit groupe, avec la classe. - Communication réceptive puis expressive → (<i>attention à l'écholalie</i>). - Améliorer la prononciation et l'articulation par imitation et répétition. - Comprendre les consignes : - Répéter une consigne de travail. - S'assurer que l'élève a bien compris la consigne avant l'exécution. - Placer l'élève en position de tutorat, de « passeur de consignes » pour qu'il prenne la parole à son tour. - Acquérir du vocabulaire (en situation). - Construire des phrases simples.

¹⁸ En italique dans les colonnes de pédagogie adaptée : recommandations adressées à l'enseignant

¹⁹ Il est préconisé de parler à l'enfant avec des phrases d'une longueur d'un mot de plus par rapport à ce qu'ils peuvent dire ou comprendre. (Cf. ESDM- la méthode Denver)

	DOMAINES	ATTENDUS DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
DECOUVRIR L'ÉCRIT :	<u>L'ÉCRIT :</u> - Découvrir la fonction de l'écrit - Écouter de l'écrit et comprendre - Commencer à produire des écrits et en découvrir le fonctionnement	- Discriminer des sons (syllabes, sons-voyelles ; quelques sons-consonnes hors des consonnes occlusives). - Reconnaître les lettres de l'alphabet et connaître les correspondances entre les trois manières de les écrire : cursive, script, capitales d'imprimerie. Copier à l'aide d'un clavier. - Écrire son prénom en écriture cursive, sans modèle. - Écrire seul un mot en utilisant des lettres ou groupes de lettres empruntés aux mots connus.	- Reconnaître sa photo. - Rapprocher des images ou objets identiques. - Savoir écouter une histoire courte, puis très progressivement maintenir son attention plus longtemps. - Manifester son intérêt pour les livres : regarder, choisir, prendre en main, feuilleter, fermer, ranger. - Manipuler un livre correctement (sens de la lecture et sens des pages). - Respecter les règles de la bibliothèque après les avoir assimilées. - Trier des albums par thèmes, par héros. Matérialiser le tri : boîtes avec image-titre ou tableaux à en-têtes visuels...
	SE PRÉPARER A APPRENDRE A LIRE ET A ÉCRIRE : - Aborder le principe alphabétique - Apprendre les gestes de l'écriture - Commencer à écrire tout seul	- Différencier les sons - Distinguer les syllabes d'un mot prononcé, reconnaître une même syllabe dans plusieurs énoncés - Faire correspondre les mots d'un énoncé court à l'oral et à l'écrit - Reconnaître et écrire la plupart des lettres de l'alphabet - Mettre en relation des sons et des lettres - Copier en écriture cursive, sous la conduite de l'enseignant, de petits mots simples dont les correspondances en lettres et sons ont été étudiées - Écrire en écriture cursive son prénom	Dans un cadre tracé par l'adulte : - Contrôler son geste (amplitude, vitesse, pression) avec guidance physique de l'adulte si l'enfant l'accepte. - Effectuer les tracés continus : les lignes déviées, les lignes droites verticales, les lignes droites horizontales, le quadrillage. - Effectuer les tracés discontinus : le point, les traits verticaux et horizontaux. - Respecter l'espace graphique. - Tenir l'outil correctement sur différents supports, horizontal, vertical, incliné. <i>Associer l'ergothérapeute ou le psychomotricien à cette activité.</i> - Progressivement, arriver à utiliser tout l'espace.

DOMAINES	ATTENDUS DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
2. AGIR, S'EXPRIMER, COMPRENDRE A TRAVERS L'ACTIVITE PHYSIQUE - Agir dans l'espace, dans la durée et sur les objets - Adapter ses équilibres et ses déplacements à des environnements ou des contraintes variés - Communiquer avec les autres au travers d'actions à visée expressive ou artistique - Collaborer, coopérer, s'opposer	- Courir, sauter, lancer de différentes façons, dans des espaces et avec des matériels variés, dans un but précis - Ajuster et enchaîner ses actions et ses déplacements en fonction d'obstacles à franchir ou de la trajectoire d'objets sur lesquels agir - Se déplacer avec aisance dans des environnements variés, naturels ou aménagés - Construire et conserver une séquence d'actions et de déplacements, en relation avec d'autres partenaires, avec ou sans support musical - Coordonner ses gestes et ses déplacements avec ceux des autres, lors de rondes et jeux chantés - Coopérer, exercer des rôles différents complémentaires, s'opposer, élaborer des stratégies pour viser un but ou un effet commun	La pratique d'activités physiques et artistiques aident les enfants à construire leur latéralité, l'image orientée de leur propre corps et à mieux se situer dans l'espace et dans le temps : - Prendre une balle, puis courir pour franchir un obstacle, puis viser une cible pour la faire tomber, puis repartir au point de départ pour prendre un nouveau projectile.» par un sablier, une chanson enregistrée...). - En agissant sur et avec des objets de tailles, de formes ou de poids différents (balles, ballons, sacs de graines, anneaux...) - lancer, attraper, faire rouler, essaie de reproduire un effet qu'il a obtenu au hasard des tâtonnements. - Escalader, se suspendre, ramper, développer de nouveaux équilibres (se renverser, rouler, se laisser flotter, découvrir des espaces inconnus ou caractérisés par leur incertitude. Pour les enfants autour de quatre ans, l'enseignant enrichit ces expérimentations à l'aide de matériels sollicitant l'équilibre (patins, échasses...), permettant de nouveaux modes de déplacement (tricycles, draisiennes, vélos, trottinettes...). Il s'agit d'attirer l'attention des enfants sur leur propre sécurité et celle des autres, dans des situations pédagogiques dont le niveau de risque objectif est contrôlé par l'adulte.

3. Agir, s'exprimer, comprendre à travers les activités artistiques - Développer du goût pour les pratiques artistiques - Découvrir différentes formes d'expression artistique - Vivre et exprimer des émotions, formuler des choix	- Choisir différents outils, médiums, supports en fonction d'un projet ou d'une consigne et les utiliser en adaptant son geste - Pratiquer le dessin pour représenter ou illustrer, en étant fidèle au réel ou à un modèle, ou en inventant - Réaliser une composition personnelle en reproduisant des graphismes. Créer des graphismes nouveaux - Réaliser des compositions plastiques, seul ou en petit groupe, en choisissant et combinant des matériaux, en réinvestissant des techniques et des procédés - Avoir mémorisé un répertoire varié de comptines et de chansons et les interpréter de manière expressive - Jouer avec sa voix pour explorer des variantes de timbre, d'intensité, de hauteur, de nuance - Repérer et reproduire, corporellement ou avec des instruments, des formules rythmiques simples - Décrire une image, parler d'un extrait musical et exprimer son ressenti ou sa compréhension en utilisant un vocabulaire adapté - Proposer des solutions dans des situations de projet, de création, de résolution de problèmes, avec son corps, sa voix ou des objets sonores	Arts plastiques : - découvrir des outils : la main, les outils spécifiques (rouleaux, pinceaux), les outils détournés (éponges, voitures, coton-tige, pomme de terre,...). - appliquer une technique en imitation. - prendre plaisir aux activités. - observer les effets produits. Éducation musicale : - participer aux chants et comptines. - reproduire les gestes et jeux de doigts. - moduler sa voix. - découvrir et manipuler des instruments de musique. - reproduire un rythme simple (rapide, lent). Jouer avec sa voix et acquérir un répertoire de comptines et de chansons : proposer des situations qui leur permettent progressivement d'en découvrir la richesse, les incitent à dépasser les usages courants en les engageant dans une exploration ludique (chuchotements, cris, respirations, bruits, imitations d'animaux ou d'éléments sonores de la vie quotidienne, jeux de hauteur...) Explorer des instruments, utiliser les sonorités du corps : permettent progressivement aux enfants de maîtriser leurs gestes afin d'en contrôler les effets. L'utilisation comparée d'instruments simples conduit les enfants à apprécier les effets produits de manière à regrouper les instruments dans des familles (ceux que l'on frappe, que l'on secoue, que l'on frotte, dans lesquels on souffle...) Affiner son écoute : développer la sensibilité, la discrimination et la mémoire auditive
---	---	--

4. Construire les premiers outils pour structurer sa pensée - Découvrir les nombres et leurs utilisations - Construire le nombre pour exprimer les quantités - Stabiliser la connaissance des petits nombres - Utiliser le nombre pour désigner un rang, une position - Construire des premiers savoirs et savoir-faire avec rigueur	Utiliser les nombres - Évaluer et comparer des collections d'objets avec des procédures numériques ou non numériques. - Réaliser une collection dont le cardinal est donné. Utiliser le dénombrement pour comparer deux quantités, pour constituer une collection d'une taille donnée ou pour réaliser une collection de quantité égale à la collection proposée. - Utiliser le nombre pour exprimer la position d'un objet ou d'une personne dans un jeu, dans une situation organisée, sur un rang ou pour comparer des positions. - Mobiliser des symboles analogiques, verbaux ou écrits, conventionnels ou non conventionnels pour communiquer des informations orales et écrites sur une quantité. Étudier les nombres - Avoir compris que le cardinal ne change pas si on modifie la disposition spatiale ou la nature des éléments. - Avoir compris que tout nombre s'obtient en ajoutant un au nombre précédent et que cela correspond à l'ajout d'une unité à la quantité précédente. - Quantifier des collections jusqu'à dix au moins ; les composer et les décomposer par manipulations effectives puis mentales. Dire combien il faut ajouter ou enlever pour obtenir des quantités ne dépassant pas dix. - Parler des nombres à l'aide de leur décomposition. - Dire la suite des nombres jusqu'à trente. Lire les nombres écrits en chiffres jusqu'à dix.	Activités scientifiques et technologiques : - Découvrir et affiner les 5 sens. - Réaliser objets et constructions. Techniques : - Apprendre à coller par étapes. - Apprendre à déchirer dans un endroit déterminé pour éviter la généralisation. Matières : - Sable, pâte à modeler, pâte à sel en découverte (en pairing pour parer à l'aversion). Expériences : - Transvasements et remplissages. Vivant : - Découvrir la vie animale (morphologie, nutrition, locomotion). - Découvrir la vie végétale (plantations et observations). - Observer les manifestations des saisons. Corps : - Découvrir et nommer les différentes parties du corps 2 par 2, passer aux suivantes après consolidation des acquis. Activités mathématiques : Formes, couleurs et grandeurs : - Trier, comparer, classer selon un critère. - Réaliser des encastresments : progressivement, avec modèle en-dessous, sans modèle, de 5 pièces, de 10 pièces, de taille croissante ou décroissante. - Reconnaître et nommer le rond et le carré triangle - Reconnaître et nommer deux couleurs primaires. Quantité et nombres : - Dire la suite numérique en pointant chaque écriture chiffrée du
--	--	---

	- Explorer des formes, des grandeurs, des suites organisées - Classer des objets en fonction de caractéristiques liées à leur forme. Savoir nommer quelques formes planes (carré, triangle, cercle ou disque, rectangle) et reconnaître quelques solides (cube, pyramide, boule, cylindre) - Classer ou ranger des objets selon un critère de longueur ou de masse ou de contenance - Reproduire un assemblage à partir d'un modèle (puzzle, pavage, assemblage de solides) - Reproduire, dessiner des formes planes - Identifier le principe d'organisation d'un algorithme et poursuivre son application - Connaître des manifestations de la vie animale et végétale, les relier à de grandes fonctions : croissance, nutrition, locomotion, reproduction - Nommer les principales parties du corps humain et leur fonction, distinguer les cinq sens et leur fonction - Connaître et appliquer quelques règles d'hygiène du corps, des locaux, de l'alimentation	doigt. - Enseigner les nombres, mais permettre de les utiliser, d'en faire quelque chose, afin que les mots et les signes qui les désignent s'imprègnent de sens. Ils correspondent aux nombres du calendrier, d'élèves d'une classe (ils correspondent à des quantités manipulées par l'élève). - Comparer des quantités. - Comparer les collections A et B du point de vue de la quantité d'objets. (Utiliser plus, moins, autant) - Réaliser une collection B qui doit avoir autant d'éléments que la collection A. (En situation. Ex. : prendre la quantité exacte de bouchons pour reboucher une quantité de feutres). - Réaliser une collection B qui doit être le double de A. Compléter une collection pour qu'elle ait autant d'éléments que A.
--	--	--

*DÉVELOPPER L'AUTONOMIE

AUTONOMIE VESTIMENTAIRE	SANTÉ, HYGIÈNE, AUTONOMIE SPHINCTÉRIENNE	AUTONOMIE ALIMENTAIRE	SOCIALISATION	ORGANISATION
- Savoir retirer son manteau, écharpe, bonnet, gants... - Accrocher/ranger au porte-manteau. - Savoir les reprendre. - Savoir les remettre.	- Éducation à la propreté (mouchage, lavage des mains, jeter les déchets, laisser sa table propre...). - Apprendre à demander à aller et aller aux toilettes. - Ne plus porter de couches.	- Savoir manger des aliments solides. - Savoir manger sans l'aide de l'adulte. - Savoir manger proprement. - Savoir manger avec des couverts, y compris à la cuillère pour les éléments liquides. - Couper sa viande. - Savoir boire à la paille ou au verre proprement. - Y arriver progressivement sans stimulation.	- Arriver à fixer son attention et ses intérêts. - Arriver progressivement (par plages de temps plus longues) à rester à sa place avec plaisir. - Accepter d'être touché. - Accepter de lâcher son « doudou ». - Partager ses jeux. - Aller vers les autres élèves dans une démarche positive. PS/MS - Accepter de donner la main aux autres élèves quand la consigne est générale. - Savoir se mettre en rang, le suivre et y rester. - Apprendre à identifier les émotions.	- Acquérir la structuration spatiale. - Acquérir la structuration temporelle. (Cf. Découvrir le monde et Activités mathématiques).
- Savoir se dévêtir pour aller aux toilettes. - Savoir se revêtir ensuite.		- Savoir débarrasser.		

Annexe B : Modèle type de formation précédant l'ouverture de l'unité d'enseignement

Public concerné : Enseignant, professionnels éducatifs, psychologue, orthophoniste, psychomotricien, parents

Durée : 10 jours

Buts : Former les professionnels et les aidants aux particularités des enfants avec autisme, leur permettre de comprendre précisément les missions et le fonctionnement attenus de l'Unité d'Enseignement, leur donner les bases nécessaires à la mise en place des stratégies d'éducation structurée, telles qu'elles sont recommandées par la HAS et l'ANESM.

Descriptif : 4 modules de formation :

- Connaissances actualisées en Autisme (1 jours) ;
- Modalités de scolarisation en Unité d'Enseignement Maternelle (1 jours) ;
- Stratégies d'enseignement comportementales et développementales (4 jours) ;
- Apprentissage d'une communication (2 jours)

Ces modules qui se déclinent sur 8 jours peuvent être complétés en cours d'année scolaire par 2 journées de formations permettant d'approfondir des thématiques particulières.

Module 1 : Connaissances actualisées en autisme

Matin :

Séquence 1 : Définition du trouble du spectre autistique

Séquence 2 : Signes d'alerte précoce

Séquence 3 : Données épidémiologiques

Séquence 4 : Pathologies associées

Après-midi :

Séquence 1 : Troubles cognitifs

Séquence 2 : Troubles de la communication/socialisation

Séquence 3 : Troubles émotionnels

Séquence 4 : Troubles sensoriels

Séquence 5 : Troubles moteurs

Séquence 6 : Étiologie de l'autisme

Module 2 : Modalités de scolarisation en UE

Matin

Séquence 1 : Cadre et missions de l'UEM (rappels du cahier des charges)

Séquence 2 : Rôles, missions et positionnement des personnels de la classe (focus sur le rôle de pilote de l'enseignant)

Séquence 3 : Modalités de collaboration et de co-construction en équipe (focus sur l'organisation des temps de concertation et de préparation)

Séquence 4 : Place des familles et mise en œuvre de la guidance parentale

Après-midi

Séquence 5 : Evaluation de l'élève au plan psycho-éducatif et pédagogique (outils et critères)

Séquence 6 : Programmation et réactualisation des objectifs (Curriculum)

Séquence 7 : Inclusion scolaire et participation à la vie de l'école

Séquence 8 : Pertinence et organisation de la supervision

Module 3 : Stratégies d'enseignement comportementales et développementales

J1 : Approche TEACCH

J2 et J3 : Approche ABA

J4 : Gestion des comportements-défis

Matin

Séquence 1 : Principes de base en TEACCH

Séquence 2 : Structuration de l'espace : actualisation en contexte de classe

Séquence 3 : Structuration du temps : mise en place d'un emploi du temps visuel

Après-midi

Séquence 4 : Décomposition et structuration visuelle des tâches

Séquence 5 : Autonomie de l'enfant : mise en place des routines

Séquence 6 : Déclinaison des principes TEACCH sur les temps de la classe : regroupement, travail individuel et collectif, cantine, récréation (atelier pratique)

Matin

Séquence 1 : Définition et concepts de base en ABA

Séquence 2 : Applications de l'ABA : EIBI, ABA VB, PRT, ESDM (Denver Model)

Séquence 2 : Évaluation/programmation en ABA : ABLLS, VB MAPP

Après-midi

Séquence 1 : Principes du renforcement positif et négatif

Séquence 2 : Mise en place du « Pairing »

Séquence 3 : Évaluation et hiérarchisation des renforçateurs

Séquence 4 : Introduction du renforcement intermédiaire (économie de jetons)

Matin

Séquence 1 : Distinction des types d'enseignement

_ Leçon distincte : Principes de l'enseignement en essais distincts

_ Leçon séquentielle : Décomposition de tâches et chaînages

Séquence 2 : Guidances et estompage

Séquence 3 : Façonnement

Après-midi

Séquence 4 : Cadres de travail : à table et en environnement naturel

Séquence 5 : Généralisation et maintien des acquis

Séquence 6 : Collecte des données

Séquence 7 : Mise en place d'un plan d'enseignement en ABA (atelier pratique)

Matin

Séquence 1 : Évaluation fonctionnelle des comportements-défis : A-B-C

Séquence 2 : Interventions sur les antécédents contextuels et immédiats

Après-midi

Séquence 3 : Apprentissages de comportements alternatifs

Séquence 4 : Renforcement différentiel : DRO, DRA/DRI, DRL

Séquence 5 : Interventions directes sur les conséquences : Extinction

Séquence 6 : Principes éthiques en jeu

Module 4 : Apprentissage d'une communication alternative/augmentative

J1 : Cadre et fonctions de communication

J2 : Présentation du programme PECS

Programme :

Matin

Séquence1 : Communication fonctionnelle : motivation, spontanéité, intentionnalité

Séquence 2 : Généralisation des opportunités de communication (classe et domicile)

Séquence 3 : Description des fonctions de communication : demande, commentaire, échoïque, intra verbal

Après-midi

Séquence 4 : Choix de la modalité de communication : oral, signes, pictogrammes

Séquence 5 : Présentation des programmes par signes : LSF, MAKATON, Signes VB

Matin

Séquence1 : Bases théoriques du PECS

Séquence 2 : Phases 1 à 3 du PECS

Après-midi

Séquence 4 : Phases 4 à 6 du PECS

Séquence 5 : Habiletés complémentaires : Demande d'aide et de pause

Séquence 6 : Transition de modalités : Du PECS ou des signes à l'oral

Les deux jours d'approfondissement pourront porter selon les besoins sur :

- La mise en œuvre des outils d'évaluation et de programmation (en particulier la VB MAPP et le Curriculum du cycle 1 proposé par les enseignants des UEM existantes) ;
- Des ateliers pratiques exerçant le travail en ABA d'ITT et de NET ;
- Les techniques relatives à la gestion des comportements-défis (reprise notamment des procédures de renforcement différentiel) ;
- Les modalités concrètes de la guidance parentale ;
- Les particularités sensorielles des enfants avec autisme ;

Annexe C : éléments relatifs aux outils utilisés en phase de diagnostic et lors de la réévaluation régulière de l'enfant, par l'équipe de diagnostic et par l'équipe d'intervention

Il s'agit de privilégier la batterie la plus efficiente et la moins lourde qui permettra d'assurer la validité diagnostique et de renseigner sur les niveaux de développement. Les enfants intégrés sont adressés après ou en attente d'un bilan diagnostic complet fonctionnel et médical permettant de poser un diagnostic et de définir les stratégies de prise d'accompagnement de l'enfant.

Le diagnostic : les outils

Les équipes pluridisciplinaires d'évaluation et de diagnostic sont chargées de mettre en place le plus rapidement possible les procédures diagnostiques permettant ou non de conclure à un diagnostic de TSA. Les outils standardisés utilisés choisis ici l'ont été en fonction de leurs qualités métrologiques pour poser le diagnostic de TSSA et pour définir le niveau de développement global de l'enfant non verbal.

Le protocole d'évaluation doit inclure:

- Un entretien médical et la passation des entretiens diagnostiques standardisés (ADI-R, ADOS module 1).
- Trois évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire : une évaluation socio-cognitive (PEP-R) une évaluation de la communication (ECSP, échelle de communication sociale précoce (SEIBERT ET HOGAN, 1982 reprise GUIDETTI, M. ET TOURETTE, C. (1992)) et des compétences motrices.
- Il est nécessaire que les enfants bénéficient d'une réévaluation de leur niveau développemental et de leurs compétences de communication tous les ans (PEP-R et ECSP) afin notamment de pouvoir mener une étude longitudinale renseignant sur l'efficacité de la procédure.
- Au terme de la scolarité maternelle en unité d'enseignement, une passation des outils diagnostiques ADI-R et ADOS sera prévue afin de mesurer la stabilité et la sévérité des troubles.

Les démarches évaluatives de l'enfant menées régulièrement au sein des UE

Il s'agit ici de disposer d'une échelle utilisée par toutes les unités d'enseignement en maternelle, afin de favoriser l'évaluation du dispositif. Toute autre échelle validée est évidemment utilisable, en fonction du ou des domaines que l'on cherche à évaluer (interactions sociales précoces, comportement, langage et communication, domaine cognitifs, etc.).

L'échelle ECA R- échelle d'Evaluation du Comportement Autistique ou échelle de Bretonneau III - a été créée par l'équipe du Professeur Gilbert Lelord en 1989 au sein du centre du CHRU Bretonneau de Tours. Elle a pour objectif d'évaluer des symptômes chez des enfants chez lesquels un trouble envahissant du développement est soupçonné.

UTILISATION :

L'ECA-R s'adresse à des enfants de 3 ans et plus.

Elle permet de suivre l'évolution des enfants présentant des troubles graves du développement.

Elle est destinée à l'observation de l'enfant dans le service qui l'accueille et dans le cadre d'un groupe restreint dans lequel il évolue habituellement. Elle peut être utilisée par tous les professionnels (éducateur, orthophoniste, psychologue,...)

MODALITES :

L'outil a été conçu pour une utilisation répétée.

La cotation nécessite l'avis d'au moins deux personnes qui côtoient l'enfant. Cette échelle comporte 29 items présentés dans un tableau regroupant les principaux signes de l'autisme décrits à l'aide du

DSM. Les cotateurs sont aidés par un glossaire donnant la signification de chaque item de telle sorte qu'ils puissent rapidement l'utiliser sans avoir recours à d'autres documents. Chaque item est coté de 0 à 4 (0 : le trouble n'est jamais observé, 1 : quelque fois, 2 : souvent, 3 : très souvent, 4 : toujours).

Mettre une croix dans la colonne correspondant à la note jugée la plus exacte.	0	1	2	3	4
1. Recherche l'isolement 2. Ignore les autres 3. Interaction sociale insuffisante 4. Regard inadéquat 5. Ne s'efforce pas de communiquer par la voix et la parole 6. Difficulté à communiquer par les gestes et la mimique 7. Emissions vocales ou verbales stéréotypées ; écholalies 8. Manque d'initiative. Activité spontanée réduite 9. Trouble des conduites vis-à-vis des objets, de la poupée 10. Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée 11. Intolérance au changement, à la frustration 12. Activité sensori-motrice stéréotypée 13. Agitation, turbulence 14. Mimique, posture, démarche, bizarres 15. Auto agressivité 16. Hétéro agressivité 17. Petits signes d'angoisse 18. Troubles de l'humeur 19. Trouble des conduites alimentaires 20. N'essaie pas d'être propre (selles, urines). Jeux fécaux 21. Activités corporelles particulières 22. Troubles du sommeil 23. Attention difficile à fixer, détournée 24. Bizarreries de l'audition 25. Variabilité 26. N'imité pas les gestes, la voix d'autrui 27. Enfant trop mou, amorphe 28. Ne partage pas les émotions 29. Sensibilité paradoxale au toucher, aux contacts corporels					

La cotation est réalisée selon une technique d'observation directe mais un travail rétrospectif peut également être appliqué à partir de films familiaux. Cette dernière méthode permet l'analyse simultanée des documents par plusieurs personnes (5 à 8 en moyenne). Ces cotations réalisées et discutées en commun permettent l'harmonisation des jugements cliniques et l'homogénéité des résultats.

Cet instrument n'est pas considéré comme un outil diagnostic mais comme un complément, une aide au diagnostic et à l'évolution.

L'utilisation d'une échelle quantitative permet d'évaluer l'intensité du syndrome de manière globale mais également pour chacun des items. Elle permet de définir des secteurs de comportements où les manifestations sont particulièrement inadaptées. L'évolution des notes comportementales peut ensuite être perçue au cours de la prise en charge en faisant repasser l'évaluation régulièrement.

"Elle est au moins en apparence, une échelle "négative" puisqu'elle évalue des troubles dont on attend la diminution" (*Sauvage et al, 1995.*)

DRAC

R76-2017-10-26-001

Arrêté membres experts commission consultative des aides déconcentrées au
spectacle vivant 2018

*Arrêté membres experts commission consultative des aides déconcentrées au spectacle vivant
2018*

PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Direction régionale des affaires culturelles

DRAC n° 2017/

**Arrêté portant nomination des membres de la commission consultative des aides
déconcentrées au spectacle vivant**

Le Préfet de la région Occitanie
Officier de la Légion d'honneur
Officier de l'ordre national du Mérite

- VU le règlement (UE) n° 651/2014 de la Commission du 17 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aide compatibles avec le marché commun en application des articles 107 et 108 du traité ;
- VU la loi n° 2016-925 du 7 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine ;
- VU la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, notamment son article 21 ;
- VU le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 modifié relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;
- VU le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif ;
- VU le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'État ;
- VU le décret n° 2009-633 du 6 juin 2009 relatif à l'organisation et aux missions de l'administration centrale du ministère de la culture et de la communication ;
- VU le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'actions des services de l'État dans les régions et départements ;
- VU le décret n° 2015-641 du 8 juin 2015 relatif à l'attribution des aides déconcentrées au spectacle vivant, et notamment son article 7 ;
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 2015 relatif aux conditions d'attribution et aux modalités de présentation des demandes d'aides déconcentrées au spectacle vivant ;
- SUR proposition du directeur régional des affaires culturelles de la région Occitanie ;

ARRETE :

Article 1er - La commission consultative régionale chargée de donner un avis sur l'attribution des aides déconcentrées au spectacle vivant est instituée au titre des années 2018 et 2019.

Article 2 - Sont nommés membres de cette commission, **au titre du collège danse** :

Monsieur Serge BORRAS
Directeur de La Grainerie - Fabrique des arts du cirque et de l'itinérance à Balma

Madame Rita CIOFFI
Directrice artistique de la Compagnie Aurélia à Montpellier

Madame Catherine DAVID OUSTRIC
Représentante du public à Carcassonne

Madame Gisèle DEPUCCIO
Directrice adjointe Montpellier Danse

Madame Corinne GAILLARD
Directrice du Centre de Développement Chorégraphique National- La Place de la Danse-
Toulouse Occitanie- CDCN

Monsieur Bruno HOULES
Directeur de la Maison des Jeunes et de la Culture de Rodez

Madame Martine LEGRAND
Directrice Scène nationale d'Albi

Monsieur Samuel MATHIEU
Chorégraphe, Directeur artistique de la Cie Samuel Mathieu à Toulouse

Madame Sandrine MINI
Directrice de la Scène Nationale de Sète et du Bassin de Thau

Madame Marion MUZAC
Responsable du département danse au Conservatoire Régional de Toulouse

Monsieur Richard NADAL
Chargé de développement de l'association Faits et Gestes/Divergences à Cazals

Madame Muriel PIQUÉ
Artiste chorégraphique, chercheuse doctorante rattachée au laboratoire PRISM, Aix
Marseille Université

Monsieur Thomas RAYMOND
Directeur de l'association Attitude à Montpellier

Madame Liliane SCHAUS
Directrice du Festival et du Centre de Développement Chorégraphique National -La
Maison- Uzès Gard Occitanie

Monsieur Christian RIZZO
Directeur de ICI - Institut Chorégraphique International Montpellier Occitanie/ Pyrénées
Méditerranée

Article 3 - Sont nommés membres de cette commission, au titre du collège musique :

Monsieur Didier ASCHOUR
Directeur du Centre National de Création Musicale Albi-Tarn (GMEA)

Madame Clotilde BERNIER
Responsable de l'accompagnement au sein de la SMAC Paloma à Nîmes

Madame Maïlis BONNECASE
Directrice du Centre Occitan des Musiques et Danses Traditionnelles- COMDT de Toulouse

Monsieur Sébastien CABRIÉ
Directeur de « Jazz à Junas »

Madame Gisèle CLÉMENT-DUMAS
Musicologue - Maître de conférences en histoire de musiques médiévales à l'Université
Paul-Valéry - Montpellier III

Madame Claire DABOS
Chargée de production pour l'association Freddy Morezon Prod à Toulouse

Monsieur Cyril DELLA –VIA
Directeur d'Avant Mardi – Antenne territorial du Printemps de Bourges à Toulouse

Monsieur Habib DECHRAOUI
Directeur de l'association Uni'sons – Festival Arabesques à Montpellier

Madame Élisabeth DOOMS
Directrice du festival de musique sacrée de Perpignan

Madame Sophie LACAZE
Compositrice, Enseignante associée à l'Université Paul- Valéry à Montpellier

Monsieur Alain LACROIX
Directeur artistique auprès de la Direction des musiques de la ville de Toulouse

Monsieur Daniel LAFAYE
Représentant du public- retraité à Auzielle

Monsieur Pierre GAU
Directeur de la SMAC Art'Cade à Sainte Croix de Volvestre

Madame Isabelle PEGUILHAN
Directrice de l'Institut de formation des musiciens intervenant à l'école (IFMI) à l'Université de Toulouse Jean Jaurès

Madame Jackie SURJUS-COLLET
Directrice adjointe du Théâtre de l'Archipel – Scène nationale de Perpignan

Article 4 - Sont nommés membres de cette commission, au titre du collège théâtre, arts de la rue et arts du cirque :

Madame Marie ANTUNES
Directrice de l'Atelline - Lieu d'Activation art et espace public à Montpellier

Monsieur Serge BORRAS
Directeur de La Grainerie - Fabrique des arts du cirque et de l'itinérance à Balma.

Monsieur Sébastien BOURNAC
Directeur du Théâtre SORANO à Toulouse.

Monsieur Stéphane CHATELLARD
Directeur du Théâtre de la Maison du Peuple à Millau

Madame Sabine CHEVALLIER
Éditeur et Directrice des Éditions Espaces 34 Les Matelles

Madame Catherine DAN
Directrice Générale de La Chartreuse de Villeneuve les Avignon

Madame Jessica DELAUNAY
Secrétaire Générale de HTH- Humain Trop Humain à Montpellier

Madame Véronique DO
Directrice déléguée Scène conventionnée pour le Théâtre et le Théâtre Musical
CNPTTM à Saint-Céré

Monsieur Nicolas DUBOURG
Directeur du Théâtre de la Vignette à Montpellier

Madame Caroline GALMOT
Directrice du Festival MIMA à Mirepoix

Madame Anne LEFÈVRE
Metteuse en scène et Directrice du Théâtre Le Vent des Signes à Toulouse

Monsieur Mathieu MAISONNEUVE
Directeur de l'Usine à Tournefeuille

Madame Sylviane MANUEL
Directrice du Pôle National des Arts du Cirque - La Verrerie d'Alès

Madame Laurie MARSONI
Directrice des Relations Extérieures du Théâtre National de Toulouse (TNT) - CDN

Monsieur Gildas MILIN
Directeur de l'École Nationale Supérieure d'Art Dramatique de Montpellier
Agglomération

Madame Solange OSWALD
Metteuse en scène - Directrice du Groupe Merci et du Pavillon Mazar à Toulouse

Monsieur Pascal PAPINI
Responsable du Département Théâtre - Conservatoire à Rayonnement Régional de Toulouse

Madame Maud PASCHAL
Directrice du Théâtre du Périscope à Nîmes

Madame Marie REVERDY
Universitaire et Dramaturge - Université Paul Valéry Montpellier III

Madame Marie-Claire RIOU
Directrice du Parvis - Scène Nationale Tarbes Pyrénées

Monsieur Borja SITJÀ
Directeur du Théâtre de l'Archipel – Scène nationale de Perpignan

Madame Marion VIAN
Directrice de Pronomade(s) en Haute-Garonne - CNAR

Madame Aurélie VINCQ
Responsable insertion professionnelle et projets internationaux
École Le Lido - Centre des arts du cirque de Toulouse

Article 5 : La présidence de la commission plénière et ses collègues est assurée par le préfet de région ou son représentant. Le président ne prend pas part au vote.

Les membres de l'inspection de la création artistique de la direction générale de la création artistique et les représentants des délégations à la danse, à la musique, au théâtre de la direction générale de la création artistique peuvent, de plein droit, participer aux séances de la commission, sans prendre part au vote.

Des représentants des collectivités territoriales peuvent être invités aux séances de la commission, sans prendre part au vote.

Les services de la direction régionale des affaires culturelles assurent le secrétariat de la commission plénière et de ses collègues.

Article 6 : Les membres de la commission exercent leurs fonctions à titre gratuit. Toutefois, les frais de déplacement et de séjour générés par la participation aux travaux de la commission peuvent être pris en charge par la direction régionale des affaires culturelles, selon les modalités du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'État.

Ces frais de déplacement sont imputables sur les crédits du budget du ministère de la culture et de la communication (programme 0224 action 07 sous action 10).

Article 7 : Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional des affaires culturelles sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Toulouse, le

26 OCT. 2017



Pascal MAILHOS

Préfecture de la région Occitanie

R76-2017-11-16-001

Arrêté modifiant la composition du CA EPF Occitanie

Arrêté modifiant l'arrêté du 9 octobre 2017 portant composition du CA de l'EPF d'Occitanie

PRÉFET DE LA RÉGION D'OCCITANIE

Secrétariat général pour
les affaires régionales
- Mission aménagement, développement
durable, agriculture

**Arrêté modifiant l'arrêté du 9 octobre 2017 portant composition du conseil
d'administration de l'Établissement public foncier d'Occitanie**

Le préfet de la région d'Occitanie
Préfet de la Haute-Garonne
Officier de la Légion d'honneur
Officier de l'ordre national du Mérite

VU le code de l'urbanisme, notamment ses articles L 321-1 et suivants et R 321-1 et suivants ;

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'Etat dans les régions et les départements ;

VU le décret n°2008-670 du 2 juillet 2008 portant création de l'établissement public foncier de Languedoc- Roussillon (EPF LR) modifié par le décret n° 2017-836 du 5 mai 2017 portant extension du territoire de compétence de l'établissement et le renommant EPF d'Occitanie ;

VU les arrêtés ministériels, en date du 15 mai 2015, des 28 juillet 2016 et du 20 janvier 2017, du 18 février 2016 et 16 août 2017, portant désignation au conseil d'administration de l'Établissement public foncier d'Occitanie, des représentants respectifs des ministères du logement, des collectivités territoriales, de l'urbanisme et du budget ;

VU l'arrêté préfectoral du 9 octobre 2017 portant composition du conseil d'administration de l'Établissement public foncier d'Occitanie ;

VU les délibérations et décisions des collectivités, établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre et organismes portant désignation de leurs représentants respectifs au conseil d'administration de l'Établissement public foncier d'Occitanie ;

SUR proposition du secrétaire général pour les affaires régionales d'Occitanie ;

ARRÊTE :

Article 1^{er} – L'article 1^{er} de l'arrêté du 9 octobre 2017 portant composition du conseil d'administration de l'Établissement public foncier d'Occitanie est modifié ainsi qu'il suit :

« Article 1^{er}

1°) Au titre des représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements :

b) Pour les départements :

Département	Titulaires	Suppléants
Gers	M. Bernard GENDRE	Mme Laurence LABEDAN

d) Pour les autres établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre visés à l'article 5 1°d) du décret n°2008-670 du 2 juillet 2008 modifié :

Association départementale des maires à l'origine de la désignation	Titulaires	Suppléants
Aveyron	M. Gérard PRETRE	M. Didier POUZOLET LIGUE
Lot	Jean-Pierre ALMERAS	M. Jacques ANDURAND
Hautes-Pyrénées	M. Patrick BORNUAT	M. Jean-Henri MIR
Tarn	Jean-Luc ESPITALIER	Mme Sophie GILBERT

Article 2 – Les autres dispositions sont inchangées.

Article 3 - Le secrétaire général pour les affaires régionales est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Toulouse, le

16 NOV. 2017

Pascal MAILHOS

Pour le préfet de la région Occitanie
et par délégation,
le Secrétaire général
pour les affaires régionales

Laurent CARRIÉ